

ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล

LEGAL PROBLEMS REGARDING THE CONTROL OF TRAMADOL USAGE

ว่าที่ร้อยตรีวัศพล จิตตะเสนีย์

ACTING SUB LT.VATSAPHON CHITTASANEE

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

พ.ศ.2564

ลิขสิทธิ์ของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

LEGAL PROBLEMS REGARDING THE CONTROL OF TRAMADOL USAGE

ACTING SUB LT.VATSAPHON CHITTASANEE

A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE

OF MASTER OF LAWS

CRIMINAL LAW AND CRIMINAL JUSTICE ADMINISTRATION

SCHOOL OF LAW

SRIPATUM UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY

สารนิพนธ์เรื่อง	ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล
คำสำคัญ	ยา ترامาดอล / ควบคุม
นักศึกษา	ว่าที่ร้อยตรีวัศพล จิตตะเสนีย์
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	ดร.สมจิตต์ เซอร์ชันชี
หลักสูตร	นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
คณะ	นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
พ.ศ.	2564

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งจัดเป็นยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยา ترامาดอลเป็นยาช่วยลดอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ออกฤทธิ์คล้ายกับยามอร์ฟีน (Morphine) แต่จะออกฤทธิ์ที่น้อยกว่ายามอร์ฟีนประมาณ 10 เท่า เป็นยาช่วยลดอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ สารกลุ่มนี้จะทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มถึงขีดสุดสุขสบายช่วยบรรเทาอาการปวด รู้สึกสงบ เหมือนอยู่ในความฝัน แต่การใช้สารนี้มีผลข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ผิวหนังเย็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากใช้เกินขนาดมีอันตรายถึงชีวิต

จากการศึกษาพบว่า ยา ترامาดอลเป็นยาที่ถูกขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย แต่มีการนำยา ترامาดอลมาใช้เสพแทนสารเสพติดให้โทษในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น โดยนิยมนำยา ترامาดอลไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ที่ออกรสหวาน เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อได้ดื่มเข้าไปทำให้เกิดอาการมึนเมา สุขเคลิ้ม ผ่อนคลาย ทำให้เกิดการเสพติดยา ترامาดอล เป็นบ่อเกิดของการริเริ่มใช้สารเสพติดให้โทษประเภทอื่น เช่น กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ ซึ่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ไม่มีกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้นำรักษาโรคมาใช้เสพแทนสารเสพติด นอกจากนั้น ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ บทลงโทษยังไม่หนักเพียงพอ จึงทำให้กฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ได้ ซึ่งต่างจากกฎหมายของต่างประเทศได้แก่ประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า ควรปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้จำหน่ายยาโรคมามาใช้แทนสารเสพติด และเพิ่มบทลงโทษ ในกรณีที่ได้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้มีบทลงโทษที่ตัดเทียมกับประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกา ในการป้องกันและปราบปรามการจำหน่ายยาโรคมามาใช้แทนสารเสพติดให้โทษ

THEMATIC TITLE	LEGAL PROBLEMS REGARDING THE CONTROL OF TRAMADOL USAGE
KEYWORDS	TRAMADOL / CONTROL
STUDENT	ACTING SUB LT.VATSAPHON CHITTASANEE
THEMATIC ADVISOR	DR.SOMJIT SERSANSIE
LEVEL OF STUDY	MASTER OF LAWS CRIMINAL LAW AND CRIMINAL JUSTICE ADMINISTRATION
FACULTY	SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY
YEAR	2021

ABSTRACT

The purpose of this independent study is to study legal problems in relation to the control of tramadol usage. Tramadol, classified as a dangerous drug according to the Drug Act B .E. 2510 (1967), is an analgesic used to treat moderate to severe pain. Its reaction is similar to morphine but the effect is 10 times lesser than morphine. Being an opioid pain medication, this group of drug provides extremely euphoric, comfortable, pain relieved, calm, and dreamlike effects. However, the use of this drug provides adverse effects such as causing nausea, vomiting, slow breathing, dizziness, headache, cold skin, muscle weakness. Overdosing could be lethal to the user.

The study found that tramadol is a legally registered drug, though it is used as a substitute for narcotics among youth and adolescents. It is commonly mixed with sweetened beverages such as carbonated drinks, energy drinks. Consuming the mixture causes intoxication, euphoria, relaxation, and could lead to addiction to Tramadol. This could become the original cause of addiction to other drug abuses such as marijuana, amphetamine, and methamphetamine. The Drug Act,

B.E. 2510 (1967) does not impose penalties for using medicines for curing disease as narcotics. In addition, the penalties in the case of licensees selling dangerous drugs or specially controlled drugs while the pharmacist is not on duty is not serious enough. As a result, the existing laws provide too lenient penalties that could not take any actions against or cope with such mentioned abuses, which is different from the laws of foreign countries such as Canada or the United States.

To implement penalties comparably to Canada and the United States in preventing and suppressing misusing medicines as narcotics as in the case of tramadol, therefore, the researcher suggests that the Drug Act B.E. 2510 (1967) should be revised and amended by stipulating penalties for using medicines like tramadol as narcotics and increasing penalties in the case of licensees selling dangerous drugs or specially controlled drugs while the pharmacist is not on duty.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความสามารถและกรุณาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน โดยผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ รองศาสตราจารย์ ศรีเนตร สารพงษ์ ที่กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์ ดร.เอกพงษ์ สารน้อย ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการ สอบสารนิพนธ์ ซึ่งท่านอาจารย์ทั้งสองได้สละเวลาอันมีค่ามาดำเนินการสอบสารนิพนธ์ ทั้งได้ กรุณาให้คำแนะนำและข้อชี้แนะรวมทั้งความเห็นทางวิชาการจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สมจิตต์ เซอร์ชันซี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์โดยกรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และได้สละเวลาอันมีค่าให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ติดตาม และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี ผู้วิจัย ขอระลึกถึงพระคุณอย่างซาบซึ้งในความเมตตากรุณาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือแก้ไขอุปสรรคในระหว่างศึกษาเล่าเรียน และศึกษาวิจัยค้นคว้าให้แก่ผู้วิจัย อย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวของผู้วิจัย ครูบาอาจารย์ทุกท่านและ บุคคลใกล้ชิด ที่ส่งเสริมโอกาสในด้านการศึกษา และเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยเกิดความพยายาม ทำสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดความประสบความสำเร็จในทุกด้าน หากมีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยกราบขออภัยมา ณ โอกาสนี้ และขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ว่าที่ร้อยตรีวัศพล จิตตะเสนีย์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ.....	VI
สารบัญตาราง.....	X
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	6
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎี และความหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล.....	8
2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา ترامาดอล.....	8
2.1.1 ยาระงับปวดกลุ่ม โอปิออยด์.....	9
2.1.2 คุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา ترامาดอล.....	11
2.1.3 สถานการณ์การใช้ยา ترامาดอล.....	13
2.1.4 การจัดประเภทยาและปรับเปลี่ยนประเภทยาของประเทศไทย.....	14

บทที่	หน้า	
2.2	มาตรการควบคุมการนำยาพาราเมทอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้แทนสารเสพติด.....	15
2.2.1	หนังสือที่ สธ.1009.2/2774 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555.....	15
2.2.2	หนังสือที่ สธ.1009.2/12614 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556.....	16
2.2.3	หนังสือที่ สธ.1009.2/12612 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556.....	17
2.3	แนวคิดและทฤษฎีของอาชญาวิทยาและอาชญากรรม.....	17
2.3.1	ความหมายของอาชญาวิทยา.....	18
2.3.2	ความหมายอาชญากรรม.....	21
2.3.3	อาชญากรรมเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างหนึ่ง.....	24
2.3.4	สำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม.....	28
2.3.5	สำนักอาชญาวิทยากิ่งดั้งเดิม.....	30
2.3.6	สำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม.....	31
2.3.7	สำนักอาชญาวิทยาสังคมนิยมใหม่.....	33
2.4	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา.....	34
2.4.1	การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน.....	35
2.4.2	การลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่หรือยับยั้ง.....	36
2.4.3	การลงโทษเพื่อการตัดโอกาสการกระทำความผิด.....	36
2.4.4	การลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข.....	36
2.4.5	ลักษณะของโทษปรับ.....	36
2.4.6	ประเภทของโทษปรับ.....	37
2.5	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	39
2.5.1	ทฤษฎีเซวาร์ปัญญา.....	39
2.5.2	ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่าง.....	41
2.5.3	ทฤษฎีการกระทำความผิด (ค่านิยมของชนชั้นต่ำ).....	43
2.5.4	ทฤษฎีโอกาสที่จำกัด.....	45
2.5.5	ทฤษฎีกลุ่มชักนำ.....	46
2.5.6	การป้องกันอาชญากรรม.....	47

บทที่	หน้า
3 กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศที่สำคัญ.....	52
3.1 กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาเสพติด.....	53
3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.....	53
3.1.2 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510.....	53
3.1.3 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559.....	56
3.1.4 ราชกิจจานุเบกษา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....	59
3.2 กฎหมายระหว่างประเทศและต่างประเทศ.....	60
3.2.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไข และอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972.....	60
3.2.2 ประเทศแคนาดา.....	61
3.2.2.1 พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985.....	62
3.2.2.2 พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990.....	62
3.2.2.3 พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996.....	65
3.2.2.4 ประกาศราชกิจจานุเบกษาเกี่ยวกับกฎข้อบังคับในการแก้ไขการควบคุมยาเสพติด.....	66
3.2.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	68
3.2.3.1 กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1938...	69
3.2.3.2 กฎหมายสารควบคุม ค.ศ. 1970.....	70
3.3 สรุปเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย กฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายของประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกา.....	77

บทที่	หน้า
4 วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล.....	81
4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยา ترامาดอลมาใช้แทน สารเสพติด.....	84
4.2 ปัญหาเกี่ยวกับบทลงโทษของผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่.....	90
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	94
5.1 บทสรุป.....	94
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	107

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ตารางเปรียบเทียบการจ่ายยาตามตารางของพระราชบัญญัติสารควบคุม	74
3.2	ตารางเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาพาราเซตามอลในประเทศไทยและต่างประเทศที่สำคัญ	80

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยา ترامาดอล (Tramadol) เรียกอีกชื่อว่า “ยาแคปซูลเขียวเหลือง” เป็นยาที่ถูกขึ้นทะเบียน ถูกต้องกฎหมายในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2536 ภายใต้ชื่อการค้า ترامาลัน (Tramalane) ของบริษัท โอลันเคมเมด จำกัด และถูกจัดให้เป็นยาอันตราย ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีสรรพคุณเป็นยา ช่วยลดอาการปวด ระดับปานกลางถึงรุนแรงออกฤทธิ์คล้ายกับยามอร์ฟิน (Morphine) แต่จะออกฤทธิ์ น้อยกว่ายามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า ทำให้ยา ترامาดอล ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษเหมือนกับมอร์ฟิน รูปแบบของยา ترامาดอล มีทั้งรูปแบบแคปซูล เม็ด ยาฉีด เป็นยาช่วยลดอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ เมื่อได้รับประทานจะทำให้รู้สึก เคลิบเคลิ้มถึงขีดสุดสุขสบายช่วยบรรเทาอาการปวด รู้สึกสงบ เหมือนอยู่ในความฝัน แต่การใช้สารนี้มีผลข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ผิวน้ำแข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากใช้เกินขนาดมีอันตรายถึงชีวิต

ยา ترامาดอล ถูกเยาวชนและวัยรุ่นนำมาใช้เสพแทนสารเสพติดให้โทษ โดยการนำยา ترامาดอลมาผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ที่ออกรสหวาน เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อได้ดื่ม เข้าไปเป็นจำนวนที่เกินกว่าข้อบ่งใช้ ยา ترامาดอลออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการ มึนเมา สุขเคลิ้ม ผ่อนคลาย ไม่มีอาการเมาเหมือนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีอาการปวดหัว เวลาดื่มทำให้หลับสบาย และ ตื่นขึ้นมาไม่มีอาการแสงค์ การรับประทานยา ترامาดอลผสมน้ำอัดลมเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถ หลีกเลี่ยงการตรวจของเจ้าพนักงานตำรวจในการตรวจหาสารเสพติดให้โทษ ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ไม่สามารถใช้เครื่องวัดแอลกอฮอล์ และการตรวจสารเสพติดจากปัสสาวะ ในการตรวจพบสารเสพติด ได้จากผู้ใช้ยา ترامาดอลได้ อีกทั้งยา ترامาดอลยังสามารถนำพกติดตัวไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้ เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานบันเทิง แหล่งอโคจร โดยไม่มีความผิดตามกฎหมาย เนื่องจากยา ترامาดอลไม่ได้อยู่ในประเภทของยาเสพติดให้โทษ ถึงแม้ว่ายา ترامาดอล จะถูกจัดให้เป็นยาอันตราย แต่ยา ترامาดอลเป็นยาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพราะเป็นยาที่สามารถขายได้ตามร้านขายยาทั่วไป

แต่ต้องมีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาพาราเซตามอล แต่อย่างไรก็ตามยังมีการลักลอบขายยาพาราเซตามอลในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่¹

รายงานข่าวเกี่ยวกับวัยรุ่นได้เข้ามาขอซื้อยาพาราเซตามอลจากร้านขายยาแห่งหนึ่ง ซึ่งวัยรุ่นได้แจ้งกับเภสัชกรประจำร้านขายยา มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง และได้ยื่นเงินให้แก่เภสัชกรเมื่อเภสัชกรได้เห็นอาการปวดท้องของวัยรุ่น จึงได้นำยาแก้ปวดมามอบให้แก่วัยรุ่น ซึ่งยาที่เภสัชกรมอบให้ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล เมื่อวัยรุ่นเห็นว่ายาที่เภสัชกรมอบให้ นั่น ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล จึงแสดงอาการแปลกใจและหายปวดท้องทันที และหยิบเงินคืนจากเภสัชกรแล้วออกจากร้านขายยาดด้วยความไม่พอใจทันที นอกจากนี้ยังพบการกระทำความผิดเกี่ยวกับร้านขายยาที่จำหน่ายยาพาราเซตามอล โดยไม่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายให้แก่เยาวชนและวัยรุ่น โดยตำรวจสามารถจับกุมร้านขายยาที่ลักลอบขายยาพาราเซตามอลให้เยาวชนและวัยรุ่น รายแรกเป็นหนุ่มใต้ที่เปิดร้านขายยาของตนเอง และไม่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาเภสัชกรรม พร้อมด้วยของกลางคือ ยาพาราเซตามอล จำนวน 6,560 เม็ด รายที่สอง ลูกจ้างร้านขายยาดำรวจสามารถจับกุมพร้อมด้วยของกลางคือ ยาพาราเซตามอล จำนวน 4,180 เม็ด ส่วนรายที่สาม ลูกจ้างที่ร้านขายยา จับกุมพร้อมของกลาง คือยาพาราเซตามอล จำนวน 1,180 เม็ด² การที่ผู้จำหน่ายทำการจำหน่ายยาที่ผิดที่ผิดใจให้อยู่ในประเภทยาอันตรายโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่ได้ประกอบอาชีพเภสัชกรรมนั้น อาจขาดความรู้ความเข้าใจในตัวยา และผู้จำหน่ายไม่นึกถึงผลกระทบในอนาคตของผู้นำยาพาราเซตามอลมาใช้ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม “ลัก วิ่ง ซิง ปล้น” และการพัฒนาใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ เป็นต้น

¹ จุฑามณี สุทธิศิริสังข์. (2556). *บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/161/>. [2564, 9 กุมภาพันธ์]

² Chonchanok Chaweewong. (2560). “*ลค วัยรุ่น ชาย หลิ่ง คู่หนึ่ง เดินเข้ามาในร้าน*”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/Chonault/posts/10211952401779744>. [2564, 9 กุมภาพันธ์]

³ ทีมข่าวอาชญากรรม. (2561). *ยาแรง'พาราเซตามอล' เคล็ดมสุขแลกกับคุก-ลงโทษ..!!*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.komchadluek.net/news/scoop/318118>. [2564, 9 กุมภาพันธ์]

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ทราบถึงปัญหาการนำยาพาราเซตามอลมาใช้แทนสารเสพติด จึงได้มีมาตรการในการแก้ไขปัญหานี้ โดยมาตรการเชิงรุก โดยขอความร่วมมือให้ร้านขายยาทุกแห่งร่วมกันในการควบคุมปัญหานี้ และมาตรการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย คือยาพาราเซตามอล ต่อผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานประกอบการ⁴

เยาวชนและวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านจิตใจ และพัฒนาการทางด้านสังคม ทำให้ผู้ปกครองต้องมีความพร้อมรับมือกับการปรับตัวหลาย ๆ ด้าน เป็นวัยที่ผู้ปกครองควรเอาใจเป็นพิเศษในการช่วยแก้ไขปัญหาคือ หรือแนะนำความรู้ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวไปในแนวทางที่เหมาะสม และแนะนำการกระทำที่ถูกต้องเป็นอย่างไร เนื่องจากยุคสมัยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเปิดกว้างทางการติดต่อสื่อสารทั่วโลกผ่านอินเทอร์เน็ต และสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบจากสื่อ หรือวิดีโอที่ได้ดูจากอินเทอร์เน็ต เช่น การเสพติด การดื่มสุรา การเล่นเกมพนัน

ยารักษาโรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากยารักษาโรคเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในทางสุขภาพ และป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ บำบัด บรรเทา รักษาโรค วินิจฉัยโรค ยารักษาโรคเป็นวัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือ การกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ ซึ่งออกฤทธิ์ต่อร่างกาย หรือจิตประสาท ยารักษาโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแบ่งตามต้นกำเนิดของยารักษาโรคได้ 3 ประเภท ดังนี้

ยาแผนปัจจุบัน เป็นยาที่ใช้กันในปัจจุบัน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานจากยาแผนโบราณ มีการแยกแก่นยา (ตัวยาสำคัญ) ที่มีในพืช หรือสัตว์ มาทำให้บริสุทธิ์ ตามกรรมวิธีแบบใหม่ หาสูตร โครงสร้าง และสังเคราะห์เลียนแบบสูตรที่ทำได้ ตลอดจนทำการสังเคราะห์ยาขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี และมีพิษน้อย

⁴ เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2558). *อย.ให้แจ้งชื่อก่อนซื้อยาแก้ปวดพาราเซตามอล ยาแก้แพ้-แก้ไอ ป้องกันวัยรุ่นนำมาเสพ.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10724>. [2564, 10 กุมภาพันธ์]

ยาแผนโบราณ เป็นยาที่ได้ใช้กันมาในอดีตเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันก็ยังคงมีที่ใช้อยู่บ้าง ต้นตอของยาแผนโบราณ ได้ จาก พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ ได้มีการใช้แบบบอกเล่าต่อ ๆ กันมา ไม่มีการค้นคว้าวิจัยเหมือนอย่างยาแผนปัจจุบัน

ยาสมุนไพร เป็นยาที่ได้รับจากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งไม่ได้ผสม ปปรุง หรือแปรสภาพ⁵

เห็นได้ว่า การนำยาพหุมาดอลมาใช้เสพแทนสารเสพติดให้โทษ อาจเป็นบ่อเกิดของการริเริ่มใช้สารเสพติดให้โทษประเภทอื่น เช่น กัญชา ยาบ้า ไอซ์ อีกทั้งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและมีผลเสียเป็นอย่างมากอาจถึงแก่ชีวิตได้ หากนำยาพหุมาดอลมาใช้แทนสารเสพติดให้โทษ เพื่อให้เกิดอาการเคลิ้มสุข จึงไม่คุ้มค่ากับการต้องแลกชีวิตเพียงเพื่อความสุขชั่วคราว เพราะนอกจากทำลายสุขภาพ การใช้ยาพหุมาดอลเพื่อการเสพติดอาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาพหุมาดอลและเห็นควรให้มีการปรับปรุง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยให้มีการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระดับหนึ่ง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสร้างกฎเกณฑ์ กฎระเบียบในการควบคุมการนำยาพหุมาดอลมาใช้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้นำปัญหาที่กล่าวมาเหล่านั้น มาศึกษาและวิเคราะห์จึงแยกได้ออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาพหุมาดอลมาใช้แทนสารเสพติด ซึ่งพระราชบัญญัติยา พุทธศักราช 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม บทกำหนดโทษ เห็นได้ว่าพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มีบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การขาย การนำเข้า โฆษณา แต่อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับ ผู้นำยามาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้ยาแทนสารเสพติดให้โทษ ที่จะมาบังคับใช้กับผู้นำยาพหุมาดอลมาใช้ ทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษหรือมีความต้องการยา ปรับเปลี่ยนการใช้สารเสพติดให้โทษ หันมาใช้ยาแผนปัจจุบันแทนการใช้ยาเสพติดให้โทษ ซึ่งพบในกลุ่มเยาวชนอายุประมาณ 15 -25 ปี เป็นผู้นำยามาใช้เป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถเอาผิดกับผู้นำยามาใช้ได้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกันแก้ไขปัญหามา บั่กกันและปราบปรามยาเสพติดทุกรูปแบบที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถดำเนินการทางกฎหมายกับผู้นำยาพหุมาดอลมาใช้ เนื่องจาก ยารักษาโรคที่ถูกนำมาใช้แทนยาเสพติดให้โทษนั้น เป็นยารักษาโรคที่ถูกกฎหมาย แต่ที่ผู้ใช้นายยามาใช้ผิดวิธีหรือไม่ถูก

⁵ หมอชาวบ้าน.บทความน่ารู้. (2528). “*ยากี่อะไร*”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.doctor.or.th/article/detail/5985>.

วัตถุประสงค์ของยา หรือนำมาใช้แทนสารเสพติดให้โทษ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำได้เพียงรณรงค์ ถึงการใช้ยา ترامาดอลที่ถูกต้อง ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ترامาดอลที่ถูกต้อง และ ในกรณีที่พบเยาวชน และวัยรุ่นนำยา ترامาดอลมาใช้ จะว่ากล่าวตักเตือนเยาวชน และแจ้งให้ผู้ปกครอง ทราบเท่านั้น เห็นควรเพิ่มบทลงโทษในพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ. 2510 เกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้นำยา รักษาโรคมาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้แทนสารเสพติดให้โทษ ให้ง่ายต่อการควบคุมการนำยา ترامาดอลมาใช้แทนสารเสพติด และทำให้เยาวชนไม่เกิดการมั่วสุม และการริเริ่มนำไปสู่การเสพยา เสพติดชนิดอื่น ๆ

2. ปัญหาเกี่ยวกับบทลงโทษของผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่าง ที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมกล่าวคือ มาตรา 32 เมื่อผู้รับอนุญาตได้กระทำความผิดเกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ประจำร้านขายยา จะต้องรับโทษตามมาตรา 107 คือ ปรับตั้งแต่ 1,000 – 5,000 บาท ซึ่งปัจจุบันบทลงโทษปรับเป็นโทษที่ล้าสมัยทุก ๆ ปี เนื่องจากเศรษฐกิจมีการเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ มีความเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ แต่โทษปรับก็ยังคงมีอัตราค่าปรับเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลงตามเศรษฐกิจ ทำให้โทษปรับไม่สามารถระงับการกระทำความผิดของผู้กระทำความผิดได้ หรือผู้กระทำความผิด ไม่เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำ และไม่สามารถระงับการกระทำความผิดนั้นได้ เห็นควรกำหนด โทษปรับ ตามพระราชบัญญัติ ยา พุทธศักราช 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 107 ให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น และทันต่อเศรษฐกิจในปัจจุบัน ในการควบคุมการกระทำความผิดที่เกิดขึ้น และ เพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อไม่ให้เกิดการจำหน่ายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ให้แก่เยาวชนนำไปมั่วสุมใช้ยา รักษาโรคแทนสารเสพติด และนำมาสู่ปัญหาทางสังคมของประเทศไทย

ผู้วิจัยพบปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำยา ترامาดอลมาใช้ นั้น มีความล้าสมัยทำให้ยังมี ข้อบกพร่อง เนื่องจากไม่มีบทลงโทษของผู้นำรักษาโรคมาใช้แทนสารเสพติด และ บทลงโทษของ ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เห็นควรให้มีการปรับปรุง พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อควบคุมการนำยา รักษาโรค มาใช้แทนสารเสพติด และแก้ไขปัญหายาเยาวชน และวัยรุ่นติดสารเสพติดหรือนำยา รักษาโรคมาใช้แทน สารเสพติด และไม่ให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนต่อผู้อื่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและความหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล
2. เพื่อศึกษากฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับ มาตรการในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหากฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล
4. เพื่อให้ได้แนวทางในการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 บัญญัติบตลงโทษไว้สำหรับ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้รับอนุญาต แพทย์ และเภสัชกร ในการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาเท่านั้น ไม่มีการบัญญัติบตลงโทษสำหรับผู้ขายยารักษาโรคแทนสารเสพติด ทำให้เกิดการนำยา ترامาดอลมาใช้แทนสารเสพติด และบตลงโทษสำหรับผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ประจำร้านขายยา ยังไม่หนักเพียงพอที่จะยับยั้งการกระทำผิดได้ ดังนั้น การแก้ไขกฎหมายให้มีการกำหนดบตลงโทษทางกฎหมายจึงมีความสำคัญต่อการควบคุมการนำรักษาโรคมาใช้แทนสารเสพติด และการเพิ่มบตลงโทษเกี่ยวกับการขายยาของร้านขายยา จะช่วยป้องกันและปราบปรามผู้ที่จะกระทำความผิด

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

สารนิพนธ์เล่มนี้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี กฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ รวมทั้ง ขั้นตอน กระบวนการดำเนินการลงโทษ การแก้ไขปัญหา สำหรับผู้ขายยาเสพติดให้โทษที่นำยา ترامาดอลมาใช้ โดยศึกษาวิเคราะห์ขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติยา พุทธศักราช 2510 กฎกระทรวงประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกาศกองยา ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระเบียบกองยา ระเบียบคณะกรรมการยา เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา

1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยวิจัยเอกสาร เน้นศึกษากฎหมาย การตีความ การปรับใช้กฎหมาย และปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาข้อมูลเอกสาร โดยศึกษาทั้งตำรากฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ หนังสือ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ บทความวิจัย ตลอดจนการค้นคว้าข้อมูลจาก เครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึง แนวคิด ทฤษฎีและความหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้จ่ายARAMAดอล
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้จ่ายARAMAดอลของประเทศไทย และต่างประเทศ
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้จ่ายARAMAดอล
4. ทำให้ทราบถึงแนวทางแก้ไขปัญหาในการควบคุมการใช้จ่ายARAMAดอล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และความหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกแนวคิดและทฤษฎีที่มุ่งเน้นศึกษาสาเหตุของอาชญากรรม ปัญหาสังคมที่นำไปสู่อาชญากรรม การป้องกันอาชญากรรม และการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา เพราะถ้าสังคมมีรากฐานที่มั่นคงในการป้องกันการเกิดอาชญากรรม จะทำให้การเกิดอาชญากรรมลดน้อยลง และบทบาทการปราบปรามอาชญากรรมลดน้อยลงตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ดีจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายมิใช่เพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น รวมไปถึงผู้ประกอบการต้องคอยกำกับดูแลเพื่อไม่ให้บุตรหลานเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอาชญากรรม และเป็นการช่วยลดการเกิดอาชญากรรมอีกทางหนึ่ง ทำให้สามารถส่งเสริมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการป้องกันอาชญากรรมได้อีกทางหนึ่ง โดยผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาทฤษฎีที่ก่อให้เกิดอาชญากรรม ปัญหาสังคมที่นำไปสู่อาชญากรรม การป้องกันอาชญากรรม และการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา เช่น ทฤษฎีเชาว์ปัญญา (Intelligence) ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่าง (Different Association Theory) ทฤษฎีการกระทำความผิด (ค่านิยมของชนชั้นต่ำ) (Attitude Value) ทฤษฎีโอกาสที่จำกัด (Opportunity Restrict) ทฤษฎีกลุ่มชักนำ (Reference Group Theory) และการป้องกันอาชญากรรม (Crime Prevention) เป็นต้น รวมตลอดถึงแนวความคิดวรรณกรรมของบุคคลต่าง ๆ อีกด้วย

2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา ترامาดอล

ยา ترامาดอล (Tramadol) เป็นยาช่วยลดอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) มีฤทธิ์ที่สามารถระงับอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ถูกผลิตขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2445 ภายใต้ชื่อการค้าว่า ترامาล (Tramai[®]) โดยบริษัทยาชื่อ Grunenthal GmbH ของประเทศเยอรมนี เพื่อหวัง

จะลดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยของโอปิออยด์ เช่น กดการหายใจลดลง กลไกการออกฤทธิ์แก้ปวด 2 กลไก คือจับกับโอปิออยด์ รีเซพเตอร์ (Opioid Receptors) และยับยั้งการดูดกลับของซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) เมื่อยาจับกับโอปิออยด์รีเซพเตอร์จะออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินคือทำให้มีฤทธิ์ลดความปวด กดการทำงานของระบบประสาทกดการหายใจ (Respiratory Depression) ทำให้มีฤทธิ์งับประสาท สุขเคลิ้ม (Euphoria) และก่อให้เกิดการเสพติดทางกาย (Physical Dependence) ยา ترامาดอลมีทั้งรูปแบบยาฉีดเข้าเส้นเข้ากล้ามเนื้อ และตำรับยารับประทาน ในท้องตลาดที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบเกลือ คือ ترامาดอลไฮโดรคลอไรด์ (Tramadol Hydrochloride)¹

การขึ้นทะเบียนยาของยา ترامาดอลในประเทศไทย ขึ้นทะเบียนยาครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2536 ภายใต้ชื่อการค้า ترامาลัน (Tramalane) ของบริษัทโอลันเคมเมด จำกัด โดยในปัจจุบันยา ترامาดอลที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 165 ตำรับ มีการยกเลิก ไป 62 ตำรับ ทำให้มีชื่อการค้าที่ยังคงมีจำหน่ายในปัจจุบัน 103 ตำรับ โดยมีผู้รับอนุญาตผลิตหรือผู้นำเข้า 61 ราย แบ่งเป็น ชนิดยาเดี่ยวรูปแบบรับประทาน และยาฉีด และชนิดยาผสม ซึ่งนำ ترامาดอลผสมกับ ยาพาราเซตามอล รูปแบบรับประทาน

2.1.1 ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) แบ่งเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

2.1.1.1 กลไกการออกฤทธิ์ของสารโอปิออยด์

สารโอปิออยด์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ (Opioid Receptors) ในสมอง โดยตรง โดยตัวรับโอปิออยด์จะมีอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ที่สมอง ไขสันหลัง และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งตัวรับนี้มีอยู่ทั้งหมดสี่ชนิด คือ เดลต้า (Delta; δ) แคปป่า (Kappa; κ) มิว (Mu; μ) และ นอซิเซปติน (Nociception) เมื่อสมองได้รับโอปิออยด์จะทำให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม และมีฤทธิ์ลดอาการปวด สารโอปิออยด์ จึงสามารถถูกจำแนกอยู่ในสารจำพวกกดประสาทได้ด้วย โอปิออยด์สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้ เช่น มอร์ฟิน (Morphine) เมธาโดน (Methadone) เฟนทานิล (Fentanyl) เมเพริดีน (Meperidine) ترامาดอล (Tramadol) เป็นต้น เพื่อบรรเทาอาการปวด และสารยังมีฤทธิ์ช่วยบรรเทาอาการท้องเสีย หรืออาการไอได้ ทั้งนี้ โอปิออยด์สามารถนำเข้าสู่ร่างกายได้

¹ World Health Organization. *Tramadol Update Review Report Agenda item 6.1.* (Online) . Available: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/6_1_Update.pdf. [2564, February 20]

ทั้งแบบสูบ สูดทางจมูก หรือฉีดเข้าเส้นเลือดหรือกล้ามเนื้อ และใช้ได้ในรูปแบบรับประทานเข้าทางปาก โดยยาโอปิออยด์ที่ใช้เพื่อรักษาอาการปวดดั่งที่กล่าวข้างต้น อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ยาออกซีคอนติน (Oxycontin) ถูกผู้ใช้นำเอาผงในแคปซูลของยามาเจือจางกับน้ำและฉีดเข้าสู่ร่างกาย หรือมีการนำเอาแผ่นแปะที่มียาโอปิออยด์มาตัดเปิดออกเพื่อนำไปใช้ฉีด เป็นต้น

2.1.1.2 สารที่อยู่ในกลุ่มโอปิออยด์

สารในกลุ่มนี้มีหลายชนิดสามารถหาได้จากพืชตามธรรมชาติหรือสังเคราะห์ รวมทั้งมีในรูปแบบกึ่งสังเคราะห์ ดังนี้

โอปิออยด์จากพืชตามธรรมชาติ เช่น จากพืชฝิ่น หรือ โอเปียม (Opium) ซึ่งเป็นพืชที่สามารถนำมาสกัดได้โอปิออยด์ตามธรรมชาติ มีผลติอยู่ในรูปแบบ แท่ง หรือก้อนสีดำ หรือน้ำตาล คล้ายทาร์ เมื่อนำฝิ่นมาสกัดแล้วจะได้สารอัลคาลอยด์สองชนิดที่สำคัญคือ มอร์ฟิน (Morphine) ซึ่งหาได้ในรูปแบบของเหลว เพื่อใช้ฉีดหรืออยู่ในรูปแบบเม็ด ซึ่งใช้เป็นยาแก้ปวด และ โคเดดิน (Codeine) ซึ่งใช้เป็นยาแก้ไอ

โอปิออยด์กึ่งสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) จะขายในรูปแบบผงสีขาว หรือน้ำตาล ซึ่งมีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟินถึง 5 – 8 เท่า และออกฤทธิ์ได้นานราว 3 – 4 ชั่วโมง จัดเป็นสารกึ่งสังเคราะห์ กล่าวคือสามารถสังเคราะห์ได้จากฝิ่นนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีไฮโดรโคโดน (Hydrocodone) ออกซีโคโดน (Oxycodone) ไฮโดรโมอร์โฟน (Hydromorphone) ที่จัดเป็นสารกึ่งสังเคราะห์เช่นกัน

โอปิออยด์สังเคราะห์ ได้แก่ เมธาโดน (Methadone) เฟนทานิล (Fentanyl) และเมเพริดีน (Meperidine) หรือเพทิดีน (Pethidine) ที่ผลิตได้จากการสังเคราะห์เท่านั้น ส่วนใหญ่สารสังเคราะห์เหล่านี้จะอยู่ในรูปยาแบบเม็ด หรือแบบแคปซูล โดยเมธาโดนเป็นยาที่อยู่ในรูปแบบเม็ดและแบบน้ำไว้สำหรับรับประทานได้

2.1.1.3 ผลของสารโอปิออยด์ต่อจิตใจ

มีการนำสารโอปิออยด์มาใช้ในทางที่ผิด เพื่อต้องการฤทธิ์ของสารกลุ่มนี้ในการทำให้รู้สึกเคลิบเคลิ้มถึงขีดสุด สุขสบาย ช่วยบรรเทาอาการปวด รู้สึกสงบ เหมือนอยู่ในความฝัน แต่การใช้สารนี้มีผลข้างเคียงได้เช่นกัน เช่น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า ตาพร่ามัว รูม่านตาเล็ก วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เหมือนจะเป็นลม มีผื่นคัน หน้าแดง ปากแห้ง อ่อนแรง ไม่อยากอาหาร และหลงลืม และเมื่อใช้ไประยะเวลาานานจะทำให้เกิดการติดเชื่อที่ผิวหนังหรือลิ้นหัวใจจากการฉีดโดยใช้เข็มไม่สะอาด อาจทำให้เกิดโรคตับ โรคไต โรคปอด เช่น ปอดบวม ท้องผูกเรื้อรัง และหากใช้ใน

หญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการแท้งบุตรได้ โดยทารกที่เกิดมาอาจมีน้ำหนักตัวน้อย และทารกอาจถึงแก่ความตายได้

2.1.1.4 อาการถอนสารโอปิออยด์

เมื่อผู้ใช้สารโอปิออยด์หยุดหรือลดปริมาณสารโอปิออยด์หลังจากใช้เป็นประจำมาระยะหนึ่งแล้ว อาจมีอาการกระสับกระส่าย ปวดกล้ามเนื้อ และกระตุกอย่างรุนแรง เป็นตะคริว เหงื่อออก น้ำมูกน้ำตาไหล รุ่มนตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ ถ่ายท้องเสีย นอนไม่หลับ เป็นไข้หนาวสั่น ขนลุก เป็นต้น อาการถอนสารโอปิออยด์อาจเริ่มได้ตั้งแต่ไม่กี่ชั่วโมงหลังจากเสพสารครั้งสุดท้าย และขึ้นถึงสูงสุดใน 2 - 3 วัน โดยส่วนใหญ่อาการจะลดลงหลังผ่านไปหนึ่งสัปดาห์ แต่บางรายอาจมีอาการได้นานหลายเดือน โดยอาการถอนโอปิออยด์นี้เป็นอาการที่ทรมาณแต่ไม่อันตรายถึงชีวิต ในทางกลับกัน การใช้โอปิออยด์กลับมียอันตรายถึงแก่ชีวิตเมื่อใช้เกินขนาด (Overdose) โดยอาการเมื่อใช้เกินขนาด ได้แก่ ผิวน้ำเขียว เย็น เล็บและริมฝีปากม่วงจากการขาดออกซิเจน กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้า มีของเหลวในปอด (Pleural Effusion) หัวใจเต้นช้าลง และมีความดันโลหิตต่ำ รุ่มนตาเล็ก ไม่รู้สึกตัว หายใจช้า กดการหายใจ เป็นต้น จนอาจถึงแก่ความตายได้จากการใช้สารเกินขนาด²

2.1.2 คุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของยา ترامาดอล

ترامาดอลจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและเปลี่ยนเป็นรูปแบบที่พร้อมออกฤทธิ์ที่ระดับมิกโครการออกฤทธิ์ 2 อย่างที่สำคัญ คือ

2.1.2.1 กระตุ้นมิว-โอปิออยด์ รีเซพเตอร์ (I - Opioids Receptors)

ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน คือ ทำให้มีฤทธิ์ลดความปวด กดการทำงานของระบบประสาท กดการหายใจ (Respiratory Depression) ทำให้มีฤทธิ์จับประสาท สุขเคลิ้ม (Euphoria) และก่อให้เกิดการเสพติดทางกาย (Physical Dependence) แต่มีความแรงน้อยกว่ามอร์ฟีน 400 เท่า และน้อยกว่าโคเดอีน 10 เท่าแต่อย่างไรก็ตามยา ترامาดอลยังคงมีฤทธิ์แก้ปวดที่ดี

2.1.2.2 ยับยั้งการดูดกลับของสารสื่อประสาทนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และซีโรโทนิน (Serotonin) การใช้ยา ترامาดอลในขนาดมากกว่า 150 มิลลิกรัม จะส่งผลให้มีการยับยั้งการดูดกลับของสารสื่อประสาททั้งนอร์เอพิเนฟริน และซีโรโทนินเพิ่มขึ้นได้ โดยส่งผล หากระดับ

² รัสมน กัลป์ยาศิริ. (2562). *สารโอปิออยด์ (Opioids)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://cads.in.th/cads/content?id=80>. [2564, 20 กุมภาพันธ์]

ซีโรโทนินสูงเกิน อาจส่งผลให้เกิดอาการที่เรียกว่า ซีโรโทนินซินโดรม (Serotonin Syndrome) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจมีอาการสับสน กระวนกระวาย มีไข้ เหงื่อออก สั่น อาการตอบสนองทางกล้ามเนื้อมากกว่าปกติ เช่น ตัวแข็งเกร็ง อาการกระตุก และขับถ่ายเหลว หรือหากระดับทั้งนอร์เอพิเนฟรินเพิ่มขึ้น อาจทำให้ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง กระตุ้นระบบประสาท คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก และทำให้ชัก อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น พันธุกรรม การทำงานของไต ขนาดยาที่ใช้ และการใช้ร่วมกับยาหรือสารชนิดอื่นที่อาจจะเพิ่มหรือลดการออกฤทธิ์ของยา

2.1.2.3 อาการไม่พึงประสงค์

ประการแรก อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย : ร้อยละ 10

ประการสอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อาการหน้าแดง

ประการสาม ระบบประสาทส่วนกลาง : อาการมึนงง ปวดหัว ง่วงนอน

ประการสี่ ระบบผิวหนัง : อาการคันอย่างรุนแรง

ประการห้า ระบบทางเดินอาหาร : ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ประการหก ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ : อ่อนแรง³

2.1.2.4 ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้

ประการแรก ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา ترامาดอล และยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์

ประการสอง ระวังการใช้ร่วมกับสมุนไพรต่าง ๆ เช่น เซนต์จอห์น วอร์ท (St John's Wort)

ประการสาม ผู้ที่เคยมีประวัติโรคลมชัก

ประการสี่ ผู้ที่มีประวัติติดเชื้อที่สมองหรือไขสันหลัง

ประการห้า ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ประการหก ผู้ที่มีประวัติโรคซึมเศร้า หรือเคยทำร้ายร่างกายตัวเอง

ประการเจ็ด ผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวาน ประวัติโรคตับ หรือประวัติโรคไต

ประการแปด ผู้ที่มีประวัติเคยใช้สารเสพติด หรือเคยใช้ยาเกินขนาด

ประการเก้า ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนการตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร⁴

³ พัชมน สันติเศรษฐ์สิน. (2557). *ความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชนต่อมาตรการควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. หน้า 7 – 8.

⁴ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2557). *ข้อมูลวิชาการและการนำมาใช้ในทางที่ผิดของ Tramadol*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://mfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=6131>. [2564, 20 กุมภาพันธ์]

2.1.3 สถานการณ์การใช้ยา ترامาดอล

สถานการณ์การใช้ยา ترامาดอลในทางที่ไม่เหมาะสมในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ทั่วโลกโดยส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากแพทย์สั่งใช้ยา และบางประเทศพบรายงานว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากยา ترامาดอลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ร่วมกันระหว่างยา ترامาดอลกับยาอื่น ๆ อีกหลายตัว รวมถึงบูพรีและแอลกอฮอล์ร่วมด้วย การใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่พบทั้งในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติติดสารเสพติด ผู้ที่มีประวัติติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบูพรี ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ การใช้ยา ترامาดอลในทางที่ไม่เหมาะสมพบในประเทศต่าง ๆ

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในเกือบทุก ๆ ด้าน แต่ยังคงประสบปัญหาวิกฤตโอปิออยด์สังเคราะห์ สหรัฐอเมริกาส่งลดการผลิตสารโอปิออยด์ลง 25 เปอร์เซ็นต์ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งสารดังกล่าวใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาบรรเทาอาการปวด เนื่องจากพบจำนวนผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากใช้ยาที่มีส่วนผสมของสารชนิดนี้เกินขนาดมากขึ้นชาวอเมริกันใช้ยาแก้ปวดที่มีสารโอปิออยด์เกินความจำเป็น หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดการเสพติดยาแบบเรื้อรัง จากผลสำรวจพบว่าในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดจำนวนมาก โดย 6 จาก 10 คนนั้น เสียชีวิตจากยาที่มีส่วนผสมของสารโอปิออยด์รวมอยู่ด้วย นอกจากนั้น ยาที่มีส่วนผสมของสารโอปิออยด์ ยังถูกนำไปใช้ในการก่อเหตุฆาตกรรมในสหรัฐอเมริกาคด้วย⁵

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC) ระบุว่า สารกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งรวมเฮโรอีน และมอร์ฟิน เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่อันตรายที่สุด และคิดเป็น 76 เปอร์เซ็นต์ของสาเหตุการเสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติดทั่วโลก ส่วนปัญหาการนำโอปิออยด์ที่เป็นยารักษาโรคไปใช้ในทางที่ผิด สร้างความกังวลเพิ่มขึ้นให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทั่วโลก รายงานปี พ.ศ. 2561 ระบุว่า ยา ترامาดอลเป็นต้นตอแห่งความกังวล

⁵ Voicetv. (2559). *สหรัฐฯลดการใช้สาร 'โอปิออยด์' หลังพบผู้เสียชีวิตมากขึ้น*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.voicetv.co.th/read/421272>. [2564, 20 กุมภาพันธ์]

ขณะที่อัตราการเสพติด มีการเพิ่มสูงขึ้นในหลายพื้นที่ของแอฟริกา ยา ترامาดอลจัดเป็นยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ เป็นโอปิออยด์สังเคราะห์ใช้รักษาอาการเจ็บปวดชั้นกลางถึงรุนแรง สรุปลงได้ว่าการใช้ยา ترامาดอลกำลังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่น่ากังวลเพิ่มมากขึ้นในแอฟริกา⁶

2.1.4 การจัดการประเภทยาและปรับเปลี่ยนประเภทยาของประเทศไทย (Thailand)

ประเทศไทยมีการจำแนกประเภทยาของยาแผนปัจจุบันเป็น 3 ประเภท ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย และยาสามัญประจำบ้าน การพิจารณาจัดประเภทยา หรือปรับเปลี่ยนประเภทยาของประเทศไทยจะพิจารณาจากข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

คุณสมบัติของตัวยาสำคัญที่สามารถพัฒนาเป็นเภสัชภัณฑ์ที่คงตัวและมีประสิทธิภาพ

ประการแรก คุณสมบัติทางเคมีของตัวยาและ ความคงตัวของตัวยาในเภสัชภัณฑ์

ประการสอง คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา

ข้อมูลการขึ้นทะเบียน และสถานะทางกฎหมายในประเทศต่าง ๆ

ประการแรก การขึ้นทะเบียนตำรับยา ในประเทศต่าง ๆ

ประการสอง สถานะตามกฎหมายของตำรับยา ในประเทศต่าง ๆ

ข้อมูลความปลอดภัย

ประการแรก ข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยา (PSUR)

ประการสอง ความปลอดภัยของยาในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูง

ประการสาม การทบทวนด้านความปลอดภัย (Safety Review)

ประการสี่ ข้อมูลการใช้ยาเกินขนาด (Drug Overdose Review)

ข้อมูลสนับสนุนอื่น ๆ⁷

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการจำแนกประเภทยาของยาแผนปัจจุบันเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย และยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งยา ترامาดอล ถูกขึ้นทะเบียนยาครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2536 ภายใต้ชื่อการค้า ترامาลัน (Tramalane) ของบริษัท ไอตันเคมเมด จำกัด ยา ترامาดอลจัดเป็นยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีสรรพคุณลดอาการปวด

⁶ วาเลเรีย เพราสโซ. (2561). *ผลผลิตฝิ่นของโลกพุ่งทำสถิติใหม่ขณะการเสพติดแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์เพิ่มขึ้นทั่วโลก*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-44603394>. [2564, 20 กุมภาพันธ์]

⁷ พัทธมน สันติเศรษฐสิน. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้าที่ 19.

ระดับปานกลางถึงรุนแรงออกฤทธิ์คล้ายกับยามอร์ฟีน (Morphine) แต่จะออกฤทธิ์ที่น้อยกว่ายามอร์ฟีนประมาณ 10 เท่า เป็นยาช่วยลดอาการปวดในกลุ่มโอปิออยด์ สารกลุ่มนี้ จะทำให้รู้สึก เคลิบเคลิ้มถึงขีดสุด สุขสบาย และช่วยบรรเทาอาการปวด แต่การใช้สารนี้มีผลข้างเคียง เช่น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้า วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ผิวน้ำแข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง หากใช้เกินขนาดจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่อย่างไรก็ตามยา ترامาดอลถูกนำมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มพวกวัยรุ่นและเยาวชน และในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยา ترامาดอลในทั่วโลกโดยส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากแพทย์สั่งใช้ยา นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ร่วมกันระหว่างยา ترامาดอลกับยาชนิดอื่น ๆ อีกหลายตัว รวมถึงบุหรี่และแอลกอฮอล์ การใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่พบทั้งในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติติดสารเสพติด ผู้ที่มีประวัติติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้

2.2 มาตรการควบคุมการนำยา ترامาดอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้แทนสารเสพติด

สถานการณ์การนำยา ترامาดอลมาใช้แทนสารเสพติดในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ป้องกัน และปราบปราม ให้ทันทั่วถึง เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลาม หรือเป็นบ่อเกิดของการพัฒนาให้เกิดการริเริ่มการเสพติดชนิดอื่น ๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรการในการนำยารักษาโรคมาใช้ ดังนี้

2.2.1 หนังสือที่ สธ.1009.2/2774 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555⁸ เรื่อง ปัญหาการนำยา tramadol ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยขอความร่วมมือให้ร้านขายยาทุกแห่งร่วมมือกันในการควบคุมปัญหานี้ โดยปฏิบัติดังนี้

ประการแรก งดจำหน่ายยา ترامาดอลทุกรูปแบบ ให้กับผู้มาขอซื้อ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และควบคุมปริมาณการจำหน่ายในจำนวนที่เหมาะสมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

⁸ กระทรวงสาธารณสุข. ปัญหาการนำยา Tramadol ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยขอความร่วมมือให้ร้านขายยาทุกแห่งร่วมมือกันในการควบคุมปัญหานี้. 22 พฤศจิกายน 2555

ประการสอง ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ควบคุมการส่งมอบยาดังกล่าวให้กับผู้มาซื้อยา อย่างเคร่งครัดตามมาตรฐานวิชาชีพ และควบคุมการซื้อและขายเข้ามาในร้านขายยา ด้วยการตรวจสอบ และลงนามในบัญชีการซื้อ ขายยาเป็นประจำ ต่อเนื่อง ตามความเป็นจริง

ประการสาม จัดเตรียมบัญชีซื้อและขายยาดังกล่าว เพื่อรอให้เจ้าหน้าที่รัฐเข้าตรวจสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา

2.2.2 หนังสือที่ สธ.1009.2/12614 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556⁹ เรื่องมาตรการเข้มงวดในการ ควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย ยาพาราเซตามอล ต่อผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานประกอบการดังกล่าว โดยให้ปฏิบัติดังนี้

ประการแรก ให้รายงานการจำหน่ายยาทาง Online เข้าสู่ระบบ FDA Reporter ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ตามคู่มือและแนวทางที่ได้ชี้แจงในการประชุมวันที่ 7 สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา

ประการสอง ให้จำกัดปริมาณการจำหน่ายยาให้แก่ผู้รับอนุญาตขายยาไม่เกินจำนวน 1,000 เม็ด/แคปซูล ต่อแห่ง ต่อเดือน โดยต้องตรวจสอบข้อมูลก่อนจำหน่ายจากระบบ FDA Reporter ทุกครั้ง

ประการสาม จัดทำและจัดส่งรายงานการขายยาตามแบบ ข.ย.8 ทุกสี่เดือน ให้ถูกต้อง เป็นจริง ตรงเวลาอย่างเคร่งครัด (ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไปใช้แบบรายงานใหม่ ตามแบบ ข.ย.11)

ประการสี่ ให้จำหน่ายให้ผู้รับอนุญาตขายยา เฉพาะรายที่มีใบสั่งซื้อยา ลงนามโดยเภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้เก็บหลักฐานและแนบสำเนา ส่งพร้อมกับรายงานตามแบบ ข.ย.8 ด้วย (ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2557 เป็นต้นไปใช้แบบรายงานใหม่ ตามแบบ ข.ย.11)

ทั้งนี้ หากไม่สามารถควบคุมปัญหาให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ สำนักงานอาหารและยา จะเพิ่มมาตรการในการควบคุมปัญหา เป็นลำดับ ตั้งแต่การจำกัดปริมาณการจำหน่าย การยกระดับ ในการควบคุม โดยให้เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” การจำกัดให้จำหน่ายเฉพาะในสถานพยาบาล จนกระทั่ง เพิกถอนทะเบียนตำรับยา โดยลำดับ รวมทั้งเพิ่มมาตรการทางปกครองด้วยการพักใช้ใบอนุญาตร้านขายยา รวมทั้งประสานสภาเภสัชกรรมพิจารณาโทษทางจรรยาบรรณของเภสัชกรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

⁹ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย ยาพาราเซตามอล ต่อผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานประกอบการดังกล่าว. 6 กันยายน 2556

2.2.3 หนังสือที่ สธ.1009.2/12612 ลงวันที่ 6 กันยายน 2556¹⁰ ต่อผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หนังสือฉบับนี้ ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกรายปฏิบัติ ดังนี้

ประการแรก. ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านเท่านั้น เป็นผู้ส่งมอบยาให้กับผู้มารับบริการ

ประการสอง ห้ามจำหน่ายยาให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี ในทุกกรณี

ประการสาม ให้จำหน่ายยาเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ไม่เกิน 20 เม็ด/แคปซูล ต่อราย ต่อครั้ง

ประการสี่ ให้ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อขายและบัญชีขายยาให้เป็นจริง ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

ประการห้า การสั่งซื้อยาจากผู้ผลิตและผู้นำเข้า ต้องให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงนามเพื่อรับทราบในการซื้อขายเข้าร้านใน “ใบสั่งซื้อยา” เพื่อเป็นหลักฐานในการซื้อขายจากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ออกมาตรการในการแก้ไขปัญหาการนำยาทรามาดอลไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยให้ร้านยาปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาดังกล่าว และขอความร่วมมือกับผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในกรณีที่ไม่ได้รับความร่วมมือ จะถูกเสนอให้พิจารณาจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมด้วย ปัจจุบันยังเป็นมาตรการขอความร่วมมือ ซึ่งในอนาคตจะมีมาตรการในการควบคุมการใช้ยาทรามาดอล หรือมีมาตรการทางกฎหมายหรือจัดให้ยาทรามาดอลอยู่ในสารเสพติดให้โทษ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีของอาชญวิทยาและอาชญากรรม

อาชญวิทยาเป็นวิชาที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อศึกษาปัญหาด้านอาชญากรรม ซึ่งพิจารณาในเรื่องสาเหตุของการเกิดและการควบคุมอาชญากรรม รวมตลอดทั้งศึกษาพัฒนาการของกฎหมายอาญา อีกทั้งอาชญวิทยาได้พัฒนาการมาโดยอาศัยระบบความคิดทั้งทางปรัชญาและ

¹⁰ กระทรวงสาธารณสุข. ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ. 6 กันยายน 2556

วิทยาศาสตร์ โดยความรู้ในทางอาชญวิทยาจึงได้นำไปใช้ในการควบคุมอาชญากรรม แกไขผู้กระทำ ความผิด แกไขปัญหาสังคม และทำให้เกิดความเป็นธรรมตามกฎหมายอย่างจริงจัง

2.3.1 ความหมายของอาชญวิทยา

อาชญวิทยา เป็นวิทยาการที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสาขาวิชาอื่น ๆ วิชาจิตวิทยา วิชาชีววิทยา วิชาสังคมวิทยา และวิชาสถิติ เป็นไปในลักษณะแทรกอยู่ในขอบเขตของวิชาการนั้น ๆ ซึ่ง อาชญวิทยามีสาระเนื้อหาเกี่ยวกับการกระทำ ความผิด โดยกล่าวถึงต้นเหตุ และแหล่งที่มาของ การกระทำ¹¹ ความผิดทางอาญา โดยเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ และสามารถแยกออกเป็นสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ สาเหตุการกระทำ ความผิดที่เกิดขึ้นจากตนเอง และสภาพของสังคม อีกทั้งมาตรการในการปฏิบัติต่อ ผู้กระทำ ความผิด รวมไปถึงองค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมซึ่งจะปฏิบัติต่อ ผู้กระทำ ความผิดอย่างไร นักอาชญวิทยาสำคัญหลายท่านวิเคราะห์และให้คำนิยามความหมายของ อาชญวิทยา¹² ได้แก่

ซุทเธอร์แลนด์ (Sutherland) และเครซี่ (Cressey) เป็นนักอาชญวิทยาชาวอเมริกันที่ได้อธิบาย ถึงความหมายของอาชญวิทยาไว้ในหนังสือชื่อ “Principle of Criminology” ว่าเป็นวิชาที่ศึกษาถึง อาชญากรรมในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์ของสังคมในอันที่จะต้องศึกษาถึงแนวทางแห่งการบัญญัติ กฎหมาย ความประพฤติที่ละเมิดกฎหมาย และการดำเนินการของสังคมต่อผู้ละเมิดกฎหมาย

อนึ่ง ซุทเธอร์แลนด์ (Sutherland) และเครซี่ (Cressey) นักอาชญวิทยาชาวอเมริกันได้กล่าว พอสรุปไว้ว่า อาชญวิทยาเป็นวิชาที่ประกอบด้วยสาขาใหญ่ ๆ 3 สาขา คือ

ประการแรก สังคมวิทยา กฎหมาย กล่าวคือ เป็นการศึกษาสถาบันกฎหมายตามแนวความคิด ทางสังคมวิทยา โดยศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ของสถาบันต่าง ๆ ภายใต้กระบวนการยุติธรรม นับตั้งแต่การออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานเพื่อความยุติธรรม นอกจากนี้ ยังทำการวิเคราะห์เงื่อนไขภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายกับสภาพความเหมาะสมทางสังคมรวมถึง การวิเคราะห์บทบาททางสังคมของอาชญากร ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา และนักกฎหมาย เป็นต้น โดยจะพิจารณาถึงบทบาทความสัมพันธ์ของบุคคลเหล่านั้นต่อโครงสร้างของสังคมโดยทั่ว ๆ ไป

¹¹ อัจฉริยา ชูตินันท์. (2555). *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 19.

¹² นवलจันทร์ ทัศนชัยกุล. (2541). *อาชญากรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: จิตภา. หน้า 3.

ประการสอง วิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นการนำวิทยาการทางวิทยาศาสตร์มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของอาชญากรรม

ประการสาม ทักษะวิทยา กล่าวคือ เป็นการศึกษาถึงมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมอาชญากรรม อย่างไรก็ตาม คำว่า “ทักษะวิทยา” อาจเป็นคำที่ไม่ได้รับคำนิยาม เพราะการควบคุมอาชญากรรมได้มีวิธีการทางวิทยาศาสตร์ทั้งวิทยาศาสตร์ทางธรรมชาติและทางสังคมศาสตร์ มิใช่จำกัดแต่เพียงการลงโทษทัณฑ์เท่านั้น¹³

เรด (Reid) เป็นนักอาชญาวิทยาท่านหนึ่งที่ได้กล่าวเกี่ยวกับความหมายอาชญาวิทยาไว้ว่า คำว่า “อาชญาวิทยา” อาจจะสืบย้อนหลังไปถึงนักมนุษยวิทยาชาวฝรั่งเศสชื่อ Topinard ซึ่งมีผลงานที่สำคัญออกพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2437 ซึ่งนักเขียนในยุคนั้นมีความสนใจในเรื่องการปฏิรูปกฎหมายอาญามากกว่าที่จะพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุหรือบ่อเกิดของอาชญากรรมแต่การศึกษาสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมได้รับความสนใจในหมู่นักสังคมวิทยา และนักอาชญาวิทยาอย่างกว้างขวางในพุทธศตวรรษที่ 19 โดยวิชาอาชญาวิทยามักเกี่ยวข้องกับสังคมวิทยาในการหาความรู้ว่าทำไมคนจึงประกอบอาชญากรรม และเกี่ยวข้องกับกฎหมายอาญาโดยศึกษาว่ากฎหมายอาญาเกิดขึ้นได้อย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และประยุกต์ใช้อย่างไร และยังเกี่ยวข้องกับทักษะวิทยา คือ การแก้ไขผู้กระทำความผิดโดยพยายามศึกษาวิเคราะห์แนวทางที่สังคมมีปฏิกิริยาต่ออาชญากรรม¹⁴

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวความคิดของ เรด (Reid) ไม่ได้แตกต่างกับแนวความคิดของ ซัทเธอร์แลนด์ (Sutherland) และเครซี่ (Cressey) มากนัก มีเพียงแต่ประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง คือ การแก้ไขผู้กระทำความผิด ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อนักโทษ หรือผู้กระทำความผิดในยุคปัจจุบัน

ไมเคิล แอดเลอร์ (Michael Adler) เป็นนักอาชญาวิทยา ที่อธิบายถึงความหมายของอาชญาวิทยาว่าเป็นวิชาที่ศึกษาถึงพฤติกรรมและลักษณะของอาชญากรรมทั้งสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิธีแก้ไขบำบัดทางสังคมของเอกชนและราชการ¹⁵

¹³ อัจฉริยา ชูตินันท์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 19 – 20.

¹⁴ อัมณพ ชูบำรุง. (2532). *อาชญาวิทยาและอาชญากรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. หน้า 38.

¹⁵ ผจงจิตต์ อธิคนันท์. (2525). *สังคมวิทยาว่าด้วยอาชญากรรมและการลงโทษ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 6.

บอนน์ (Bonn) เป็นนักอาชญาวิทยารุ่นใหม่อีกท่านหนึ่ง ที่ได้ให้ความหมายของอาชญาวิทยา ขอบเขตของวิชานี้แตกต่างออกไป โดยกล่าวว่า อาชญาวิทยา คือ แขนงวิชาที่ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อบรรยายและอธิบายเรื่องสำคัญ 5 เรื่อง คือ พฤติกรรมของอาชญากร ตัวอาชญากร เหตุอาชญากร สภาพสังคมที่ทำให้เกิดเหตุอาชญากรรม และเรื่องระบบงานยุติธรรม โดยให้ผู้ศึกษามองถึงปัญหาอาชญากรรมในฐานะที่ปรากฏอยู่ในสังคมเป็นสำคัญ¹⁶

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวความคิดของ บอนน์ (Bonn) ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องกฎหมายอาญา โดยถือว่ากฎหมายอาญามีใช่ขอบเขตของอาชญาวิทยา มีอีกเรื่องหนึ่งที่ บอนน์ (Bonn) กล่าวถึง คือ เหตุอาชญากรรมซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งให้เกิดอาชญากรรม แต่ในเรื่องเหตุอาชญากรรม นักอาชญาวิทยาบางท่านก็พยายามแยกออกเป็นสาขาวิชาหนึ่ง แต่นักอาชญาวิทยาบางท่านก็คิดรวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของอาชญาวิทยาซึ่งยังหาข้อยุติไม่ได้

เซอร์แมนท์ แมนน์ไฮม์ (Herman Mannheim) เป็นนักอาชญาวิทยาอีกท่านหนึ่ง ได้กล่าวว่า อาชญาวิทยา เป็นวิชาที่ศึกษาถึงเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

ประการแรก ปัญหาอาชญากรรมและลักษณะของอาชญากรรมซึ่งเป็นงานของนักกฎหมาย นักสังคมวิทยา นักจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัว พนักงานคุมประพฤติ และพนักงานสังคมสงเคราะห์

ประการสอง การควบคุมและแก้ไขผู้กระทำความผิด ซึ่งเป็นงานของนักทัณฑวิทยา นักสังคมวิทยานักจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัว พนักงานคุมประพฤติ และพนักงานสังคมสงเคราะห์

ประการสาม การสืบสวนอาชญากรรม ซึ่งเป็นงานของตำรวจ แพทย์¹⁷

กล่าวโดยสรุปได้ว่า อาชญาวิทยา (Criminology) เป็นวิชาที่ศึกษาถึงสาเหตุของอาชญากรรม ลักษณะของการกระทำความผิด สาเหตุพฤติกรรมของอาชญากร การป้องกันอาชญากรรม รวมถึงวิธีการแก้ไขและมาตรการควบคุมอาชญากรรมเพื่อให้ประชาชนดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความปกติสุข หรืออาจจะกล่าวได้ว่า การศึกษาอาชญาวิทยามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหน่วยต่าง ๆ ของมวลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับขบวนการของกฎหมายอาชญากรรม การป้องกันอาชญากรรมและการปฏิบัติ

¹⁶ อรรถพร ชูบำรุง. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 37.

¹⁷ ผจงจิตต์ อธิคมนันท์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 15. หน้า 6.

ต่อผู้กระทำความผิด ซึ่งมวลความรู้ต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจมีส่วนเสริมสร้าง หรือพัฒนาศาสตร์ทางสังคมสาขาอื่น ๆ อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมสังคมอย่างทั่วถึง อาชญาวិทยาจึงมีความเกี่ยวข้องกับการใช้มวลความรู้ต่าง ๆ ในการควบคุมสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรม

2.3.2 ความหมายอาชญากรรม

อาชญากรรม (Crime) โดยทั่วไปย่อมรู้จักกันดีว่าหมายถึงการกระทำที่ผิดกฎหมายก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นสิ่งที่ร้ายแรงและเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการเข้าไปเกี่ยวข้อง แต่โดยแท้จริงแล้วในการให้คำจำกัดความของอาชญากรรมนั้นจะไม่มี ความหมายที่แน่นอนตายตัว เนื่องจากอาชญาวิทยาเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายแขนง ดังนั้น การจำกัดความหรือการให้ความหมายจึงขึ้นอยู่กับผู้ให้ความหมายนั้นเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดของศาสตร์แขนงใด ดังนั้น ในการพิจารณาความหมายของอาชญากรรมจึงต้องแยกพิจารณาตามศาสตร์หรือสำนักคิดต่าง ๆ การอธิบายเรื่องความหมายของอาชญากรรมนี้ จำต้องนำแนวความคิดของนักปราชญ์ที่มีชื่อเสียงมาเป็นคำตอบ ดังนี้¹⁸

เซลลิน (Sellin) กล่าวว่า เป็นการกระทำของบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มชนหนึ่งอันมวลชนสมาชิกอื่นของกลุ่มชนนั้นเห็นว่าเป็นอันตราย และฝ่าฝืนกฎที่กลุ่มชนยอมรับ จำต้องรวมกำลังเข้าระงับหรือเพิกถอนสิทธิของบุคคลที่ฝ่าฝืนนั้นเสีย¹⁹

ซูทเธอร์แลนด์ (Sutherland) กล่าวว่า พฤติกรรมใดเป็นอาชญากรรมหรือไม่ควรเอาความเสียหายทางสังคมเป็นเกณฑ์ในการตัดสินแทนที่จะใช้เกณฑ์กฎหมายดังที่เขาได้กล่าวว่า การกระทำผิดกฎหมายมิใช่ว่าจะต้องรับโทษ แต่ควรเป็นพฤติกรรมนั้นที่สมควรจะถูกลงโทษมากกว่า²⁰

เจเรมี เบนธัม (Jeremy Bentham) กล่าวว่า อาชญากรรม (Crime) เป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา โดยมีกฎหมายห้ามไว้ซึ่งมีผลร้ายมากกว่าผลดี²¹

¹⁸ อัจฉริยา ชูตินันท์. อังแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 25.

¹⁹ นवलจันทร์ ทัศนชัยกุล. อังแล้วเชิงอรรถที่ 12. หน้า 35.

²⁰ สุดสงวน สุธีสร (2547). *อาชญาวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 10.

²¹ ผจงจิตต์ อธิคมนันท์. อังแล้วเชิงอรรถที่ 15. หน้า 5.

กาโรฟาโล (Garofalo) กล่าวว่า อาชญากรรม เป็นการกระทำที่เป็นภัยต่อสังคม โดยมีกฎหมาย บัญญัติถึงข้อห้ามไม่ให้มีการกระทำเช่นนั้น และการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายย่อมถูกลงโทษ²²

ควินนี (Quinney) นักอาชญาวิทยาชาวอเมริกันได้ให้ทัศนะไว้ว่า อาชญากรรม คือพฤติกรรม ของคนที่ถือค้ำซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในสังคมดำรงอยู่แบบการเมือง ได้กำหนดขึ้นนั้นหมายความว่า พฤติกรรมใดจะเป็นอาชญากรรมก็ต่อเมื่อองค์กรเป็นผู้กำหนดขึ้นซึ่งการกำหนดนั้นก็กำหนดไว้ใน กฎหมายนั่นเอง องค์กรที่ว่านี้เป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ในเรื่องอาชญากรรมด้วยและเป็นองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นในสังคมที่ดำรงอยู่แบบการเมือง คือเป็นสังคมที่มีผู้ปกครองและผู้ใต้ปกครอง และสิ่งที่ เรียกว่า อาชญากรรมนั้น เป็นสิ่งที่บางคนมอบให้แก่ผู้อื่น องค์กรที่น่ากฎหมายมาใช้ได้แก่ ฝ่ายนิติ บัญญัติ ตำรวจ อัยการและศาล ถือเป็นตัวแทนของสังคมที่ดำรงอยู่แบบการเมือง ตัวแทนดังกล่าวนี้เป็น ผู้รับผิดชอบในการออกกฎหมายและใช้กฎหมาย คนจะกลายเป็นอาชญากรขึ้นมาก็เพราะมีการกำหนด กฎหมายและประยุกต์ใช้กฎหมายจึงอาจจะกล่าวได้ว่า อาชญากรรมคือ สิ่งที่ตนกำหนดขึ้น อาชญากรรม มิใช่พฤติกรรม โดยตัวของมันเอง แต่เป็นพฤติกรรมที่มีการตัดสินคือ คนบางคนตัดสินว่าการกระทำของ ใครเข้าลักษณะเช่นไรจึงจะเป็นอาชญากรรม และการตัดสินก็เป็นไปตามที่กฎหมายวางไว้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยังมีการกำหนดและใช้กฎหมายมากเท่าใด ปริมาณของอาชญากรรมก็จะ ยิ่งเพิ่มขึ้นมากเท่านั้น จะเห็นได้ว่า ความคิดของควินนี (Quinney) เกี่ยวกับอาชญากรรมนี้มีองค์ประกอบ ที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ประการแรก คือ มีกฎหมาย ประการที่สอง มีผู้ออกกฎหมาย และผู้ใช้กฎหมาย และประการที่สาม มีผู้ละเมิดกฎหมาย ถึงอย่างไรอาชญากรรมก็ยังอยู่ในขอบเขตของกฎหมายนั่นเอง

เวตเตอร์ (Vetter) และ ซิลเวอร์แมน (Silverman) เป็นนักอาชญาวิทยาแห่ง University of South Florida ได้กล่าวเกี่ยวกับอาชญากรรมไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวพัน หรือเชื่อมโยงกับ สิ่งอื่น และจะถือว่าอาชญากรรมเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดกฎหมายเพียงประเด็นเดียวเห็นจะไม่ถูกต้อง เพราะกฎหมายเปลี่ยนไปตามเวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อม อาชญากรรมจึงเป็นเพียงพฤติกรรม อย่างหนึ่ง เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากแนวประพฤติดั้งเดิมของสังคมส่วนรวม แนวประพฤติดั้งเดิม เป็นพฤติกรรมของคนที่เบี่ยงเบนไปจากแนวประพฤติดั้งเดิมของสังคมส่วนรวม แนวประพฤติดั้งเดิมเป็น กฎที่กำหนดพฤติกรรมของคนในสังคมคนส่วนใหญ่มักจะประพฤติอยู่ในกฎและไม่เบี่ยงเบนออกไป จากที่สังคมกำหนดไว้ ถ้าหากมีใครคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งประพฤติเบี่ยงเบนออกไป

²² อรรถพ ชูบำรุง. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 5.

สังคมก็จะมองเห็นและแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ออกมา จากแนวความคิดของนักอาชญาวิทยาสองท่านนี้ ได้ขยายแนวความคิดของพฤติกรรมที่เป็นอาชญากรรมออกไปได้กว้างขวางขึ้นมาก โดยไม่ยึดกฎหมายเป็นหลัก เพราะกฎหมายอาญามักจะออกมาหลังจากพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เป็นอันตรายต่อสังคมได้เกิดขึ้นแล้ว พฤติกรรมที่เป็นภัยเกิดขึ้นก่อนกฎหมาย มิใช่กฎหมายเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม²³

ท่านพุทธทาสภิกขุ นักปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธศาสตร์ได้ให้ความหมายของอาชญากรรมไว้ว่า ความผิดทุกอย่างที่สมควรจะได้รับโทษเนื่องจากการกระทำผิดต่อสังคม อนึ่ง มีประเด็นสำคัญที่ท่านกล่าวไว้ คือ สิ่งที่เป็นความผิดอย่างหนึ่ง และสิ่งเกี่ยวกับโทษอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งทั้งสองประเด็นนี้ได้กำหนดไว้แล้วในกฎหมายและในแง่ของความผิดอย่างหนึ่งก็คือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากกฎของสังคม

อนึ่ง จากความหมายของคำว่า “อาชญากรรม” ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ นักอาชญาวิทยามองทั้งด้านนิติศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์ ดังนั้น จึงอาจกล่าวโดยสรุปถึงความหมายของอาชญากรรมในแนวคิดปัจจุบันว่ามีองค์ประกอบดังนี้

ประการแรก มีการกระทำความผิดโดยเจตนา

ประการสอง ความผิดนั้นมีลักษณะร้ายแรง มีอันตรายแก่สังคม โดยทั่วไปเป็นที่ยอมรับของสังคม และกฎหมายต้องเข้ามาดำเนินการกับการกระทำนั้นด้วย

ประการสาม การกระทำที่เป็นอาชญากรรมย่อมได้รับโทษจากสมาชิกของสังคมและกฎหมายบ้านเมืองอย่างเป็นทางการมีวิธีการขั้นตอนการปฏิบัติดำเนินคดี²⁴

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการให้คำจำกัดความของอาชญากรรม (Crime) ดังกล่าวข้างต้นนี้ ต้องคำนึงถึงความเป็นมาของอาชญากรรมทางประวัติศาสตร์ เพราะว่าการกระทำความผิดและการลงโทษในสมัยก่อนนั้นพิจารณาถึงการกระทำความผิดเป็นสำคัญ²⁵ โดยไม่พิจารณาถึงตัวบุคคลผู้เป็นอาชญากรแต่ประการใด บางครั้งก็มีการลงโทษต่อผู้ใกล้ชิดกับอาชญากร เพื่อเป็นการแก้แค้นในความผิดที่เกิดขึ้น แต่ในปัจจุบันนั้นต้องพยายามสืบเสาะหาตัวผู้กระทำความผิดให้ได้จริง ๆ จึงจะ

²³ อรรถพร ชูบำรุง. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 26.

²⁴ พุทธทาสภิกขุ. (2527). *แบบทดสอบเสนอว่าด้วยจิตวิเคราะห์แบบพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สายส่งศึกษิต. หน้า 32.

²⁵ อัจฉริยา ชูตินันท์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 27.

ลงโทษนอกจากนี้ในการให้คำจำกัดความของอาชญากรรมยังต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมและหลักกฎหมายซึ่งมีองค์ประกอบของบุคคล ทรัพย์สินและหลักศีลธรรมเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

2.3.3 อาชญากรรม เป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างหนึ่ง

พฤติกรรมเบี่ยงเบนคือ การกระทำที่ได้รับการพิจารณาจากคนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่มีอันตรายหรือเป็นการขัดขวางหรือ เป็นการรบกวนสังคม จำเป็นต้องนำมาตรการในการลงโทษมาใช้กับบุคคลที่กระทำหรือประพฤติ เช่นนั้น พฤติกรรมเบี่ยงเบนมิใช่คุณสมบัติที่ฝังติดอยู่ในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่ผู้อื่นกำหนดให้ไม่ว่าผู้นั้นจะเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับพฤติกรรมนั้นก็ตาม และการที่ใครจะมองว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็ต้องเรียนรู้มาตรฐานความประพฤติของผู้คนที่มีปฏิกิริยาต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั้นหมายความว่าถ้าคนใดไม่ยอมรับ รู้สึกกลัว รู้สึกว่าจะประสบความเดือดร้อน รู้สึกไม่ปลอดภัยต่อพฤติกรรมนั้นอาจจะพิจารณาได้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน

เมื่อพิจารณาคำจำกัดความของพฤติกรรมเบี่ยงเบนดังกล่าวแล้วนี้ อาชญากรรมเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างหนึ่ง เพราะอาชญากรรมเป็นสิ่งที่มีอันตรายต่อสังคม เป็นภัยต่อชีวิต ทรัพย์สินและเศรษฐกิจของคน โดยทั่วไปพฤติกรรมเบี่ยงเบนมีอยู่หลายอย่าง มาร์แชลล์ บี. ชลินาร์ด (Marshall Barron Clinard) แบ่งพฤติกรรมเบี่ยงเบนไว้ 10 ประการด้วยกันดังนี้

ประการแรก อาชญากรรมและการกระทำผิดของเยาวชน (Crime and Delinquency) อาชญากรรมนั้นมีทั้งที่กระทำผิดต่อทรัพย์สิน ความผิดต่อบุคคล ความผิดต่อระเบียบของสังคม ความผิด เกี่ยวกับงานอาชีพ เป็นต้นส่วนกระทำผิดของเด็กและเยาวชนหมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีอายุในระดับหนึ่งซึ่งถือว่ายังไม่เป็นผู้ใหญ่ โดยมากอายุไม่เกิน 18 ปี และการกระทำนั้นก็เป็นอันตรายต่อบุคคลหรือต่อสังคมเช่นกัน

ประการสอง พฤติกรรมรักร่วมเพศ (Homosexual Behavior) เป็นพฤติกรรมแสดงเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ในบางรัฐหรือบางประเทศถือว่าพฤติกรรมเช่นนี้ เป็นอาชญากรรมและมีการลงโทษกันอย่างรุนแรง แต่ในบางประเทศก็ได้ถือเช่นนั้น ตามปกติสังคมมักจะมีทัศนคติไปในทางลบเกี่ยวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนประเภทนี้ เพราะถือว่าการร่วมเพศกันนั้น เป็นไป เพื่อการสืบทอดชาติพันธุ์ของมนุษย์ พฤติกรรมรักร่วมเพศมิได้มีเจตนารมณ์เช่นนั้น

ประการสาม โสเภณี (Prostitution) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสำส่อนในการมีความสัมพันธ์ทางเพศ กระทำลงไปโดย เห็นแก่ เงินทองหรือความโลภ ขาดความรู้สึกลงในทางอารมณ์ รักใคร่โสเภณีนี้ประเทศส่วนใหญ่ในโลกไม่ยอมรับ เพราะมิได้มีจุดประสงค์ เพื่อการมีลูกหลาน ทั้งยังทำให้เกิดการโรคซึ่งนับ เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และยังเป็น การลบหลู่ศีลธรรมของประชาชนอีกด้วย

ประการสี่ การติดยาเสพติด (Drug Addiction) ยาเสพติดที่ร้ายแรงได้แก่ มอร์ฟิน เฮโรอีน ฟีนโทเคน กัญชา ใคริดสิ่งเสพติด เหล่านี้ถือ เป็นการเบี่ยงเบนทั้งในแง่กฎหมายและในแง่วัฒนธรรม หลายประเทศในโลกไม่ยอมรับพฤติกรรมเช่นนี้ เพราะเป็นการสร้างนิสัยที่ไม่ดี เป็นการทำลายสมรรถภาพทั้งทางจิตและทางกายเสียเงินทองในการซื้อหา ทั้งยังก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบอื่น ๆ อีก เช่น การลักขโมย โสเภณี เป็นต้น

ประการห้า การติดสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ตามปกติการดื่มสุราเป็นสิ่งที่กระทำกันโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อความเอิกเกริก หรือ เพื่อพิธีการบางอย่าง การดื่มเช่นนี้ถือว่าการดื่ม เพื่อสังคมหรือดื่มอย่างมีการควบคุม ไม่ถึงกับทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ต่อการดื่มจนเบี่ยงออกไปจากวัฒนธรรมหรือจากขอบเขตของกฎหมายถือว่า เป็นการดื่มที่มากเกินไป ผู้ดื่มกระทำอย่างไม่เลือกที่และ เวลาบางคนถึงกับติดสุราเรื้อรังไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องอาศัยการดื่มเป็นอาชีพ คนที่ติดสุราเรื้อรังนั้นย่อมทำความเสียหายให้แก่ตนเอง แก่ครอบครัว แก่งานอาชีพ และแก่เพื่อนฝูง²⁶

ประการหก ความผิดปกติทางจิต (Mental Disorders) ความผิดปกติทางจิตนั้นทำให้เกิดการละเมิดแนวประเพณีของสังคมได้ การละเมิดนั้นอาจจะ เป็นไปในลักษณะที่ไม่ยอมติดต่อกับคนอื่น เกิดความเพ้อหรือคลั่งเกิดภาพลวงในความคิด ใช้ภาษาแปลก ๆ มีความก้าวร้าว พึมพำคนเดียว ขาดการควบคุมจิตใจ จิตใจหดหู่ มีทัศนคติผิดคนธรรมดา มีปัญหาในเรื่องการฟัง เป็นต้น ตามปกติจิตแพทย์จะแบ่งความผิดปกติทางจิตไว้ 2 ประการคือ โรคประสาท (Neurotic Disorders) กับโรคจิต (Neuroses and Psychoses) โรคประสาทไม่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ๆ โดยส่วนมากเจ้าตัว เพื่อน และคนในครอบครัวมักจะรู้ว่าเป็น โรคประสาทเท่าที่พอจะนำมากล่าวก็มีเช่น การชอบทำอะไรซ้ำซาก (Compulsions) เช่น ล้างมือซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือมีความพิถีพิถันในการแต่งกายจนเกินไป ความกลัวจนเกินควร (Phobias) เช่น กลัวความสูง กลัวความตาย กลัวจะขาดใจตาย กลัวความเจ็บป่วย เป็นต้น ส่งถึง

²⁶ Sanook.guru. (2556). *พฤติกรรมเบี่ยงเบน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://guru.sanook.com/2322/>. [2564, 24 กุมภาพันธ์]

สุขภาพของคนจนเกินควร (Hypochondria) การขาดความสามารถที่จะกระทำบางอย่าง (Hysteria) เช่นตัวสั้น ขาดความสามารถในการเขียน เป็นต้น สำหรับโรคจิตนั้นเป็นสิ่งที่รบกวนผู้อื่นหรือทำควมรำคาญให้แก่ผู้อื่น คนเป็นโรคจิตมีอาจจะติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ โรคจิตอาจจะแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือโรคจิตที่เกิดจากความบกพร่องทางกายภาพ (Organic Psychosis) อย่างหนึ่ง และโรคจิตที่เกิดจากความไร้ระเบียบในทางความคิด (Functional Psychosis) อีกอย่างหนึ่ง โรคจิตที่เกิดจากความบกพร่องทางกายนั้นเช่น โรคจิตในวัยชรา (Senile Psychosis) โรคจิตที่เกิดจากการติดสุราเรื้อรัง (Alcoholic Psychoses) โรคจิตที่เกิดจากเชื้อกามโรค (Paresis) ส่วนโรคจิตที่เกิดจากความไร้ระเบียบในห้วงความคิด เช่นโรคจิตที่ผู้เป็นมีอาการ เพ้อคลั่งมีภาพลวงไม่รับรู้ความจริง ชอบทำอะไรวิถิตาร เรียกว่าโรค Schizophrenia อีกโรคหนึ่งมีอาการเบิกบานใจจนสุดขีด แล้วมีความเศร้าลึก ๆ หรือบางประเภทก็มีทั้งสองอย่างเรียกว่าโรค Manic-Depressive Psychoses อีกโรคหนึ่งมีความหลงว่าตนเป็นผู้ยิ่งใหญ่หรือ เชื่ออย่างมงายว่าตนจะถูกฆ่า เรียกว่าโรค Paranoia เรื่องของโรคประสาทโรคจิตนี้เป็นสิ่งที่จิตแพทย์จะให้ความรู้ ความเข้าใจแก่คนทั่วไปได้อย่างดี และมีความสามารถที่จะบำบัดรักษาได้ผลดีกว่าผู้อื่น

ประการเจ็ด การฆ่าตัวตาย (Suicide) การฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่สังคมทั่วไปไม่ยอมรับ เพราะแสดงถึงความขาดกลัวต่อการเผชิญชีวิต เป็นสิ่งที่นำความเสื่อมเสียมาสู่วงศ์ตระกูล และญาติสนิทมิตรสหาย การฆ่าตัวตาย เป็นการถอยออกจากสังคม ความจริงแล้วคนฆ่าตัวตายมักเกิดปัญหาจากสังคมเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน

ประการแปด ความขัดแย้งในบทบาทของภาวะครอบครัว (Conflicts in Marital and Family Boles) ทุกสังคมได้ให้ความสำคัญต่อภาวะการแต่งงานและการมีความสัมพันธ์ในครอบครัว หากความขัดแย้ง เกิดขึ้นในความ เป็นไปดังกล่าว ความเสียหายก็ย่อมติดตามมา การแยกกัน การจากกัน การหย่าร้าง เป็นผลของความขัดแย้ง เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ การทุบตีภรรยา ก็เป็นการแสดงออกถึงความขัดแย้ง การกระทำเช่นนั้นแสดงว่าไม่รักกัน หรือรักกันน้อยลงเป็นการไม่ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา เมินเฉยต่อกัน พฤติกรรมเช่นนี้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าต่างฝ่ายต่างมีความขัดแย้งกัน

ประการเก้า ความขัดแย้งในบทบาทและฐานะในวัยชรา (Role and Status Conflict in Old Age) ในสังคมสมัยใหม่มีคนแก่มากมาย ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ระทมมีความวิตกกังวลที่จะติดต่อ

เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้เป็นโรคจิตได้ การที่คนแก่แสดงบทบาทออกมาแล้วทำให้ตนเองและสังคมไม่เป็นที่ชื่นชอบถือว่า เป็นการกระทำที่เบี่ยงออกไปจากพฤติกรรมปกติของคนแก่

ประการสิบ ความมีอคติต่อชนกลุ่มน้อย (Discrimination Against Minority Groups) หากกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดในสังคมได้รับการปฏิบัติให้อยู่ในสถานะที่ต่ำต้อย เพราะเหตุว่าชนกลุ่มนั้นมี เชื้อชาติหรือศาสนาแตกต่างออกไป การปฏิบัติ เช่นนี้ถือว่า เป็นการปฏิบัติอย่างมีอคติ ความมีอคตินั้นแสดงออกได้ในหลายลักษณะ เช่น ไม่ให้สิทธิในการออกเสียงเลือกตั้ง ขัดขวางการเข้ารับราชการ มีอคติในกระบวนการยุติธรรม ขาดโอกาสในงานอาชีพ ธุรกิจการค้า การศึกษา ที่อยู่อาศัย และรูปแบบอื่น ๆ นานา ชนิดในการร่วมมือกัน ในสังคม สิ่งที่ส่งเสริมความมีอคติจะออกมาในรูปแบบของวัฒนธรรมกฎหมาย พฤติกรรมเบี่ยงเบนตามนัยที่ ชลินาร์ด ได้จำแนกประเภทไว้นี้ บางอย่างก็ได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายอาญาว่าพฤติกรรมเช่นนั้นเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคม เช่น โสเภณี การติดยาเสพติด เป็นต้น การจำแนกไว้เช่นนี้ทำให้ผู้อ่าน เกิดความสับสนได้ เพราะแยกออกไปจากคำว่าอาชญากรรมแต่เข้าใจว่าเจตนารมณ์ของผู้แยกประเภทต้องการให้เห็นลักษณะของพฤติกรรมเบี่ยงออกไปจากแนวปกติ และพฤติกรรมบางอย่างก็ได้ถือว่าเป็นอาชญากรรมอย่างเป็นสากล เช่น โสเภณี บางรัฐหรือบางประเทศ มิได้ถือว่าเป็นอาชญากรรม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบนไม่เป็นสิ่งผิดปกติแต่ประการใด แต่ถือเป็นพฤติกรรมธรรมดาในสภาพแวดล้อมของสังคม หากมีพอประมาณก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่สุขสมบูรณ์ การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทำให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีขึ้นในหมู่คณะ เพื่อจะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน และความสมัครสมานสามัคคีนำมาซึ่งความแข็งแกร่งของสังคม เกิดความระแวดระวังต่อผลประโยชน์ของส่วนรวม และมีความรู้สึกที่จะพิทักษ์ศีลธรรมอันดีงาม พฤติกรรมเบี่ยงเบนทำให้สังคมได้กำหนดขอบเขตของกฎหรือแนวประเพณีที่จะประพฤติแต่ไหนอยู่ในขอบเขตหรือเบี่ยงออกไป คือสังคมสามารถสร้างกฎขึ้นมาได้อย่างเหมาะสมนั่นเอง การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอยู่จำนวนหนึ่งจะสามารถแก้ปัญหาความไม่พอใจต่อกฎเกณฑ์หรือต่อสถาบันได้ เช่นการมีโสเภณีอยู่จำนวนหนึ่งจะช่วยแก้ปัญหาความสัมพันธ์ในทางเพศลงได้ส่วนหนึ่ง ทำให้ครอบครัวมีความมั่นคงอยู่ได้ พฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่ามิสิ่งบกพร่องเกิดขึ้นในองค์กรทางสังคม จะได้อาสาทางแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพื่อควมมีประสิทธิภาพและความมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปในฐานะที่อาชญากรรมเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างหนึ่งอาชญากรรมก็ย่อมมีประโยชน์หรือมีหน้าที่ต่อสังคม

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ทั้งนี้ต้องหมายความว่าอาชญากรรมต้องมีอยู่เพียงจำนวนหนึ่งมีปริมาณอยู่ในระดับที่ผู้คนรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หรือรู้สึกที่สามารถทนร่วมอยู่กันได้ด้วย อาชญากรรม จำนวนนั้นหากมีมากเกินไปก็ย่อมทนไม่ได้ จะก่อความเดือดร้อนขึ้นโดยทั่วไป จึงเป็นหน้าที่ของสังคมที่จะต้องควบคุมแบบไม่ เป็นทางการคือใช้จารีตประเพณี ใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น การไม่คบค้าสมาคม การนินทาว่าร้าย เป็นต้น หรือจะควบคุมแบบเป็นทางการ คือมีกฎข้อบังคับ มีเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎ มีการทำงานอย่างเป็นระบบ

2.3.4 สำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology)

ในช่วงกลางศตวรรษที่ 18 ในประเทศอิตาลี ซีซาร์ เบ็คคาเรีย (Cesare Beccaria) ได้ก่อตั้งสำนักอาชญากรรมวิทยาริเริ่มหรือดั้งเดิม (Classical School of Criminology) โดยเริ่มจากการตีพิมพ์หนังสือชื่อ “The Essay on Crime and Punishment” ซึ่งเกี่ยวกับอาชญากรรมและการลงโทษ ได้รับการตีพิมพ์เป็นภาษาไทยเป็นหนังสือชื่อ “เรียงความเกี่ยวกับอาชญากรรมและการลงโทษ” งานเขียนซีซาร์ เบ็คคาเรีย (Cesare Beccaria) ได้เปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายมากมาย เช่น ในปี พ.ศ. 2311 ประเทศออสเตรีย ได้มีการปรับปรุงกฎหมายอาญาในปี พ.ศ.2313 ประเทศรัสเซีย ได้ปรับปรุงกฎหมายอาญาเช่นกัน เป็นต้น และยังได้เป็นรากฐานทฤษฎีใหม่ ๆ ซึ่งสามารถสรุปแนวความคิดของสำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology) ได้ดังนี้

ประเด็นแรก มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย ไม่ว่าผู้ใดกระทำความผิดในลักษณะเดียวกันจะต้องได้รับโทษแบบเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ สติปัญญา การศึกษา “Equal Punishment for The Same Crime” เพราะเชื่อว่ามนุษย์มีอิสรภาพในทางความคิด มีเสรีภาพในการเลือก รู้จักคำนวณหาเหตุผล สามารถชั่งน้ำหนักได้ว่าสิ่งที่ประพฤติปฏิบัติเป็นเรื่องที่ดี หรือเป็นเรื่องที่ส่งผลเสีย และจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่มนุษย์กระทำเช่นนั้น ฉะนั้นคนจะประกอบอาชญากรรมเนื่องจากทุกคนมีเจตจำนงเสรี “Free Will” ในการตัดสินใจที่เลือกจะกระทำหรือเลือกไม่กระทำสิ่งใดก็ได้ โดยเลือกที่จะได้รับความสุขหรือประโยชน์สูงสุดจากการกระทำนั้น ๆ แต่จะไม่เลือกทำสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์และความเจ็บปวด

ประเด็นที่สอง ความรุนแรงในการลงโทษ เช่น การใช้วิธีทรมานและทารุณกรรมต่าง ๆ รวมทั้งโทษประหารชีวิต ควรยกเลิกการกล่าวหาในทางลับ และเรื่องความรวดเร็วในการลงโทษ การพิจารณาคดีควรมีลักษณะรวดเร็วมีหลักเกณฑ์เป็นมาตรฐานยุติธรรมและมีมนุษยธรรม

ประเด็นที่สาม วัตถุประสงค์ของการลงโทษ เพื่อการข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำความผิดไม่ให้ผู้อื่นเอาอย่างและมีใจมุ่งเน้นให้เกิดการแก้แค้น

ประเด็นที่สี่ ความแน่นอนเป็นมาตรฐานในการลงโทษ โดยสนับสนุนให้มีการนำโทษจำคุกมาใช้แพร่หลายแต่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงสภาพเรือนจำให้ถูกสุขลักษณะ และมีความมั่นคงปลอดภัย

ประเด็นที่ห้า สัดส่วนของการลงโทษ การลงโทษไม่ให้หนักหรือเบาไป ต้องได้สัดส่วนกับความรุนแรงของอาชญากรรม การลงโทษตามความเหมาะสมกับฐานความผิด “Punishment Fits The Crime”

ประเด็นที่หก การบัญญัติกฎหมายเป็นหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติ ส่วนการใช้กฎหมายเป็นหน้าที่ของตุลาการ (ผู้พิพากษา)

ประเด็นที่เจ็ด การป้องกันอาชญากรรมย่อมมีความสำคัญกว่าการลงโทษอาชญากร จึงต้องบัญญัติกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และจะต้องเผยแพร่ให้ทุกคนเข้าใจว่า พฤติกรรมใดเป็นความผิดและบทกำหนดโทษเป็นอย่างไร ซึ่งอำนาจการบัญญัติกฎหมายควรเป็นอำนาจของฝ่ายนิติบัญญัติ

การป้องกันอาชญากรรมย่อมเป็นสิ่งที่ดีกว่า การเกิดอาชญากรรม ถ้าหากไม่มีอาชญากรย่อมไม่มีอาชญากรรม หากในสังคมมีการพัฒนาการป้องกันอาชญากรรมในด้านต่าง ๆ ลดโอกาสการกระทำความผิด เพื่อไม่ให้เกิดอาชญากรรมเลย หรือทำให้เกิดอาชญากรรมน้อยที่สุด กระบวนการปราบปรามอาชญากรรม หรือกระบวนการยุติธรรม กระบวนการทัณฑวิทยาก็ย่อมมีบทบาทลดน้อยลง หรือย่อมหมดความจำเป็นไปด้วย สังคมก็ย่อมมีความสงบเรียบร้อย และประชาชนในสังคมก็必将มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดสำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology) เน้นทางด้านอาชญากรรมมากกว่าอาชญากร โดยมุ่งเน้นการศึกษาอาชญากรรม โดยเน้นการบัญญัติกฎหมายเป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์และเมื่อมีการกระทำผิดกฎหมาย บุคคลนั้นก็จะถูกลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่ ยับยั้ง (Deterrence) อันเป็นการมุ่งเน้นการป้องกันอาชญากรรม

2.3.5 สำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical School)

แนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical School) เกิดขึ้นประมาณต้นศตวรรษที่ 19 ซึ่งยังคงยึดหลักเจตจำนงเสรี “Free Will” ตามแนวคิดของสำนักอาชญากรรมวิทยาที่ดั้งเดิม (Classical School of Criminology) สิ่งที่แตกต่างกัน สำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical School) ไม่ได้มุ่งสนใจแต่จะศึกษาที่การประกอบอาชญากรรมพฤติกรรมของอาชญากร แต่พิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สถานการณ์แห่งคดี หรือ มูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิด โดยเสนอให้มีการนำสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชญากรรมและเหตุอันควรปรานี เช่น ผู้กระทำผิดเป็นเด็ก คนชรา คนวิกลจริต คนปัญญาอ่อน การต้องกระทำด้วยความจำเป็น (Necessity) จึงต้องนำมาประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี เพื่อนำมาลดหย่อนผ่อนโทษ ให้มีการลงโทษที่เหมาะสมและเป็นธรรม เพราะไม่สามารถใช้หลักเจตจำนงเสรี “Free Will” ได้อย่างเต็มที่แนวความคิดเรื่องการลงโทษผู้กระทำความผิดควรมีข้อยกเว้น มีเหตุบรรเทาโทษสำหรับผู้กระทำความผิดเป็นหลักเกณฑ์เดียวกันอย่างเคร่งครัดโดยผู้กระทำความผิดอย่างเดียวกันจะต้องได้รับโทษเท่ากันนั้น อาจไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสม เช่น กรณีผู้กระทำความผิดครั้งแรก กับผู้กระทำความผิดซ้ำ เป็นต้น²⁷

แนวความคิดสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical School) พยายามหาแนวทางเพื่อปรับปรุงหลักการให้มีความสอดคล้องกับสภาวะในปัจจุบันของสังคมยิ่งขึ้น นักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมนำแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิมมาแก้ไขปรับปรุงที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขกฎหมายอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของศาล ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะปัจจุบันในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมยิ่งขึ้น โดยสำนักอาชญาวิทยาที่ดั้งเดิม (Neo-Classical School) เสนอแนวความคิดสามารถสรุปได้ 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก นำเสนอให้ศาลนำพฤติการณ์แห่งคดี สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคมของผู้กระทำความผิด และตัวผู้กระทำความผิด มาร่วมเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีและการลงโทษด้วย ผลที่ติดตามมาก็คือการควบคุมการยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลได้เริ่มหันมาให้ความสนใจต่อสถานการณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและทางสังคมที่ผู้กระทำความผิดต้องประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

²⁷ อุทิศ สุภาพ. (2561). *อิทธิพลของปรัชญาอาชญาวิทยาประมวลกฎหมายอาญาของไทย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_790371. [2564, 24 กุมภาพันธ์]

ประการที่สอง นำเสนอให้กระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลตระหนักถึงความจำเป็น ในการนำประวัติและภูมิหลังของผู้กระทำความผิดมาประกอบการพิจารณา โดยไม่จำกัด การพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมขณะประกอบอาชญากรรมเท่านั้น

ประการที่สาม นำเสนอให้กระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลยอมรับฟังคำให้การ ของผู้ชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญ ในทางสาขาเฉพาะที่เกี่ยวกับลักษณะคดี เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นิติเวชวิทยา เป็นต้น เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดและเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาคดีได้อย่าง ถ่องแท้ยิ่งขึ้น โดยถือว่าผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการเหล่านี้จัดเป็นพยานบุคคลประเภทหนึ่ง

ประการที่สี่ นำเสนอและกระตุ้นให้กระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะศาลหันมาให้ความสนใจ กับบุคคลที่อาจมีความรับผิดทางอาญาแตกต่างไปจาก บุคคลทั่วไป ตัวอย่างเช่น ผู้เยาว์ คนชรา คนวิกลจริต คนปัญญาอ่อน คนพิการ เป็นกรณีพิเศษ เพราะบุคคลเหล่านี้ย่อมไม่สามารถกำหนด เจตจำนงเสรี (Free Will) ได้โดยทัดเทียมเท่ากับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกผิดชอบ และเจตนาของบุคคลในขณะประกอบอาชญากรรม จึงสมควรที่กฎหมายจะให้ความปราณีและ ผ่อนปรนโทษ²⁸

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาทั้งดั้งเดิมทั้งสี่ประการที่เป็นหัวใจ หลักสำคัญ คือการนำสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชญากรรม ตลอดจนเหตุอันควรแก่ การปราณี การลดหย่อนผ่อนโทษมาประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี จึงนำไปสู่การปรับปรุง หลักอาชญาวิทยาดั้งเดิมให้มีความเหมาะสมและเกิดความเป็นธรรมยิ่งขึ้นและปฏิรูปกฎหมายอาญาและ วิธีพิจารณาความคดีของศาล ในเรื่องของการใช้มาตรการลงโทษจำคุกไม่ตายตัว การคุมประพฤติ

2.3.6 สำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม(Positive School of Criminology)

แนวความคิดของสำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) เกิดขึ้นประมาณปลายศตวรรษที่ 19 จนถึงต้นศตวรรษที่ 20 ในยุคนั้นศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์มีความ รุ่งเรืองเฟื่องฟูอย่างมาก จึงทำให้นักวิชาการในสาขาต่าง ๆ พยายามนำศาสตร์วิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้การแก้ไขปัญหารวมถึงนักอาชญาวิทยาเช่นกัน ที่นำศาสตร์วิทยาศาสตร์มาประยุกต์ ในการศึกษาอาชญากรรมในแง่การหาสาเหตุและแก้ปัญหาอาชญากรรมในฐานะที่เป็นปัญหาสังคม

²⁸ อัจฉริยา ชูตินันท์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 69-70.

อย่างหนึ่ง จึงเกิดกลุ่มนักวิชาการซึ่งเป็นนักคิดรุ่นใหม่ได้ร่วมกันจัดตั้งสำนักที่เรียกว่า “ปรัชญาวิทยาศาสตร์ทางอาชญาวิทยา” (Criminology Positive) โดยมีความเชื่อว่าการใช้หลัก “เหตุนามาซึ่งผล” ศึกษาค้นคว้าทางด้านอาชญาวิทยา หรือกล่าวได้ว่า ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และการศึกษาวิจัย ซึ่งต่อมาได้เรียกว่า สำนักอาชญาวิทยาวิทยาศาสตร์ หรือ ปฏิฐานนิยม (Positive School)

สำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) มีแนวความคิดที่แตกต่างจากสำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology) ไม่ยอมรับแนวคิดเรื่องการประกอบอาชญากรรมมาจาก “เจตจำนงเสรี” (Free Will) แต่มีความเชื่อว่าอาชญากรรมเกิดจาก “เจตจำนงกำหนด” (Determinism) ซึ่งหมายถึงการกระทำของมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาค อิศราภาพ สังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ มนุษย์ไม่สามารถเลือกกระทำได้อย่างอิสระ ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลจนมีบุคลิกภาพที่บกพร่องและหันไปสู่การกระทำความคิด มนุษย์จึงไม่ควรที่จะต้องรับผิดชอบในการกระทำความคิดของตนทั้งหมด สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนทำให้คนกระทำความคิดควรเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขด้วย เพราะผู้กระทำความคิดเหมือนเป็นผู้ป่วยกระบวนการขัดกลางของสังคม (Socialization) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) มองว่าคนประกอบอาชญากรรมนั้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นตัวบีบบังคับให้กระทำความคิด (Determinism) การลงโทษจึงไม่ควรมุ่งเน้นที่การกระทำความคิดเป็นหลัก แต่ควรพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำความคิดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น

สำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) มีแนวคิดสืบเนื่องมาจากแนวคิดของของนายแพทย์ที่มีชื่อเสียง ซึ่งหันมาสนใจศึกษาค้นคว้าทางอาชญาวิทยาอย่างจริงจัง โดยการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์และสถิติมาใช้ประกอบการศึกษาอาชญากรรม จนเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งอาชญาวิทยา คือซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Cesare Lombroso) ได้เขียนหนังสือที่ทำให้โด่งดังมีชื่อเสียง ชื่อว่า “อาชญากร” (The Criminal Man) โดยในหนังสือมีใจความสำคัญ ที่ศึกษาเน้นถึงพฤติกรรมของอาชญากรรมของรายบุคคลมีสาเหตุมาจากความคิดปกติของร่างกายทางกายภาพของบุคคลนั้น และยังมีความเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสำคัญมากกว่าปัจจัยทางด้านชีววิทยาในการทำให้บุคคลนั้นประกอบอาชญากรรม โดยแนวคิดสำนักอาชญากรรมวิทยา

ปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) ได้เปลี่ยนปรัชญาของการลงโทษใหม่จาก “การแก้แค้น มาเป็นการแก้ไขบำบัดรักษาฟื้นฟูจิตใจให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดี”

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดที่สำคัญของสำนักอาชญากรรมวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School of Criminology) ได้ดังนี้

ประเด็นแรก นำเสนอแนวคิดที่เบี่ยงเบนความสนใจจากการศึกษาที่อาชญากรรมไปสู่ การศึกษาที่ตัวอาชญากร โดยมีความเชื่อที่ว่า ถ้าไม่มีอาชญากรย่อมไม่มีอาชญากรรมและการกำหนด โทษทางอาญาย่อมหมดความจำเป็นโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์และสถิติเข้ามาประยุกต์ใช้ประกอบการ ศึกษา

ประเด็นที่สอง นำเสนอแนวคิดว่าผู้กระทำความผิดหรืออาชญากรเหมือนผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาเยียวยา (Treatment) วัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟู (Corrections) และ บำบัดรักษา ไม่ใช่มุ่งที่การลงโทษ

ประเด็นที่สาม นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมผู้กระทำความผิด ควรมีการจำแนก ลักษณะและแยกขังตามลักษณะของผู้กระทำความผิดเป็นราย ๆ ไป เช่น อาชญากรโดยกำเนิด อาชญากร ที่กระทำความผิดติดนิสัยอาชญากรวิกลจริต ควรแยกขังไว้ต่างหาก

ประเด็นที่สี่ นำเสนอแนวคิดว่าการกำหนดโทษและการลงโทษที่สมเหตุสมผลจะต้อง มีความเหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล มิใช่ลงโทษให้เหมาะสมกับฐานความผิด (Punishment that Fits the Individual Criminal)

ประเด็นที่ห้า นำเสนอแนวคิดว่า มนุษย์ทุกคนประกอบอาชญากรรมจาก “เจตจำนงกำหนด” (Determinism) ซึ่งหมายถึงมนุษย์ทุกคนต่างอยู่ภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นเหตุให้มนุษย์ เลือกที่จะประกอบอาชญากรรมหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนหันไปสู่การกระทำความผิด มนุษย์จึงไม่ควร ที่จะต้องรับผิดชอบในการกระทำความผิดของตนทั้งหมด สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนทำให้ คนกระทำความผิดควรเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขด้วย

2.3.7 สำนักอาชญาวิทยาสังคมสมัยใหม่ (Sociology School of Criminology)

สำนักอาชญาวิทยาสังคมสมัยใหม่ (Sociology School of Criminology) เริ่มขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ.1915 โดยมีแนวคิดที่ยึดหลักกลุ่มชนหรือสังคมเป็นแนวทาง กล่าวคือสาเหตุแห่งการกระทำ ความผิดนั้นอาจเกิดจากสาเหตุในทางร่างกายหรือจิตใจ รวมทั้งสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในทางสังคมด้วย

ดังนั้นในการที่จะค้นคว้าหาสาเหตุของการประกอบอาชญากรรม (Causes) จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงบุคลิกภาพ (Personality) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ในทางสังคมนั้น ๆ ตัวผู้กระทำความผิด โดยแนวความคิดของสำนักอาชญาวิทยาสังคมสมัยใหม่ได้นำข้อคิดต่าง ๆ ของสำนักอาชญาวิทยาต่าง ๆ มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน โดยศึกษาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในทางสังคมนั้น เช่น บุคลิกภาพมาจากลักษณะของร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยหลักวิชาทางชีววิทยาและจิตวิทยาด้วย สิ่งแวดล้อมในทางสังคม หรือสภาพแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยหลักวิชาทางมานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาทางสังคม และสถิติอาชญากรรมด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า อาชญาวิทยา (Criminology) เป็นวิชาที่ศึกษาถึงสาเหตุของอาชญากรรม ลักษณะของการกระทำความผิด สาเหตุพฤติกรรมของอาชญากร การป้องกันอาชญากรรม รวมถึงวิธีการแก้ไขและมาตรการควบคุมอาชญากรรมเพื่อให้ประชาชนดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความปกติสุข และ มุ่งแก้ที่ต้นเหตุแห่งอาชญากรรม ซึ่งได้แก่การป้องกันการเกิดอาชญากรรม จากฝ่ายผู้กระทำความผิดและจากฝ่ายผู้เสียหายจากการกระทำความผิด โดยการศึกษาสาเหตุแห่งการเกิดอาชญากรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยในการก่ออาชญากรรม รวมทั้งการแก้ไขผู้กระทำความผิดให้กลับตัวเป็นคนดี

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา

ในคดีอาญาเมื่อได้ก่อความผิดขึ้นนั้นย่อมต้องได้รับบทลงโทษสำหรับการกระทำความผิด เพื่อป้องกันและปราบปรามมิให้มีการก่ออาชญากรรม และไม่กระทำความผิดขึ้นอีก เพื่อให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ทั้งนี้ การลงโทษทางอาญานั้นมีทั้งโทษที่บังคับเข้ากับชีวิต เสรีภาพ หรือทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด ซึ่งมีจุดประสงค์ในการลงโทษที่แตกต่างกันไป

ศาสตราจารย์ Herbert L. Packer แห่งมหาวิทยาลัยแสตมฟอร์ด เสนอหลักเกณฑ์ในการกำหนดโทษทางอาญาซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางไว้ดังนี้²⁹

²⁹ เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. (2549). *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์. หน้า 2 – 10.

ประการแรก คนส่วนใหญ่ในสังคมเห็นว่าการกระทำนั้นคุกคามหรือเป็นอันตรายร้ายแรงต่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม โดยมีลักษณะเป็นอาชญากรรมร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของ

บุคคลและสังคม เช่น การฆ่าผู้อื่น การข่มขืน การใช้กำลังประทุษร้าย การชิงทรัพย์ เป็นต้น
ประการสอง การลงโทษทางอาญาต้องทำให้กระทำความคิดนั้น ๆ ลดน้อยลง

ประการสาม การลงโทษทางอาญาต้องไม่ทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคมต้องลดน้อยลง

ประการสี่ หากเป็นความผิดอาญาแล้วจะสามารถบังคับใช้กฎหมายอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการสืบหาและจับกุมผู้กระทำความผิดเป็นสำคัญ

ประการห้า กระบวนการยุติธรรมทางอาญาต้องมีประสิทธิภาพในการพิสูจน์ความผิดและลงโทษผู้กระทำความผิดโดยไม่ก่อให้เกิดภาระแก่การดำเนินกระบวนการจนเกินขอบเขตทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

ประการหก ไม่มีทางเลือกอื่นที่เหมาะสมกว่าการลงโทษทางอาญา

วัตถุประสงค์ในการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญาแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่³⁰

2.4.1 การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retribution)

การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนนี้เป็นการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดมาตั้งแต่ในสมัยโบราณ ซึ่งปรากฏให้เห็นจากหลัก “ตาต่อตาและฟันต่อฟัน” (An eye for an eye, a tooth for a tooth) ซึ่งภายใต้หลักการนี้บุคคลผู้กระทำความผิดหรือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมจะต้องได้รับการปฏิบัติในทำนองเดียวกันกับที่บุคคลนั้นได้กระทำต่อผู้เคราะห์ร้าย ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนจะเน้นการลงโทษ โดยเน้นการลงโทษให้สาสมกับการกระทำ ความผิด รูปแบบการลงโทษจึงมีลักษณะรุนแรง และป่าเถื่อน เช่น การเข็ญ การแขวนคอ การทรมาน การประหารชีวิต เป็นต้น

³⁰ เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 812 – 813.

2.4.2 การลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่หรือยับยั้ง (Deterrence)

การลงโทษเพื่อการข่มขู่ เป็นการข่มขู่ผู้กระทำความผิดให้เข็ดหลาบไม่กล้าจะกระทำความผิดซ้ำอีก อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างให้คนทั่วไปเห็นเพื่อจะได้ไม่มีการเลียนแบบหรือเอาอย่างสมมติฐานภายใต้วัตถุประสงค์นี้ว่าถ้าสังคมไม่สามารถนำตัวผู้กระทำความผิดมาสู่ระบบงานยุติธรรมและลงโทษผู้นั้นได้ ก็เท่ากับว่าสังคมนั้นส่งเสริมอาชญากรรม เพราะฉะนั้นการลงโทษจึงมุ่งที่จะหยุดหรือลดอาชญากรรมมิให้เกิดขึ้น และให้มีผลยับยั้งพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายด้วย

2.4.3 การลงโทษเพื่อการตัดโอกาสการกระทำความผิด (Incapacitation)

มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดที่ถูกลงโทษมีโอกาสกระทำความผิดซ้ำอีก แม้การลงโทษตามวัตถุประสงค์ในข้อนี้จะคล้ายกับวัตถุประสงค์เพื่อการข่มขู่หรือยับยั้งและโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงแก้ไขในแง่ที่มุ่งหมายจะไม่ให้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดซ้ำ แต่ต่างกันที่วัตถุประสงค์เพื่อการข่มขู่หรือยับยั้งมุ่งให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำความผิดขึ้นอีก ส่วนวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงแก้ไขมุ่งอบรมให้ผู้กระทำความผิดไม่กระทำความผิดอีกโดยสมัครใจและปรับปรุงแก้ไขให้ตนเองสามารถเว้นการกระทำความผิดนี้ได้

2.4.4 การลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข (Rehabilitation)

การลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดนี้เป็นการลงโทษเพื่อวัตถุประสงค์ในอนาคตมีลักษณะคล้ายกับการลงโทษเพื่อการข่มขู่แต่มีความแตกต่างกัน การลงโทษเพื่อการแก้ไขปรับปรุงนั้นส่งผลเป็นการเฉพาะตัวแก่ผู้กระทำความผิด กล่าวคือเมื่อผู้กระทำความผิดได้รับโทษแล้ว จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกลับตัวเป็นคนดีเพื่อเข้าสู่สังคมได้อีกครั้ง โดยไม่เกิดปมด้อยว่าตนได้เคยกระทำความผิดและได้รับโทษ ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้ไขปรับปรุงหรือฟื้นฟูจิตใจผู้กระทำความผิดตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าผู้กระทำความผิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายใต้การบำบัดดูแลที่เหมาะสม

2.4.5 ลักษณะของโทษปรับ

โทษปรับถือเป็นโทษที่บังคับเอากับทรัพย์สินตามมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดต้องโทษปรับ ผู้นั้นต้องชำระเงินตามจำนวนที่กำหนดไว้ในคำพิพากษาของศาล” โทษปรับจึงได้แก่ โทษซึ่งผู้ต้องคำพิพากษาจะต้องนำเงินตามจำนวนที่กำหนดไว้ในคำพิพากษามาชำระต่อศาล โดยโทษปรับมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรกโทษปรับเป็นโทษที่บังคับเอาแก่ทรัพย์สินของผู้กระทำความผิด ทรัพย์สินที่จะบังคับเอานั้นคือเงิน อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่มีเงินเสียค่าปรับอาจถูกยึดทรัพย์สินได้

ประการสอง ค่าปรับต้องตกเป็นของแผ่นดิน

2.4.6 ประเภทของโทษปรับ

การกำหนดโทษปรับและการลงโทษปรับทางอาญานั้นในหลายประเทศได้พัฒนาระบบการลงโทษเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมออกมาใช้บังคับในหลายรูปแบบเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบในการลงโทษปรับที่เหมาะสมกับประเทศของตนมากที่สุด โดยพิจารณาถึงตัวผู้กระทำความผิด ผู้เสียหาย ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสังคม ซึ่งการลงโทษปรับในปัจจุบันสามารถแยกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้³¹

2.4.6.1 การปรับตามจำนวนที่กฎหมายกำหนด (Ordinary Fine) โดยแยกออกเป็นขั้นสูงสุด และขั้นต่ำสุด การลงโทษปรับจะมีอัตราขั้นสูงสุดและต่ำสุดที่มีกำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาเป็นการกำหนดอัตราโทษปรับที่แน่นอน (Fixed Sum) กล่าวคือจะปรับได้ไม่ต่ำกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนดและต้องไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนด โดยการกำหนดจำนวนของค่าปรับดังกล่าวเปิดโอกาสให้ศาลได้ใช้ดุลยพินิจซึ่งศาลจะต้องกำหนดอัตราโทษปรับดังกล่าวให้ได้สัดส่วนและเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคล ดังนั้น การลงโทษดังกล่าวจะต้องพิจารณาถึงความเป็นอยู่และฐานะทางการเงินของผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคล เพื่อที่จะให้การลงโทษปรับบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในบรรดาผู้กระทำความผิดที่มีฐานะร่ำรวย หรือฐานะยากจน การกำหนดโทษปรับดังกล่าวจึงต้องให้ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคล มิฉะนั้นแล้วการลงโทษปรับโดยวิธีนี้อาจไม่มีผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจหรือความเป็นอยู่ของ บุคคลนั้น ๆ สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมายในเรื่องการลงโทษปรับ สำหรับผู้กระทำความผิดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรืออาจส่งผลกระทบต่อสังคม การลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดที่ฐานะยากจนไม่มีเงินพอจะชำระค่าปรับและยอมรับโทษกักขังแทนโทษปรับ ซึ่งการลงโทษปรับให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่รายละเอียดยังคงมีปัญหาในเรื่องการใช้ดุลยพินิจของศาลว่าจะมีหลักเกณฑ์อย่างไรที่จะกำหนดอัตราโทษปรับสำหรับผู้กระทำความผิดแต่ละคนซึ่งโดยปกติควรจะมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสัดส่วนได้ของอัตราโทษปรับกับผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคล ดังนี้

³¹ พิรุฬห์ โดศุกถาวรณ. (2532). *การลงโทษปรับทางอาญา*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 46 – 69.

2.4.6.1.1 การกำหนดสัดส่วน หรืออัตราโทษปรับให้ได้สัดส่วนกับภัยอันตราย หรือความผิด (Proportionment According to Harm and Guilt) เกณฑ์ในการกำหนดโทษปรับให้ได้ สัดส่วนนั้นอาจใช้หลักการเดียวกันกับการกำหนดโทษจำคุกให้ได้สัดส่วนกับความรุนแรงของ การกระทำความผิด อย่างไรก็ตามการกำหนดอัตราโทษอาจคำนึงถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบการพิจารณากำหนดโทษปรับด้วย

2.4.6.1.2 การกำหนดสัดส่วนตามภาวะทางเศรษฐกิจและการเงิน (Proportionment According to Economy or Financial Circumstances) Filangieri และ Bentham เสนอ ความคิดว่าการปรับต้องได้สัดส่วนกับฐานะการเงินของผู้กระทำความผิด โดยนักนิติศาสตร์ทั้ง 2 ท่าน มีความเห็นว่าบุคคลสองคนที่กำหนดความผิดร้ายแรงเท่ากันจะได้รับโทษเสมอภาคกันแม้ว่าผู้กระทำ ความผิดทั้งสองจะถูกปรับในจำนวนที่ไม่เท่ากัน แต่เทียบสัดส่วนของทุนทรัพย์ที่มีอยู่แล้ว เช่น โทษในการกระทำความผิดอาญาอาจถูกกำหนดให้เป็นโทษปรับ 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 ของจำนวน ทรัพย์สินที่ผู้ต้องหาที่มีอยู่ ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีลักษณะ คล้ายคลึงการลงโทษปรับตามวันและรายได้ (Day Fine) อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวก็อาจมีใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความเสมอภาคในการลงโทษ ด้วยเหตุที่ว่า 1 ใน 10 ของผู้ต้องหาที่มีเงินหนึ่งล้านบาท ย่อมมีค่าต่างจาก 1 ใน 10 ของผู้ต้องหาที่มีเงิน หนึ่งแสนบาท ซึ่งมีผู้โต้แย้งความเห็นของสำนักนิติศาสตร์นี้ว่าการลงโทษดังกล่าวอาจใช้ไม่ได้กับ ผู้กระทำความผิดที่ไม่มีเงิน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป้าหมายในการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญาแบ่งเป็น 4 ประการ ได้แก่การลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน การลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่หรือยับยั้ง การลงโทษเพื่อการตัด โอกาสการกระทำความผิด และการลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข ทำให้ทราบว่าโทษปรับนั้น เป็นการลงโทษที่รุนแรงและเด็ดขาด ซึ่งสามารถตัดโอกาสการกระทำความผิดของผู้กระทำความผิดได้ แต่อย่างไรก็ตามการลงโทษอาจทำให้ผู้กระทำความผิดไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขได้ เนื่องจากเคยกระทำความผิดมาก่อนและไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม จะต้องมีการแก้ไขฟื้นฟูให้กับ ผู้กระทำความผิดมีโอกาสกลับตนเป็นคนดีและสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ โดยผู้กระทำความผิด ไม่รู้สึกว่าตนเองคือผู้ที่เคยกระทำความผิดมาก่อน หรือคิดว่าการกระทำผิดนั้น เป็นปมด้อยของตนเอง จึงจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้กับผู้กระทำความผิด เพื่อที่จะให้ผู้กระทำความผิด สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ ณ ปัจจุบันนอกจากการลงโทษที่รุนแรงแล้วนั้น ยังมีบทลงโทษปรับ เพื่อใช้ในกรณีความผิดลหุโทษ ซึ่งโทษปรับของแต่ละประเทศจะมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ

และสังคมออกมาใช้บังคับในหลายรูปแบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบในการลงโทษปรับที่เหมาะสมกับประเทศของตนมากที่สุด

2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎีเชาว์ปัญญา (Intelligence)

อาชญาวิทยาได้เริ่มให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับเชาว์ปัญญาในฐานะที่เหตุของพฤติกรรมอาชญากรในช่วงเวลาหลายทศวรรษมาแล้ว การศึกษาวิจัยดังกล่าวตั้งต้นมาจากสมมติฐานที่ว่าอาชญากรน่าจะมีเชาว์ปัญญาต่ำกว่าคนที่ไม่ใช่อาชญากร กล่าวอีกนัยหนึ่ง ในระยะเริ่มแรกของการศึกษาเกี่ยวกับเชาว์ปัญญา อาชญากรมักถูกมองว่าเป็นบุคคลที่โง่เขลากว่าบุคคลปกติ และความโง่เขลานี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ถูกชักจูงไปประกอบอาชญากรรมได้โดยง่าย แต่ในปัจจุบันความเชื่อดังกล่าวไม่ใช่ข้อสรุปที่นักอาชญาวิทยาใช้อ้างอิงในทุกฐานความผิดอีกต่อไป เพราะในบางฐานความผิดอาชญากรกลับเป็นบุคคลที่มีเชาว์ปัญญาสูงมาก ดังเช่นอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์และอาชญากรรมทางธุรกิจ เป็นต้น

การวัดเชาว์ปัญญาได้เริ่มจากการสร้างมาตรวัดเชาว์ปัญญามาตรฐาน โดย บิเน็ต (Binet) และ ไชมอน (Simon) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการของประเทศฝรั่งเศส ในระยะต้นมาตรวัดดังกล่าวประกอบด้วยคำถามจำนวนมากซึ่งเรียงจากง่ายที่ทุกคนตอบได้ไปหายากที่แทบไม่มีใครตอบได้ จุดมุ่งหมายของมาตรวัดนี้ก็เพื่อแยกแยะระหว่างบุคคลที่มีความสามารถในการเรียนรู้มากออกจากบุคคลที่มีความสามารถในการเรียนรู้น้อย กล่าวโดยย่อมาตรวัดดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อทดสอบเชาว์ปัญญาของบุคคลใน พ.ศ. 2448 และได้รับการปรับปรุงใน พ.ศ. 2451 และ พ.ศ. 2454 บิเน็ตและไชมอนได้ยึดถือฐานคติที่สำคัญสองประการในการสร้างมาตรวัดเชาว์ปัญญาขึ้นในครั้งนั้น ฐานคติแรก เชาว์ปัญญา มีความซับซ้อนเกินกว่าจะเข้าใจได้จากการศึกษาเพียงระดับความสามารถทางประสาทสัมผัสขั้นพื้นฐาน และฐานคติที่สอง เชาว์ปัญญาเป็นปรากฏการณ์กับการพัฒนาการตามวัยของเด็ก เยาวชนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น งานที่ง่ายสำหรับเด็กโตอาจเป็นงานที่ยากสำหรับเด็กเล็ก ดังนั้นเชาว์ปัญญาจึงได้รับการนิยามว่า คืออัตราส่วนระหว่างอายุทางปัญญาเปรียบเทียบกับ

อายุจริง กอดดาร์ด (Goddard) เป็นผู้แปลมาตรวัดเชาวน์ปัญญาของบินท์และไซมอนจากภาษาฝรั่งเศส เป็นภาษาอังกฤษรวมทั้งได้นำไปทดลองใช้เป็นครั้งแรก ณ โรงเรียนฝึกอบรมไวน์แลนด์ (Vineland Training School) มลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา แม้ว่าในระยะต้นกอดดาร์ดจะมีความรู้สึก ไม่ยอมรับมาตรวัดเชาวน์ปัญญาของบินท์และไซมอนอยู่บ้างก็ตาม แต่หลังจากการทดลองใช้แล้ว กอดดาร์ดได้กลับกลายเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมการใช้มาตรวัดดังกล่าวในเวลาต่อมา จากการทดสอบ เชาวน์ปัญญาของเด็กกระทำผิดซึ่งประจำอยู่ในโรงเรียนฝึกอบรมไวน์แลนด์กอดดาร์ดได้พบว่า อายุ ทางปัญญาสูงสุดของเด็กกลุ่มนี้ก็คือ 13 ปี นอกจากนี้ กอดดาร์ดและคณะผู้วิจัยยังได้วัดเชาวน์ปัญญา ของบุคคลในเรือนจำและโรงพยาบาลบางแห่งโดยได้ศึกษาพบว่าร้อยละ 89 ของบุคคลเหล่านี้มีลักษณะ เป็นคนปัญญาอ่อน

ในทศวรรษที่ 1970 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญากับอาชญากรรมไม่ได้ กำหนดว่าอาชญากรต้องมีเชาวน์ปัญญาผิดปกติ หรือมีความแตกต่างอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับระหว่าง บุคคลที่ประกอบอาชญากรรมกับบุคคลที่ไม่ประกอบอาชญากรรม ในการสำรวจผลงานวิจัยทาง ทุรกรรมเยาวชน กอร์ดอน (Gordon) ได้พบว่ากลุ่มเยาวชนที่กระทำความผิดมีเชาวน์ปัญญาดำกว่ากลุ่ม เยาวชนที่ไม่กระทำความผิด ในทำนองเดียวกัน เฮอร์ชชีและฮินเดลแลง (Herschi & Hindellang) ก็ได้ ศึกษาพบว่าเชาวน์ปัญญามีความสัมพันธ์ระดับสูงกับตุรกรรมเยาวชน โดยมีเงื่อนไขเกี่ยวกับผลการเรียน ในโรงเรียนด้วย กล่าวคือเยาวชนที่มีเชาวน์ปัญญาดำและมีผลการเรียนระดับต่ำมักเกี่ยวข้องกับ การประพฤติดังกล่าว อย่างไรก็ตามการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญากับพฤติกรรมอาชญากร และตุรกรรมเยาวชนในทศวรรษนี้ก็ยังไม่อาจหลีกเลี่ยงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและ ความแม่นยำของมาตรวัด ซึ่งทำให้การแสวงหาข้อยุติเกี่ยวกับเชาวน์ปัญญากับพฤติกรรมอาชญากร เป็นเรื่องกระทำได้ยาก นอกจากนี้การวิจัยในเรื่องนี้ยังจำเป็นต้องแยกพิจารณาตามประเภทของอาชญากร เพราะอาชญากรรมบางประเภทอาจกระทำโดยพวกเชาวน์ปัญญา เช่น อาชญากรรมทางเศรษฐกิจ อาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์และอาชญากรรมทางธุรกิจ เป็นต้น ขณะที่อาชญากรรมบางประเภท อาจกระทำโดยพวกเชาวน์ปัญญาดำ เช่นอาชญากรรมปราศจากผู้เสียหาย³²

³² ปกรณ์ มณีปกรณ์ (2553). *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็ม.ที.เพรส. หน้า 32.

2.5.2 ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่างกัน (Different Association Theory)

ซูทเธอร์แลนด์ (Sutherland) เป็นนักอาชญาวิทยาชาวอเมริกัน ผู้เขียนตำรา “หลักอาชญาวิทยา” (Principle of Criminal) และเป็นผู้สร้าง “ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่างกัน” (Theory of Differential Association) ได้ให้ข้อคิดเห็นเป็นประเด็นสำคัญว่า “พฤติกรรมของอาชญากรรมเรียนรู้กันได้โดยการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดภายในกลุ่ม และความประพฤติที่แสดงออกมาในลักษณะที่จะเป็นอาชญากรนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในช่วงระยะเวลาและความสม่ำเสมอในการติดต่อหรือความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน” จากข้อคิดเห็นดังกล่าวซูทเธอร์แลนด์ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าพฤติกรรมของอาชญากรรมสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ โดยขบวนการ ดังนี้

ประการแรก พฤติกรรมของอาชญากรรมสามารถเรียนรู้กันได้ ซูทเธอร์แลนด์มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของอาชญากรรมมิใช่เป็นการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่เกิดจากการเรียนและฝึกรวมโดยเหตุนี้บุคคลที่มีได้รับการฝึกรวมให้ประกอบอาชญากรรมจะไม่ได้รับการถ่ายทอดพฤติกรรมของอาชญากรรม เช่นเดียวกับบุคคลที่แก้เครื่องยนต์ได้จะต้องได้รับการฝึกฝนวิธีการแก้เครื่องยนต์มาอย่างดีแล้ว

ประการสอง พฤติกรรมของอาชญากรรม สามารถเรียนรู้ได้จากบุคคลอื่นโดยกระบวนการติดต่อดีซึ่งกระบวนการติดต่อดังกล่าวนี้เป็นได้ทั้งการอบรม สั่งสอน ได้พบเห็น หรือรับรู้จากคำบอกเล่า สืบต่อกันมา รวมทั้งการเลียนแบบจากวิธีการต่าง ๆ

ประการสาม หลักสำคัญของการเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้มีการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดภายในกลุ่ม อย่างไรก็ตามการติดต่ออย่างผิวเผิน หรือการพบปะชั่วคราว รวมถึงการได้พบเห็นจากภาพยนตร์และหนังสือพิมพ์อย่างฉาบฉวย ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญของการถ่ายทอดพฤติกรรมของอาชญากรรม

ประการสี่ การเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมจะประกอบด้วยวิธีการที่จะประกอบอาชญากรรม ซึ่งอาจจะมีความยากง่ายแตกต่างกันออกไป และ แรงบันดาลใจ แรงขับเคลื่อนภายใน ความมุ่งหมาย และทัศนคติ

ประการห้า การเรียนรู้ถึงแรงบันดาลใจ และแรงขับเคลื่อนภายในดังกล่าวข้างต้น จะเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติต่อกฎหมายของบ้านเมืองในทางที่นิยมชมชอบหรือเป็นปฏิบัติก็ได้ เพราะบางสังคมสมาชิกจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้จักเคารพในกฎหมายของบ้านเมือง แต่ในกลุ่มนอก

กฎหมายหรือคิดว่าตนเองอยู่เหนือกฎหมาย ย่อมถือว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของบ้านเมือง เป็นค่านิยมที่จะได้รับการยกย่อง

ประการหก เด็กกระทำความผิด เพราะเห็นว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายเป็นสิ่งที่มีความค่าน่านิยมนมากกว่า เพราะโดยสภาพธรรมชาติแล้ว พฤติกรรมของเด็กจะดีหรือเลวย่อมขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำไป หรืออาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่กลายเป็นอาชญากรก็เพราะมีความเกี่ยวข้องและความเคยชินต่อพฤติกรรมทางอาชญากร จนถูกกลืนหรือดลนำตัวเข้าไปอยู่ภายใต้อิทธิพลทางวัฒนธรรมของหมู่โจร

ประการเจ็ด คบหาสมาคมที่แตกต่าง หมายถึง ความแตกต่างในช่วงระยะเวลาความสม่ำเสมอและลำดับเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของอาชญากรรม และในการศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จะพบว่า ความประพฤติกเรจะเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ ขณะที่เด็กกำลังพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ถ้าเกิดขึ้นตลอดเวลาระยะเวลาของการพัฒนาการและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอแล้ว ความประพฤติกเรก็จะกลายเป็นพฤติกรรม

ประการเจ็ด ขบวนการของการเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมสัมพันธ์กับแบบของการเรียนเรียนรู้และแบบที่ต่อต้านอาชญากรซึ่งเกี่ยวกับกลไกของการเรียนรู้ กล่าวคือ การเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมไม่จำกัดอยู่เพียงขบวนการของการเลียนแบบเท่านั้น บุคคลที่ถูกชักชวนหรือถูกล่อลวงก็อาจจะเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมได้โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นการเลียนแบบ

ประการแปด ขณะที่พฤติกรรมของอาชญากรรม เป็นการแสดงออกถึงความต้องการโดยทั่วไปและค่านิยม แต่พฤติกรรมของอาชญากรรมไม่สามารถจะอธิบายหรือตัดสินได้จากความต้องการและค่านิยมนั้น ๆ ในขณะที่พฤติกรรมปกติก็เป็นการแสดงออกถึงความต้องการ และค่านิยมอย่างเดียวกัน³³

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีนี้แม้จะได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นทฤษฎีที่ยังไม่สมบูรณ์นัก แต่ก็ยังเป็นทฤษฎีที่มีคุณค่าต่อการศึกษาทางอาชญาวิทยา เพราะเป็นกุญแจสำคัญของนักวิจัยทางอาชญาวิทยาที่จะทำการศึกษาค้นคว้าขั้นต่อไป เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบายแก้ไข ฝึกอบรมผู้กระทำความผิด

³³ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. อังแล้วเชิงอรรถที่ 12. หน้า 121 – 124.

และป้องกันอาชญากรรม ตัวอย่างการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดตามทฤษฎีนี้ ซึ่งอธิบายได้ว่าเด็กและเยาวชนจะเสพยาเสพติดตามเพื่อนที่ใช้จ่ายและสารเสพติดทั้งหลาย เนื่องจากการเสพติดจะต้องมีการชักชวน ให้อัสนะ วิธีเสพยา เด็กและเยาวชนผู้เสพยาจะเก็บเอาความหมายต่าง ๆ และค่านิยมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การใช้จ่ายและสารเสพติดจากเพื่อนของเขา ถ้าเพื่อนสนิทที่ใช้จ่ายหรือสิ่งเสพติดเพิ่มมากขึ้น เด็กวัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะใช้จ่ายและสารเสพติดมากขึ้นด้วยปัญหาการเสพติดในหมู่ เด็กและเยาวชนเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ได้รับอิทธิพลจากการคบเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมาก การควบคุมทางสังคมตามทฤษฎี (Social Control Theory) นั้น ยังมีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดน้อยกว่า การคบเพื่อน เมื่อมีการเปรียบเทียบกัน ผลกระทบจากการคบเพื่อนเห็นได้ชัด และเกิดในทางตรงมากกว่า ถ้าเด็กที่คบเพื่อนที่ประพฤติไม่ดีก็จะถูกชักจูงให้ประพฤติผิดได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าความสัมพันธ์ของครอบครัวไม่แน่นพอ พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก ไม่ให้ความรัก ความอบอุ่น และการสร้างเสริมบุคลิกภาพที่ดีพอ เด็กจะหันไปหาเพื่อน ถ้าเพื่อนสนิทคบหาสมาคมกันเป็นประจำและใกล้ชิดคิดยาเสพติดเด็กและเยาวชนก็จะรับเอาการเสพยาเสพติดได้เร็วและรุนแรงด้วยความถี่และปริมาณ ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกับแนวคิดของซูทเธอร์แลนด์ ที่มุ่งเน้นถึงการคบหาสมาคมกับคนอื่น ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีการกระทำผิดตามมา

2.5.3 ทฤษฎีการกระทำผิด (ค่านิยมของชนชั้นต่ำ) (Attitude Value)

ทฤษฎีนี้ได้ให้ความสำคัญของทัศนคติและค่านิยม (Attitude Value) ของคนที่กระทำผิด วอลเตอร์ มิลเลอร์ (Walter Miller) ได้อธิบายถึงสาเหตุของการกระทำผิด โดยเฉพาะเน้นที่ชนชั้นต่ำเขาคิดว่าชนชั้นล่างจะมีวัฒนธรรมของตนเองซึ่งตัวเขาและพรรคพวกเห็นพ้องกันสร้างขึ้นเป็นวัฒนธรรมย่อย (Sub-Culture) วัฒนธรรมย่อยนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชน วัฒนธรรมของชนชั้นล่างจะแตกต่างจากวัฒนธรรมหลักของสังคม โดยส่วนรวม ยกตัวอย่างเช่นในสังคมส่วนใหญ่จะเคารพกฎหมาย ข้อบังคับของประเทศชาติเช่นกฎหมายอาญา ซึ่งเป็นกฎหมายที่ควบคุมความประพฤติของคนทั่วประเทศ คนไทยในราชอาณาจักรไทยต้องอยู่ภายใต้กฎหมายนี้ แต่ชนชั้นล่างที่กระทำผิดจะรวมกลุ่มตั้งวัฒนธรรมย่อยขึ้นมาใช้ในกลุ่มของตนเอง เช่น ต้องรักพวกพ้องช่วยเหลือกันแม้จะผิดกฎหมายก็ตาม การตั้งกฎระเบียบขึ้นมาว่าทุกคนจะต้องทำงานตามที่หัวหน้ากลุ่มสั่งให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การขนของผิดกฎหมาย การแต่งตัวที่เป็นเครื่องแบบอย่างเดียวกัน และการสักตัวตามร่างกายเป็นลายต่าง ๆ เช่น อาจสักเป็นลายเสือที่หลัง ซึ่งทุกคนทำตาม

เป็นสัญลักษณ์ให้เห็นว่าเป็นพวกเดียวกันวิถีชีวิตของคนในชนชั้นล่างจะมีพฤติกรรมไปอย่างไร ก็จะถือเป็นแบบอย่างเป็นวัฒนธรรมของเขา เช่น เด็กและเยาวชนที่มีแนวโน้มกระทำความผิด มีวิถีชีวิต ชอบหนีโรงเรียน ไปศูนย์การค้า สูบบุหรี่ ชอบสนุกสนาน ไม่เรียน ไม่กังวล ชอบนั่งเป็นกลุ่มบนราว สะพาน เทียวกลางคืน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็อาจจะชอบมั่วสุมตามบ่อนการพนัน และสำนักโสเภณีและร้านอาหาร ค่านิยมของชนชั้นล่างที่กระทำความผิด วอลเตอร์ มิลเลอร์ ได้แยกไว้ดังนี้³⁴

ประการแรก การชอบหาเรื่อง (Trouble) การชอบเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องผิดกฎหมาย คนกลุ่มนี้เห็นว่าในบางสถานการณ์การละเมิดกฎหมาย จะเป็นการนำมาซึ่งเกียรติยศ และมีความเชื่อว่าจะกระทำการฝ่าฝืนกฎหมายจะทำให้เป็นที่รู้จัก ชอบวางอำนาจและชอบเบียดเบียนคนอื่น

ประการสอง ความแกร่ง (Toughness) มีความเชื่อในความแข็งแกร่ง ความกล้าในการแสดงออก ชอบการแข่งขันต่อสู้ คนชนชั้นล่างจะยกย่องใน “ความเป็นลูกผู้ชาย” ฉะนั้น ใครก็ตามที่มีบุคลิกภาพเป็นพวกกร้าวเมศมักจะถูกทำร้ายอย่างรุนแรงในชุมชนชั้นล่าง คนพวกนี้จะคิดว่าความแข็งแกร่งจะแสดงด้วยคำพูดหยาบแบบลูกผู้ชาย การพูดด้วยเสียงดัง การวางท่าทางเข้มแข็ง หรือวางท่าทางแบบนักเลงโต

ประการสาม ความฉลาด (Smartness) คนที่มีความสามารถในการได้มาซึ่งวัตถุต่าง ๆ หรือสถานภาพอย่างใดโดยใช้สติปัญญา และใช้กำลังกายน้อยที่สุด จะได้รับการยอมรับเช่น การชนะในการเล่นการพนัน จะเป็นการแสดงออกชัดเจนว่าตนมีไหวพริบ ความจำความฉลาดแม่นยำในการเล่น

ประการสี่ ความตื่นเต้น (Excitement) คนในชุมชนชั้นล่างมักชอบความตื่นเต้นส่วนมาก จะแสดงออกมาในทางการดื่ม และการเล่นการพนันประเภทต่าง ๆ เช่น เล่นไพ่ เล่นหวย เล่นม้า รวมถึงการหาความสนุกทางเพศ เขาเห็นว่าความตื่นเต้นทำให้มีชีวิตชีวาและสนุกสนาน

ประการห้า ความเชื่อในโชคชะตา (Fate) ชนชั้นล่างมักรู้สึกว่าคุณไม่สามารถกำหนดความเป็นไปในชีวิตของตนเองได้ คิดและสรุปสั้น ๆ เอาว่าทุกอย่างถูกกำหนดโดยดวงชะตา จึงไม่คิดกระตือรือร้นทำการใดให้ตัวเองดีขึ้น ปล่อยให้วิถีชีวิตดำเนินไปตามธรรมชาติ

ประการหก การปกครองตนเอง (Autonomy) คนในชนชั้นต่ำจะแสดงออกถึงการต่อต้าน ไม่ยอมรับการควบคุมจากภายนอก โดยมองว่ามีอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ มีความไม่ยุติธรรมต่อพวกตน

³⁴ นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล. อังแล้วเชิงอรรถที่ 12. หน้า 112 – 114.

คนกลุ่มนี้จะเข้าร่วมกลุ่มกันและคิดกฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกัน ทำให้มีความรักพวกในแก๊งเดียวกัน การรวมกันเป็นกลุ่มจะเชื่อว่ารัฐบาลมุ่งร้ายต่อพวกเขา คอยจับผิดและใส่ร้ายกล่าวหาพวกเขา คนกลุ่มนี้จึงพยายามดิ้นรนที่จะปกครองตนเอง

มิลเลอร์ ได้อธิบายว่า วัฒนธรรมชนชั้นล่างนี้เองเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดสถานะของการกระทำผิดในลักษณะที่เป็นแก๊ง เพราะว่า วัฒนธรรมนี้ทำให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างชนชั้นล่างทั้งนี้เนื่องมาจากในสภาพแวดล้อมทางสังคมหลายด้าน โดยเฉพาะในชุมชนคนจน ครอบครัวของชนชั้นล่างมักจะมีหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หญิง ดังนั้น เด็กผู้ชายในครอบครัวจะไม่มีตัวอย่างของความแข็งแรงหรือความเป็นผู้ชาย เด็กเหล่านี้จึงมักมีความต้องการที่จะมีความรู้สึกแข็งแรงและเป็นผู้นำประกอบกับความเป็นอยู่ที่แออัดในครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้เด็กผู้ชายมักจะออกไปนอกบ้านเตร็ดเตร่ตามท้องถนน และรวมตัวเป็นแก๊งในที่สุด เนื่องจากแก๊งสามารถมอบสิ่งที่เยาวชนไม่สามารถหาได้ในครอบครัว คือ ความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน และสถานะภาพ³⁵

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สาเหตุที่ทำให้เยาวชนที่รวมตัวกันเป็นแก๊งและกระทำผิดกฎหมาย ก็เนื่องมาจากความต้องการจะได้รับการยอมรับและหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ³⁶ ซึ่งการได้รับการยอมรับจะถูกตัดสินหรือวัดจากค่านิยมของชนชั้นล่างหรือที่เรียกว่า “จุดศูนย์รวมความสนใจ” ดังนั้นธรรมชาติของการกระทำผิดกฎหมายของแก๊งเหล่านี้ จึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เด็กหรือเยาวชนมีกับ “จุดศูนย์รวมความสนใจ”

2.5.4 ทฤษฎีโอกาสที่จำกัด (Opportunity Restrict)

ริชาร์ด โคลเวิร์ด (Richard Cloward) เสนอว่าโอกาสที่จำกัดเป็นช่องทางผลักดันให้คนกระทำ ความผิดกฎหมายได้ คนทุกคนมีโอกาสไม่เท่ากันเมื่อคนแต่ละคนมีความต้องการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ในวิถีทางที่ถูกต้องเหมาะสม สภาพแวดล้อมรอบข้างมีความสำคัญมากถ้าใครก็ตามอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีเช่นบ้านอยู่ใกล้แหล่งการพนัน เมื่อเกิดความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง บังคับจากสภาพแหล่งการพนันจะผลักดันให้คนนั้นมีพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย เช่น คนนั้นจะหาทางเข้าไป

³⁵ พรชัย ชันดี รัชชัช ปัตตะนิละบุตร และ อิศวิน วัฒนวิบูลย์. (2549). *ทฤษฎีและงานวิจัยทางอาชญาวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: บั๊กเนท. หน้า 102.

³⁶ อัจฉริยา ชูตินันท์. *อั้งแล้วชิงอรรถที่ 11*. หน้า 97.

เล่นการพนันเพื่อได้เงินมาซื้อสิ่งที่ต้องการแต่กรณีในทางตรงกันข้าม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการเรียนรู้ที่ดีจากบุคคลใกล้เคียง คนนั้นก็จะไม่กระทำสิ่งที่ผิดกฎหมาย โคลเวอร์ได้เสนอ สภาพแวดล้อมซึ่งมีวัฒนธรรมรองที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำผิดอยู่ 2 ลักษณะ คือ

ประการแรก ที่อยู่อาศัยแออัดของชนชั้นล่าง ลักษณะเช่นนี้คือสลัมในบริเวณนี้จะมีอาชญากร อาศัยอยู่ และอาชญากรก็อยู่ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มชน มีความเคยชินที่ได้เห็นการกระทำผิด กฎหมายจนเห็นเป็นเรื่องธรรมดา เช่น คนในสลัมอาจเห็นคนเสพยาเสพติดอยู่ทั่วไป และขณะเดียวกัน บุคคลกลุ่มนี้จะไม่เคยมีโอกาสดูเห็นคนที่ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและการใช้ชีวิตที่ดีงาม เมื่อได้เห็น ได้ใกล้ชิดกับสิ่งไม่ดีหรือเลวร้าย โอกาสที่จะกระทำความผิดก็มีมาก

ประการสอง บริเวณที่ไม่มีความมั่นคงและไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเช่นนี้ จะไม่มีโอกาสได้ออกไปพบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกจึงคุ้นเคยกับการปฏิบัติที่ไม่มีความดีงาม บรรทัดฐานที่มั่นคง จุดยืนที่จะเป็นหลักยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติ ไม่ได้รับค่านิยมและหลักของการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องชัดเจนที่จะยึดถือเป็นกฎระเบียบและสภาพแวดล้อมเช่นนี้จึงไม่ใช่เขตที่วัยรุ่น จะประสบความสำเร็จในชีวิตตามค่านิยมของสังคม เนื่องจากไม่มีแบบอย่างที่ดีให้เห็นจึงพูดได้ว่า โอกาสของพวกเขาถูกจำกัดนั่นเอง

2.5.5 ทฤษฎีกลุ่มชักนำ (Reference Group Theory)

ทฤษฎีกลุ่มชักนำ (Reference Group Theory) ตามคำอธิบายของ แฮสเคล (Haskell) เป็น ทฤษฎีที่อธิบายการ เกิดอาชญากรรมโดยอาศัยหลักสังคมวิทยา และหลักจิตวิทยาผสมผสานกัน ผู้ตั้งทฤษฎีถือว่ากลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่มชักนำมีอิทธิพลต่อการกระทำผิดของเด็ก เพราะเด็กไปคบค้าสมาคมด้วย เด็กยอมสมัคร เป็นสมาชิกของกลุ่มและยอมรับนับถือวัฒนธรรมรองเป็นวัฒนธรรมของตนเอง จึงทำให้เกิดการกระทำผิดได้ในตอนหลัง ใจความสำคัญของทฤษฎีนี้มีข้อเสนออยู่ 6 ประการดังต่อไปนี้

ประการแรก ครอบครัวเป็นกลุ่มชักนำของเด็กเป็นกลุ่มแรก

ประการสอง ครอบครัวเป็นกลุ่มชักนำให้เด็กประพฤติตามบรรทัดฐานของสังคม

ประการสาม ก่อนที่เด็กจะกระทำความผิดได้มีกลุ่มเด็กข้างถนนเป็นกลุ่มชักนำอยู่

ประการสี่ กลุ่มเด็กข้างถนนเป็นกลุ่มเด็กชักนำของเด็กชั้นต่ำในเมืองเป็นพวกที่ยึดวัฒนธรรมของเด็กกระทำความผิด

ประการห้า เด็กที่ได้รับการชักนำจากกลุ่มเด็กข้างถนนได้ค่อย ๆ กำหนดจิตใจของตนเองจนกระทั่งตัดสินใจที่จะกระทำความผิด

ประการหก ผู้ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มชักนำมีความโน้มเอียงที่จะถ่ายทอดทัศนคติและแนวประพฤติกฎปฏิบัติที่คนยึดถืออยู่ให้แก่สมาชิกในกลุ่มที่ดำรงอยู่ด้วยการคบค้าสมาคมกัน³⁷

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีนี้อาจจะอธิบายการกระทำความผิดของเยาวชนตามเมืองใหญ่ได้ แต่คงจะอธิบายการกระทำความผิดทุกประเภทไม่ได้ และทฤษฎีนี้เน้นเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับกลุ่มไม่ได้เน้นในเรื่องอารมณ์หรือความรู้สึกอันรุนแรงของบุคคล และมีได้กล่าวถึงปัจจัยทางกายภาพอย่างอื่น เช่นอุปสรรคในการกระทำความผิด สิ่งเสพติด เป็นต้น ผู้ตั้งทฤษฎีให้ความสำคัญแก่กลุ่มบุคคลที่กระทำความผิดอยู่ก่อนแล้ว ถ้าจะตั้งคำถามว่า ในตอนที่เด็กยังไม่มียุทธศาสตร์ เด็กกระทำความผิดได้อย่างไร ก็ไม่อาจจะทราบได้ว่าผู้ตั้งทฤษฎีจะตอบอย่างไร

2.5.6 การป้องกันอาชญากรรม

การป้องกันอาชญากรรม (Crime Prevention) หมายถึง การคาดการณ์หรือประเมินล่วงหน้าเกี่ยวกับช่องทางหรือโอกาสของการกระทำผิด หรือสถานการณ์อาชญากรรมที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งความพยายามที่จะกระทำการใด ๆ เพื่อเป็นการสกัดกั้นมิให้มีการกระทำความผิดใด ๆ เกิดขึ้น ซี เรย์ เจฟเฟอรี (C. Ray Jefferey) กล่าวว่า การควบคุมอาชญากรรมจะมีความแตกต่างกับวิธีการลดอาชญากรรม กล่าวคือ การป้องกันเป็นการควบคุมอาชญากรรมโดยตรง ซึ่งการควบคุมโดยตรงประกอบไปด้วย การใช้มาตรการของการลดช่องทางหรือโอกาสในการกระทำความผิด ส่วนการลดอาชญากรรมเป็นการควบคุมอาชญากรรมโดยอ้อม มาตรการโดยอ้อมที่นำมาใช้ได้แก่ การอบรมวิชาชีพ การให้การศึกษา การจำคุก การคุมประพฤติ การพักการลงโทษ เป็นต้น ปัจจุบันรูปแบบการควบคุมอาชญากรรมนิยมใช้วิธีการควบคุมโดยอ้อมกล่าวคือ เมื่อมีการกระทำผิดเกิดขึ้นแล้วก็จะนำวิธีการควบคุมอาชญากรรมโดยตรงมาใช้ซึ่งเป็นการใช้มาตรการในการควบคุมหลังการที่เกิดการกระทำความผิดแล้ว เท่ากับเป็นการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าเท่านั้นและเราจะไม่รู้ว่าอาชญากรรมและผู้กระทำความผิดจะไม่หวนกลับมากระทำความผิดซ้ำอีกหรือไม่ ในขณะที่เดียวกันการควบคุมโดยอ้อมเป็นการควบคุมก่อนที่อาชญากรรมจะเกิดเป็นการควบคุมเพื่อไม่ให้คนคิดที่จะทำความผิดจึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นได้ว่าวิธีการนี้จะทำ

³⁷ อรรถพร ชูบำรุง. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 278 -279.

ให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้นในสังคม เพราะเป็นมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมในการดำรงชีวิตตามปกติให้แก่คนในสังคมเพราะเมื่อคนในสังคมมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ แล้วจะไม่คิดกระทำการใด ๆ ที่เป็นการขัดต่อกฎระเบียบของสังคม รวมทั้งมีความเกรงกลัวต่อโทษที่ตนเองจะได้รับมาตรการโดยอ้อมเป็นวิธีที่จะกำจัดหรือสกัดไม่ให้คนหลุดเข้าไปในวงจรของอาชญากรรมอาชญาวิทยา³⁸

ความปรารถนาหรือความต้องการของอาชญากร (Criminal Desire)

ความปรารถนาหรือความต้องการ ต่างก็เป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ทุกคน คนจะมีพฤติกรรมไปในลักษณะใด ก็เพื่อสนองต่อความปรารถนาหรือความต้องการของเขาทั้งสิ้น เช่น เมื่อร่างกายขาดน้ำก็จะเกิดความหิวกระหาย จึงดื่มน้ำเพื่อกำจัดหรือบำบัดความกระหายนั้นออกไปจากร่างกาย การดื่มน้ำจึงเป็นการกระทำตามความปรารถนาหรือความต้องการของร่างกายที่ขาดน้ำ เป็นต้น เช่นเดียวกันพฤติกรรมของอาชญากรที่แสดงออกมาก็เพื่อเป็นการบำบัดความปรารถนาที่มีอยู่ ตามปกติเมื่อคนจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องมีความต้องการหรือความปรารถนาเป็นสิ่งที่จูงใจ และจะหยุดพฤติกรรมเมื่อความต้องการหรือความปรารถนานั้นได้รับการบำบัดหรือสัมฤทธิ์ผลแล้ว ดังนั้น การที่จะกำจัดพฤติกรรมอาชญากรรมจึงต้องหาแนวทางหรือวิธีการในการกำจัดหรือสกัดความปรารถนานั้น ๆ ออกไป งานด้านการป้องกันอาชญากรรมซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดหรือสกัดพฤติกรรมอาชญากรรม ซึ่งหวังในผลที่จะทำให้ปริมาณอาชญากรรมในสังคมลดลง งานป้องกันอาชญากรรมจึงเป็นงานที่ยากเพราะความปรารถนาหรือความต้องการในแต่ละบุคคลมีรูปแบบและความจำเป็นแตกต่างกันนอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพปัจจัยต่าง ๆ อีกมากมาย เช่น ความโลภกิเลสตัณหาของแต่ละคน แม้กระทั่งผู้กระทำความผิดที่ถูกจับได้และได้รับการแก้ไขฟื้นฟู เพื่อกำจัดหรือสกัดความปรารถนาตามแนวทางของกระบวนการยุติธรรมสมัยใหม่ โดยการนำวิธีการรักษา “Cure” มาใช้กับผู้กระทำความผิดแต่ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าจะมีผลต่อการแก้ไขผู้กระทำความผิดได้มากน้อยเพียงใด จึงกล่าวได้ว่าการป้องกันอาชญากรรมในการกำจัดหรือสกัดความปรารถนาหรือความต้องการอาชญากรเป็นเรื่องที่ยากและไม่มีวิธีการใด ๆ ที่จะกำจัดความปรารถนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ³⁹

³⁸ ปกรณ์ มณีปกรณ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 32. หน้า 216.

³⁹ ปกรณ์ มณีปกรณ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 32. หน้า 217.

ทักษะของอาชญากร (Criminal Skills)

ทักษะหรือความสามารถเฉพาะตัว เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการทำกิจกรรมใด ๆ หากผู้กระทำมีความรู้ความชำนาญ มีทักษะหรือความสามารถเฉพาะตัวก็จะทำให้การทำกิจกรรมนั้นเป็นไปอย่างราบรื่นประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อาชญากรรมก็เช่นเดียวกัน ผู้กระทำความคิด หากเป็นคนมีทักษะความสามารถ ความชำนาญด้วยแล้ว โอกาสในการประสบความสำเร็จในการประกอบอาชญากรรมก็จะมีสูง ทักษะหรือความสามารถเฉพาะตัวของผู้กระทำยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น คนที่พูดเก่งมีจิตวิทยาในการมองคน สามารถเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม สามารถโน้มน้าวจิตใจคนอื่นได้ดีทุกคนหลงเชื่อ เขาอาจตัดสินใจที่จะใช้ความสามารถของเขานี้ไปประกอบอาชญากรรมประเภทต้มตุ๋น หลอกลวงได้ นอกจากนี้คนที่มีความชำนาญพิเศษในด้านใดด้านหนึ่งก็สามารถใช้ความชำนาญของตนไปในทางที่ผิด เช่น นักทำกุญแจย่อมจะต้องมีความชำนาญหรือมีความรู้ด้านเทคนิคในเรื่องทำกุญแจ หากเขาคิดที่จะใช้ความชำนาญพิเศษเฉพาะของเขาไปในทางที่ผิดก็ย่อมกระทำได้ เช่น โจรกรรมรถยนต์ โดยทำกุญแจฝืนขึ้นมาใช้เป็นเครื่องมือในการโจรกรรม เป็นต้น

โอกาสของอาชญากร (Criminal Opportunity)

โอกาสถือเป็นองค์ประกอบในการกระทำความคิดที่สำคัญที่สุด อาชญากรรมบางประเภทไม่จำเป็นที่จะต้องครบองค์ประกอบในการก่ออาชญากรรมก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น การชักยอกเงินบริษัท อาจกระทำโดยไม่ต้องใช้ทักษะ หรือมีความต้องการมาก่อนเลยก็ได้ เพียงแต่มีโอกาสก็สามารถกระทำความคิดได้ จากตัวอย่างเจ้าหน้าที่การเงินบริษัทอาจลืมวางเงินไว้และไม่มีผู้อื่นอยู่ในบริเวณนั้นนอกจากผู้กระทำความคิด หากหยิบเงินไปแล้วก็จะไม่มีใครรู้ จึงหยิบเงินนั้นไป พฤติกรรมการกระทำความคิดนี้เกิดจากโอกาสของผู้กระทำความคิดเป็นปัจจัยสำคัญ

องค์ประกอบอาชญากรรมตามที่กล่าวข้างต้น มีส่วนในการป้องกันการเกิดอาชญากรรมในสังคมได้ โดยการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น การลดแรงจูงใจการกระทำผิด โดยการออกกฎหมายและบทลงโทษการสร้างเสริมวินัยในส่วนบุคคล การสร้างจรรยาบรรณในวิชาชีพ การสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การตัดช่องโอกาสในการกระทำความคิด เป็นต้น นอกจากนี้ ปรึกษากิจการหรือการโต้ตอบของชุมชนก็มีส่วนสำคัญในการป้องกันอาชญากรรมได้เช่นกัน ยกตัวอย่างกรณี การฆ่าข่มขืน เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถจับผู้กระทำความคิดได้ สมาชิกในสังคมรู้สึกโกรธแค้น จึงชังอย่างมาก แสดงความสนใจในการติดตามข่าวสารและแสดงความต้องการที่จะลงโทษผู้กระทำความคิดอย่าง

สาสมรวมทั้งมีปฏิริยาต่อครอบครัวของผู้กระทำความผิดไปในเชิงลบปฏิริยาของสังคมที่มีต่อผู้กระทำความผิดทำให้บุคคลอื่นรู้สึกกลัวไม่กล้าที่จะกระทำความผิดในลักษณะนี้เพราะเกรงกลัวต่อปฏิริยาของสังคมที่จะมีผลต่อตนเอง

วิวัฒนาการของการป้องกันอาชญากรรม

จากอดีตสังคมมีรูปแบบของการป้องกันอาชญากรรมในลักษณะที่ไม่ซับซ้อนหรือเป็นระบบระบบการป้องกันอาชญากรรมจะกระทำกันอย่างง่าย ๆ เช่น การสร้างกำแพงเมืองเป็นแนวป้องกันข้าศึก “กำแพง” จึงเป็นรูปแบบของการป้องกันอย่างหนึ่ง ซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยศตวรรษที่ 11 ในประเทศอังกฤษ การป้องกันอาชญากรรมได้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันจากอดีตจนถึงปัจจุบันสามารถแยกได้ดังนี้⁴⁰

การป้องกันอาชญากรรมของสังคมแบบดั้งเดิม

จากหลักฐานของยุคดั้งเดิมที่ปรากฏในหลัก Hammurabi ซึ่งบัญญัติโดยกษัตริย์ Hammurabi กรุงเมือง Babylon ถือเป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการป้องกันอาชญากรรมโดยสภาพแวดล้อม (Crime Prevention Through Environment Design) ในกฎหมายบัญญัติลักษณะของโทษและการลงโทษไว้อย่างชัดเจนมีสาระสำคัญ ดังนี้

ประการแรก การสร้างบ้านเรือน ถ้าบ้านนั้นทรุด ยุบ ล้มทับ จนเป็นเหตุให้เกิดการตายขึ้น ผู้ก่อสร้างจะต้องโทษถึงตาย

ประการสอง ถ้าการพังของบ้านเป็นเหตุให้ลูกชายของเจ้าของบ้านตาย ลูกชายของผู้ก่อสร้างก็จะต้องตายตามไปด้วย

ประการสาม ถ้าการพังของบ้านเป็นเหตุให้ทาสของเจ้าของบ้านตาย ผู้ก่อสร้างต้องจัดหาทาสที่มีคุณภาพเทียบเคียงกับทาสที่ตายให้กับเจ้าของบ้าน

ประการสี่ ถ้าการพังของบ้านทำให้ทรัพย์สินเสียหาย ผู้ก่อสร้างต้องก่อสร้างชดเชยให้เหมือนเดิม และถ้าบ้านพังหมดทั้งหลัง ผู้ก่อสร้างต้องสร้างบ้านทั้งหลังโดยเจ้าของบ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น (National Crime Prevention Institute) ต่อจากนั้นหนึ่งพันปีต่อมาได้เกิดหลักของ Mosaic หรือกฎของ Moses ที่กำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติตนของชาวฮีบรู เช่น ถ้าไม่ยอมปฏิบัติตามหรือไม่ยอมเปิดเผยในสิ่งที่รับรู้มา บุคคลนั้นถือว่าบาปและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำด้วย

⁴⁰ ปกรณ มณีปกรณ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 32. หน้า 219.

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การป้องกันอาชญากรรมของสังคมดั้งเดิมจะมีการนำกฎข้อบังคับ หรือกฎหมายมาใช้ในการป้องกันอาชญากรรมในสังคม ระบบการลงโทษแบบดั้งเดิมจะต้องลงโทษตามที่ระบุไว้ในกฎหมายมีความโหดร้าย รุนแรง ทรมานและทารุณ เป็นในลักษณะ “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน”

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับอาชญากรรมที่มีอาชญากรเกิดจากประชากรที่มีเชาว์ปัญญาต่ำ และอาจมีถิ่นที่อยู่หรือสภาพแวดล้อมแออัด และในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ อาจพบเห็นอาชญากรอาศัยอยู่ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้เห็นพฤติกรรมของอาชญากร ทำให้เกิดการเรียนรู้ การอบรม สั่งสอน ได้พบเห็น รับรู้จากคำบอกเล่า และมีการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดในกลุ่ม และทำให้เกิดความเคยชินที่ได้เห็นการกระทำผิดกฎหมายจนเป็นเรื่องธรรมดา หรืออาจถูกชักนำจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน เป็นคนชักนำในการกระทำความผิด ซึ่งพฤติกรรมของอาชญากรนั้นไม่ได้ถ่ายทอดจากพันธุกรรมจากบิดามารดา อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของอาชญากรสามารถป้องกันและปราบปรามได้จากการลาดการและประเมินล่วงหน้าในการเกิดการทำความผิด หรือในการยับยั้งการทำความผิด จะช่วยลดการเกิดอาชญากรรมหรือโอกาสในการกระทำความผิดได้

บทที่ 3

กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาเสพติดของประเทศไทย

กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศที่สำคัญ

ผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาเสพติด เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด บทลงโทษของผู้รับอนุญาต ขยายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด กฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สำหรับกฎหมายยาเสพติดที่จะทำการศึกษานั้น ประกอบไปด้วย 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายยาเสพติด กฎหมายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ของต่างประเทศที่จะทำการศึกษานั้น ได้แก่ พระราชบัญญัติอาหารและยา (Food and Drugs Act 1985) พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา (Drug and Pharmacies Regulation Act 1990) พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938) กฎหมายสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) จึงมีการศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาและเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของประเทศไทยต่อไป

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายซึ่งบังคับเกี่ยวกับยาเสพติด คือพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งเป็นหลักในเรื่องการควบคุม ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายยา แพทย์ เกษัชกร ตลอดจนบทลงโทษของผู้รับอนุญาตขยายยาได้จำหน่ายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในขณะที่เกศัชกรไม่อยู่ประจำร้านขายยา แต่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ไม่มีการควบคุมเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดอย่างไม่เหมาะสม และไม่มียาเสพติดแก่ผู้ที่นำยาเสพติดไปใช้แทนสารเสพติด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นในบทนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาหลักกฎหมาย คืบตกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3.1 กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาเสพติด

3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

ในการบัญญัติกฎหมาย หรือการแก้ไขกฎหมายจะต้องไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77¹ รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ โดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีจุดมุ่งหมายเพื่อไม่ให้เกิดการมีจำนวนของกฎหมายมากเกินไป และควรจะต้องยกเลิกหรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เห็นว่าหมดความจำเป็น หรือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตอันดีของประชาชน หรือการประกอบอาชีพโดยไม่ชักช้า เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบประชาชน และก่อนตรากฎหมายทุกฉบับจะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง และประชาชน เพื่อให้กฎหมายเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะใช้บังคับและไม่ให้เกิดอุปสรรค และปัญหากับผู้ปฏิบัติ

3.1.2 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

ความเป็นมาในการบัญญัติพระราชบัญญัติ ยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติยาเป็นกฎหมายยาของประเทศไทยที่เริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2510 จนถึงปัจจุบันมีทั้งหมด 5 ฉบับคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2527 และพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 ทั้งนี้การมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ส่งผลให้เกิดการยกเลิกพระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2498 พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2499 พระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2500 และพระราชบัญญัติการขายยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2505 ซึ่งการมีพระราชบัญญัติยาแต่ละฉบับ ได้มีการปรับปรุงตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน จนถึงปัจจุบัน

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งใช้บังคับอยู่ในขณะนั้นยังมีการควบคุมกิจการเกี่ยวกับการผลิตยา ขายยา และนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรตลอดจนการควบคุมให้มีเภสัชกรรับผิดชอบเกี่ยวกับการขายยาอันตรายและส่วนอื่น ๆ

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. มาตรา 77.

ที่ยังไม่รัดกุมและเหมาะสมแก่สภาวะการณ์ในขณะนั้น จึงเป็นการสมควรที่จะปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการขายยา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน²

ยา³ เป็นวัตถุที่รับรองไว้ในตำรายา และเป็นวัตถุที่มีความมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค ตลอดจนความเจ็บป่วยของมนุษย์และสัตว์ เป็นทั้งวัตถุเภสัชเคมีภัณฑ์ และเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป ซึ่งยามีจุดมุ่งหมายให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ โดยกฎหมายของประเทศไทยที่กำหนดเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีหัวข้อหลัก คือ คณะกรรมการยา การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน หน้าที่ของเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาล หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ หน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ การประกาศเกี่ยวกับยา การขึ้นทะเบียนตำรับยา การโฆษณา พนักงานเจ้าหน้าที่ การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต และ บทกำหนดโทษ ไว้ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

ยารักษาโรคแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และวัตถุประสงค์ของการใช้ยา เพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ ตลอดจนบุคคลที่จะต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 คือ ผู้ผลิตยา

² สมศักดิ์ อากาศรีทองสกุล. *พระราชบัญญัติยาปัจจุบันและอนาคต*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก. <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=226>. [2564, 25 กุมภาพันธ์]

³ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. มาตรา 4. ในพระราชบัญญัตินี้ “ยา” หมายความว่า วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

“ยาอันตราย” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

“ยาควบคุมพิเศษ” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

“เภสัชกรชั้นหนึ่ง” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขา เภสัชกรรม

“เภสัชกรชั้นสอง” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสองในสาขาเภสัชกรรม

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ และในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้หมายความรวมถึงผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการด้วย

ผู้รับอนุญาต เกษังกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

กฎหมายได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันหรือร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำเป็นต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือเภสัชกรชั้นสอง ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการให้บริการ⁴ เพื่อทำหน้าที่ในการควบคุมการแยกเก็บยา ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลาก ควบคุมการขายยา จัดทำฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาที่ปรุง และควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์⁵ และจำเป็นต้องทำบัญชียา การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่อย่างไรก็ตามเภสัชกรชั้นสองไม่สามารถกระทำการในส่วนของการปรุง การขายและการส่งมอบยาควบคุมพิเศษจะกระทำไม่ได้⁶

⁴ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. มาตรา 21. ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือเภสัชกรชั้นสอง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา 39 และมาตรา 40 ประจำอยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

⁵ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. มาตรา 39. ให้เภสัชกรชั้นหนึ่งตามมาตรา 21 ประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมการแยกเก็บยาตามมาตรา 26 (2) และ (3)
- (2) ควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับฉลากตามมาตรา 26 (5)
- (3) ควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ปรุงยาในที่ที่ผู้รับอนุญาตขายยาได้จัดไว้ตามมาตรา 26 (4)
- (5) จัดให้มีฉลากที่ภาชนะและหีบห่อบรรจุยาที่ปรุงตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (6) ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์
- (7) ควบคุมการทำบัญชียาตามมาตรา 26 (6)
- (8) การอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

⁶ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. มาตรา 40. ให้เภสัชกรชั้นสองตามมาตรา 21 ปฏิบัติตามมาตรา 39 เช่นเดียวกับเภสัชกรชั้นหนึ่ง เว้นแต่ในส่วนที่เกี่ยวกับการปรุง การขายและการส่งมอบยาควบคุมพิเศษจะกระทำไม่ได้

บทกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ขายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกร ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่⁷ ในกรณีที่มีการขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรหรือ ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นผู้รับอนุญาต หรือบริวารของผู้รับอนุญาต จะต้องมีความผิดและต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 107⁸ มีโทษปรับ 1,000 – 5,000 บาท ซึ่งทำให้ทราบได้ว่า การจำหน่ายยาควบคุมในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่นั้น มีบทลงโทษที่ค่อนข้างเบา ไม่เพียงพอต่อการยับยั้งการกระทำผิด เมื่อเทียบกับผลกระทบที่เกิดขึ้น จากผู้นำยารักษาโรคไปใช้แทนสารเสพติดให้โทษ และกฎหมายไม่สามารถควบคุมและปราบปราม การนำยารักษาโรคมาใช้ได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยา ترامาดอล จัดเป็นยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งเป็นยาที่ขายในร้านขายยาแผนปัจจุบันจะต้องขายโดยเภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือเภสัชกรชั้นสอง เป็นผู้ทำการจำหน่ายเท่านั้น ปัจจุบันการนำยา ترامาดอลมาใช้เกิดขึ้นเป็นวงกว้างในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น โดยแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว แต่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นั้น ไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้นำยา มาใช้แทนสารเสพติด แต่พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีเพียงบทลงโทษสำหรับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้รับอนุญาต แพทย์ และเภสัชกร เท่านั้น อีกทั้งการที่ผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ มีอัตราโทษค่อนข้างเบา จึงทำให้การควบคุมการนำยา ترامาดอลมาใช้แทนสารเสพติด ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้

3.1.3 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้นิยาม “วัตถุออกฤทธิ์” เป็น สารเคมีหรือวัตถุใดๆ ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์ หรือทำให้เกิดความผิดปกติของการควบคุมการ เคลื่อนไหว

⁷ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510. มาตรา 32. ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกร หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

⁸ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510. มาตรา 107. ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 31 หรือมาตรา 32 ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาท ถึงห้าพันบาท

ของร่างกายของผู้ที่ได้รับสารเหล่านี้ ตลอดจนได้นิยาม “การเสพ” ไว้ว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใด⁹

การบัญญัติในเรื่องอำนาจของรัฐมนตรีในประกาศกำหนดในเรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ว่าวัตถุออกฤทธิ์อยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง ซึ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้¹⁰

ประเภท 1 วัตถุออกฤทธิ์ที่ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้ หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง และมีความอันตรายร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ทั้งนี้วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองตามมาตรา 15¹¹ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีเฉพาะในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

ประเภท 2 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีความอันตรายมาก แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้ หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง จึงต้องมีการควบคุมที่เข้มงวด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดหาและมีกระบวนการควบคุมคุณภาพ มาตรฐานทั้งการผลิตและนำเข้า เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน ทั้งนี้วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตเฉพาะ ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการตามมาตรา 16¹²

ประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีความอันตรายน้อยกว่าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 และประเภท 2 และมีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้ หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งผู้รับอนุญาตต้องมายื่นขอขึ้นทะเบียนตำรับกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนก่อนจึงจะผลิต หรือนำเข้าได้ จากนั้นจึงสามารถขาย

⁹ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 4.

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือ ที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด

“เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใด

¹⁰ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 7.

¹¹ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 15.

¹² พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 16.

ให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออกจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

ประเภท 4 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีความอันตรายน้อยกว่าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และมีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้รับอนุญาตต้องมายื่นขอขึ้นทะเบียนตำรับกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนก่อน จึงจะผลิตหรือนำเข้าได้จากนั้นจึงสามารถขายให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งการแบ่งประเภทขึ้นอยู่กับความรุนแรงของยา แนวนอน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง และสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้หรือไม่ ทั้งนี้วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ รัฐมนตรีได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป

การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 - 4¹³ มีกฎหมายบัญญัติมิให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง หรือ ใ้ใช้ประโยชน์ โดยมีข้อยกเว้นในการใช้วัตถุออกฤทธิ์เฉพาะประเภท 2 - 3¹⁴ คือ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหาร หรือผู้ว่าราชการจังหวัดในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด และข้อยกเว้นสำหรับใช้ในทางการแพทย์ หรือตามคำสั่งของแพทย์สามารถนำวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 - 4 มาใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามการนำวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2¹⁵ มาใช้ในการเสพติดจะมีความผิดตามกฎหมาย เว้นแต่การเสพ หรือการใช้นั้นได้รับคำสั่งจากแพทย์ หรือใช้ในทางการแพทย์เท่านั้นตามมาตรา 92

บทลงโทษของบุคคลผู้มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์¹⁶ จะต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท

¹³ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 88. ห้ามผู้ใดมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

¹⁴ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 89.

¹⁵ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 92. ห้ามผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 เว้นแต่เป็นการเสพตามคำสั่งของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้น

¹⁶ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 140.

หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งการกระทำที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรา 88 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ว่าราชการจังหวัดในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด

บทลงโทษของบุคคลผู้มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2¹⁷ เพื่อใช้เสพ สำหรับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 นั้น จะเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรา 91 แต่สำหรับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 จะเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรา 92 หากไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ หรือตามคำสั่งของแพทย์ จะมีบทลงโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 มีการควบคุมการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และแบ่งวัตถุออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท และวัตถุออกฤทธิ์ทั้ง 4 ประเภท ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออกจำหน่าย หรือมิไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต ในกรณีที่น่าวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทมาใช้เสพ ไม่ว่าจะเป็ประเภท 1 หรือ ประเภท 2 จะมีความผิด ยกเว้นการนำวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 มาใช้เสพตามคำสั่งของแพทย์ หรือใช้ในทางการแพทย์ จะไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

3.1.4 ราชกิจจานุเบกษา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา¹⁸ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ในการขายยา 4 สิงหาคม 2558 เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง หน้า 13 ได้มีเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับยา ترامาดอลกล่าวคือ

(4) กรณีที่เป็นการขายยาอันตราย ให้ขายยาในปริมาณที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินปริมาณที่กำหนดต่อคนต่อครั้งต่อการรักษา ดังนี้

ยา ترامาดอล (Tramadol) ในตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสม รูปแบบยาเม็ด และยาแคปซูล ครั้งละไม่เกิน 20 เม็ดหรือแคปซูลต่อคนต่อครั้ง และห้ามขายให้ผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 17 ปีในทุกกรณี

¹⁷ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. มาตรา 141. ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 91 หรือผู้ใด เสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 92 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

¹⁸ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 179 ง หน้า 13 (4 สิงหาคม 2558)

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ได้มีราชกิจจานุเบกษา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกี่ยวกับการนำยา ترامาดอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ยังไม่สามารถป้องกัน หรือยับยั้งผู้นำยา ترامาดอล ไปใช้ได้ จึงจำเป็นต้องกำหนดการจำหน่ายยา ترامาดอล ในรูปแบบยาเม็ด ยาแคปซูล ครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด หรือแคปซูลต่อคนต่อครั้ง และกำหนดอายุเพื่อควบคุมการใช้ยา ترامาดอลอย่างไม่เหมาะสม โดยห้ามขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีในทุกกรณี

3.2 กฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศ

3.2.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไข และอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972)

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดมีความรุนแรงและขยายตัวอย่างไม่หยุดยั้งในทุกประเทศ ประกอบกับการมีข้อตกลงหรืออนุสัญญาเกี่ยวกับยาเสพติดหลายฉบับ ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่รัฐบาลต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา คณะกรรมาธิการยาเสพติด แห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs) จึงได้จัดให้มีการจัดทำอนุสัญญาขึ้นมาใหม่ เพื่อรวบรวมหลักการสำคัญของอนุสัญญาต่าง ๆ เพื่อการควบคุมยาเสพติดมาไว้ในฉบับเดียวกัน วัตถุประสงค์ที่สำคัญของอนุสัญญามี 3 ประการ คือ

ประการแรก เพื่อประมวลหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีอยู่ในอนุสัญญาต่าง ๆ มาไว้ในอนุสัญญาฉบับเดียวกัน

ประการสอง เพื่อตั้งคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างต่างประเทศ (International Narcotics Control Board) หรือ INCB ให้เป็น องค์กรที่มีความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงาน

ประการสาม เพื่อกำหนดให้มีการห้ามเสพหรือใช้ยาเสพติด เช่น ฝิ่น ใบโคคา กัญชา ที่มีใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์¹⁹

¹⁹ สุพัตรา แผนวิชิต. *กฎหมายกระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับการควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมในประเทศและข้ามชาติที่สำคัญ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.stou.ac.th/schoolsweb/law/UploadedFile/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%206.pdf>. [2564, 9 พฤษภาคม]

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) มีผลบังคับใช้เมื่อ 13 ธันวาคม 1964 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 154 ประเทศ อนุสัญญาฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) มีผลบังคับใช้เมื่อ 8 สิงหาคม ค.ศ. 1975 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็น ภาคีแล้ว 125 ประเทศ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) มีเนื้อหาในการควบคุม และจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น มีการกำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม มาตรการควบคุมการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB) และกำหนดให้ประเทศภาคี รายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อ INCB

3.2.2 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดา เป็นประเทศที่มีการปกครองในระบอบราชาธิปไตยภายใต้รัฐธรรมนูญ มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข โดยถือสมเด็จพระราชินีนาถเอลิซาเบธที่ 2 แห่งสหราชอาณาจักรเป็นพระมหากษัตริย์ และเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิเสรีภาพ แต่ถึงอย่างไรก็ตามประเทศแคนาดาประสบปัญหาเกี่ยวกับการที่ผู้ใช้นายาในกลุ่มยาโอปิออยด์มาใช้อย่างไม่เหมาะสมแทนสารเสพติดให้โทษอย่างแพร่หลายในกลุ่ม วัยรุ่น ผู้เสพยาเสพติด หรือผู้ที่มีความต้องการทางยา ก่อนที่จะมีการนำยา ترامาดอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือใช้เกินขนาดที่กำหนดไว้ นั้น ยา ترامาดอลจัดให้อยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติอาหารและยา (Food and Drugs Act R.S.C., 1985, c. F-27) และให้ขายโดยตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น ภายหลังจากมีการนำยา ترامาดอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สาธารณสุขของประเทศแคนาดา ออกมาตรการต่าง ๆ มารองรับและบังคับการใช้ยา ترامาดอลสำหรับผู้ที่น่ายา ترامาดอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือเกินขนาด

3.2.2.1 พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 (Food and Drugs Act, 1985)

กฎหมายอาหารและยาของแคนาดา (Food and Drugs Act 1985)²⁰ เป็นพระราชบัญญัติที่ถูกตราเพื่อใช้ในการควบคุมอาหารและยาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งอาหารและยาทุกชนิดต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของ “พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985” ฉบับนี้ โดยสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 2 ในพระราชบัญญัตินี้

ยา รวมถึงสารหรือสารผสมใด ๆ ที่ผลิต จำหน่าย หรือเพื่อนำไปใช้ใน

(a) การวินิจฉัย การรักษา การบรรเทา หรือการป้องกันโรค ความผิดปกติหรือสภาวะทางกายภาพที่ผิดปกติ หรืออาการของโรคหรือความผิดปกติเหล่านั้น ในมนุษย์หรือสัตว์

(b) การฟื้นฟู การแก้ไข หรือการตัดแปลง การทำงานของอวัยวะในมนุษย์หรือสัตว์

(c) การฆ่าเชื้อโรคในสถานที่ซึ่งอาหารถูกผลิต จัดเตรียมหรือจัดเก็บ (ยา)²¹

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 มาตรา 2 ของประเทศแคนาดามีความคล้ายกันกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 4 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ยา รักษาโรค เพื่อการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การป้องกันการโรค การบรรเทาอาการ การฟื้นฟูหรือการปรับเปลี่ยนการทำงานของสารอินทรีย์ และการฆ่าเชื้อโรค ของมนุษย์และสัตว์

3.2.2.2 พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 (Drug and Pharmacies Regulation Act)

พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 (Drug and Pharmacies Regulation Act, R.S.O. 1990, c. H.4) เป็นพระราชบัญญัติที่ถูกตรา เพื่อใช้ในการควบคุมยาและร้านขาย ตลอดจนเภสัชกร นักศึกษาที่ต้องฝึกงานเป็นเภสัชกร ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ภายใต้ “พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990” ฉบับนี้ โดยสาระสำคัญดังนี้

²⁰ Food and Drugs act 1985.

²¹ Food and Drugs Act 1985. 2 In this Act,

Drug includes any substance or mixture of substances manufactured, sold or represented for use in

(a) the diagnosis, treatment, mitigation or prevention of a disease, disorder or abnormal physical state, or its symptoms, in human beings or animals,

(b) restoring, correcting or modifying organic functions in human beings or animals, or

(c) disinfection in premises in which food is manufactured, prepared or kept; (drogue)

มาตรา 149 (1) ภายใต้บังคับมาตรา 154 ห้ามมิให้ผู้ใดนอกจากเภสัชกร เภสัชกรฝึกหัด หรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียนซึ่งปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การดูแลของเภสัชกรในขณะนั้น ปรุง สั่ง จ่ายหรือขายยาใด ๆ ในร้านขายยา

ข้อยกเว้นสำหรับยาบางชนิด

(2) ในกรณีที่มีเภสัชกรหรือเภสัชกรฝึกหัดอยู่ในร้านขายยาและพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้ซื้อ อนุมาตรา (1) จะไม่มีผลบังคับใช้ในการจำหน่ายยาในร้านขายยาที่ไม่ใช่ยาดังต่อไปนี้

- (a) ยาที่ต้องมีใบสั่งยาในการจำหน่าย
- (b) ยาที่ถูกกล่าวถึงในหมวด I ของบัญชี D หรือ
- (c) ยาที่ถูกกล่าวถึงในบัญชี C²²

มาตรา 154 (1) ห้ามมิให้ผู้ใดทำการจำหน่ายสารที่ระบุไว้ในบัญชี B ให้แก่ผู้ซื้อ โดยตรง เว้นแต่จะมีการติดฉลากที่เป็นไปตามข้อบังคับ

(2) ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งไม่ใช่เภสัชกรทำการจำหน่ายสารที่ถูกระบุในบัญชี B ให้แก่ผู้ซื้อ โดยตรง เพื่อใช้ในการป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บป่วย โรคต่าง ๆ หรือความผิดปกติทางร่างกาย เว้นแต่จะจำหน่ายในบรรจุภัณฑ์ที่ได้รับมาจากผู้จัดจำหน่าย²³

²² Drug and Pharmacies Regulation Act 1990. 149.

(1) Subject to section 154, no person other than a pharmacist or an intern or a registered pharmacy student acting under the supervision of a pharmacist who is physically present shall compound, dispense or sell any drug in a pharmacy.

Exception for certain drugs

(2) Where a pharmacist or an intern is present in the pharmacy and is available to the purchaser for consultation, subsection (1) does not apply to the sale in a pharmacy of a drug other than,

- (a) a drug requiring a prescription for sale;
- (b) a drug referred to in Part I of Schedule D or
- (c) a drug referred to in Schedule C.

²³ Drug and Pharmacies Regulation Act 1990. 154.

(1) No person shall sell by retail a substance listed in Schedule B unless it is labelled in accordance with the regulations.

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 มาตรา 149 และ 154 ของประเทศแคนาดานั้น บทนิยามจะมีความคล้ายคลึงกันกับพระราชบัญญัติอาหารและยาของแคนาดา (Food and drugs Act 1985) และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ของประเทศไทย ซึ่งกฎหมายของประเทศแคนาดายังกำหนดบุคคลที่สามารถขายยาได้ไว้อย่างชัดเจน คือเภสัชกร เภสัชกรฝึกหัดหรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียน และการขายยานั้นจำเป็นต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เพื่อขายยาที่ผู้ซื้อต้องการ ในขณะที่บุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร เภสัชกรฝึกหัดหรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียนทำการขายยา หรือขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ โดยไม่มีใบสั่งแพทย์นั้น จะมีบทลงโทษตามมาตรา 165

มาตรา 165 (1) ยกเลิก

(2) ยกเลิก

(3) บุคคลที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติใดแห่งรัฐบัญญัตินี้หรือข้อบังคับที่ไม่มีกำหนดบทลงโทษเป็นอย่างอื่น ถือว่ามีความผิดฐานกระทำความผิดกฎหมายและเมื่อศาลตัดสินว่ากระทำความผิดจริงผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันดอลลาร์สหรัฐ²⁴

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 มาตรา 165 ของประเทศแคนาดา กำหนดให้บุคคลใดที่ทำการฝ่าฝืนการกระทำใด ๆ ในกฎหมายนี้ เมื่อถูกตัดสินโทษว่ามีความผิดจะมีบทลงโทษปรับไม่เกิน 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 107 นั้น ประเทศแคนาดามีอัตราโทษปรับสูงกว่าประเทศไทยหลายเท่าตัว ณ ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราโทษปรับตามมาตรา 107 เป็นจำนวนหนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท ทั้งนี้โทษปรับของประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนตามเศรษฐกิจ และเน้นการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดอย่างจริงจัง และเป็นการป้องกันและปราบปรามการค้าลอบขายยาภายในร้านขาย และการนำ

(2) No person other than a pharmacist shall sell by retail a substance listed in Schedule B for the prevention or treatment of an ailment, disease or physical disorder, unless it is sold in the container in which it was received by the seller.

²⁴ Drug and pharmacies regulation act. 1990. 165.

(1) Repealed

(2) Repealed

(3) Every person who contravenes any provision of this Act or the regulations for which no penalty is otherwise provided is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine not exceeding \$25,000.

ยาไปใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือ ใช่มากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ยา หรือเสี่ยงที่จะได้รับยาผิดจากความต้องการ อีกทั้ง ประเทศแคนาดายังให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

3.2.2.3 พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) ความผิดและการลงโทษในกรณียาเสพติด

มาตรา 4 (1) เว้นแต่จะได้รับอนุญาตภายใต้ข้อบังคับ ห้ามมิให้บุคคลใดครอบครองซึ่งระบุนอยู่ในบัญชี I II หรือ III

หมายเหตุ: การได้รับสารมาไว้ในครอบครอง

(2) ห้ามมิให้ผู้ใดแสวงหาหรือได้รับ

(a) สารที่ระบุนอยู่ในบัญชี I, II, III หรือ IV หรือ

(b) การอนุญาตให้ได้รับสารที่ระบุนอยู่ในบัญชี I, II, III หรือ IV

จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เว้นแต่บุคคลนั้นจะเปิดเผยรายละเอียดแก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องถึงการได้มาของสารทุกชนิดในบัญชีเหล่านั้น โดยบุคคลนั้น รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับอนุญาตให้ได้รับสารดังกล่าวจากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่นภายในสามสิบวันก่อนหน้า

หมายเหตุ: บทลงโทษ

(3) บุคคลที่ฝ่าฝืนอนุมาตรา (1) กรณีที่วัตถุแห่งการกระทำผิดเป็นสารที่ระบุนอยู่ในบัญชี I

(a) มีความผิดอาญาอุกฉกรรจ์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือ

(b) มีความผิดฐานกระทำผิดอาญาซึ่งมีโทษตามการตัดสินลงโทษอย่างรวบรัดและต้องระวางโทษ

(i) สำหรับการกระทำความผิดครั้งแรก ปรับไม่เกินหนึ่งพันดอลลาร์หรือจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือทั้งจำทั้งปรับ และ

(ii) สำหรับการกระทำความผิดครั้งต่อมา ปรับไม่เกินสองพันดอลลาร์หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือทั้งจำทั้งปรับ²⁵

²⁵ Controlled Drugs and Substances act 1996. 4.

(1) Except as authorized under the regulations, no person shall possess a substance included in Schedule I, II or III.

Marginal note:Obtaining substance

(2) No person shall seek or obtain

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) กำหนดบทลงโทษสำหรับการฝ่าฝืนมาตรา 4 ที่มีกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติและมีบทลงโทษที่แตกต่างกันไปตามตาราง I, II, III หรือ IV สำหรับความผิดที่กระทำโดยใช้สารในตาราง I นั้นบทลงโทษสูงสุดที่มีความผิดตามฟ้องต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี สำหรับความผิดครั้งแรก มีโทษปรับหนึ่งพันดอลลาร์และจำคุก 6 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับสำหรับ และความผิดครั้งที่ 2 นั้น มีโทษปรับไม่เกินสองพันดอลลาร์หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือทั้งจำทั้งปรับ

3.2.2.4 ประกาศราชกิจจานุเบกษา (Canada Gazette Part II, Vol. 155, No. 7) เกี่ยวกับกฎข้อบังคับในการแก้ไขการควบคุมยาเสพติด

ต่อมาประเทศแคนาดาประสบปัญหาวิกฤตของการใช้ยาเกินขนาดและการเสียชีวิตที่เกิดจากยาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ และมีผู้บริโภคนายาเสพติดตามใบสั่งแพทย์เป็นอันดับสองของโลกและมีความกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องสั่งโดยแพทย์เนื่องจากมีศักยภาพในการเบี่ยงเบน และการทำงานที่มีปัญหาทั้งในประเทศแคนาดาและทั่วโลก แม้ว่าการใช้ยาเสพติดอย่างไม่เหมาะสมเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชาวแคนาดา ซึ่งยาเสพติดไม่ได้จัดให้อยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติควบคุมยาและ

(a) a substance included in Schedule I, II, III or IV, or

(b) an authorization to obtain a substance included in Schedule I, II, III or IV

from a practitioner, unless the person discloses to the practitioner particulars relating to the acquisition by the person of every substance in those Schedules, and of every authorization to obtain such substances, from any other practitioner within the preceding thirty days.

Marginal note: Punishment

(3) Every person who contravenes subsection (1) where the subject-matter of the offence is a substance included in Schedule I

(a) is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding seven years; or

(b) is guilty of an offence punishable on summary conviction and liable

(i) for a first offence, to a fine not exceeding one thousand dollars or to imprisonment for a term not exceeding six months, or to both, and

(ii) for a subsequent offence, to a fine not exceeding two thousand dollars or to imprisonment for a term not exceeding one year, or to both.

สารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) หรือภายใต้การควบคุมของกฎระเบียบการควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Regulations) การควบคุมยาทรามาดอลจะช่วยป้องกันการใช้อย่างไม่เหมาะสมตามกฎหมายของ Health Canada จึงได้มีประกาศราชกิจจานุเบกษา (Canada Gazette Part II, Vol. 155, No. 7) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564²⁶ เกี่ยวกับกฎข้อบังคับในการแก้ไขการควบคุมยาเสพติด โดยมีข้อความดังนี้

คำสั่งแก้ไขบัญชี I ตามพระราชบัญญัติยาและสารควบคุม (ทรามาดอล)

1 บัญชี I ตามพระราชบัญญัติยาและสารควบคุมได้รับการแก้ไข โดยมีการเพิ่มยาต่อไปนี้หลังรายการที่ 26:

27 ทรามาดอล (2-[(ไดเมทิลอะมิโน)เมทิล]-1-(3-เมท็อกซีฟีนิล)ไซโคลเฮกซานอล) เกลือของสารนี้, ไอโซเมอร์ และเกลือของไอโซเมอร์ และสารอนุพันธ์ต่อไปนี้ของทรามาดอลและเกลือไอโซเมอร์ และเกลือของไอโซเมอร์ของสารอนุพันธ์เหล่านั้น:

(1) โอ-เดสเมทิลทรามาดอล (3-[2-[(ไดเมทิลอะมิโน)เมทิล]-1-ไฮดรอกซีไซโคลเฮกซิล]-ฟีนิล)

(2) เอ็น, โอ-ไดเดสเมทิลทรามาดอล (3-[1-ไฮดรอกซี-2[(เมทิลอะมิโน)เมทิล]ไซโคลเฮกซิล]ฟีนิล)²⁷

²⁶ Canada Gazette, Part 2, Volume 155, Number 7. *Regulations amending the narcotic control regulations (Tramadol)*. (Online). Available: <https://canadagazette.gc.ca/rp-pr/p2/2021/2021-03-31/html/sor-dors43-eng.html>. [2564, May 9]

²⁷ Canada Gazette. Part 2 Volume 155 Number 7.

Order Amending Schedule I to the Controlled Drugs and Substances Act (Tramadol)

1 Schedule I to the *Controlled Drugs and Substances Act* is amended by adding the following after item 26:

27 Tramadol (2-[(dimethylamino)methyl]-1-(3-methoxyphenyl)cyclohexanol), its salts, isomers and salts of isomers and the following derivatives of tramadol and the salts, isomers and salts of isomers of those derivatives:

(1) *O*-desmethyltramadol (3-[2-[(dimethylamino)methyl]-1-hydroxycyclohexyl]-phenol)

(2) *N,O*-didesmethyltramadol (3-[1-hydroxy-2[(methylamino)methyl]cyclohexyl]phenol)

ประกาศราชกิจจานุเบกษา (Canada Gazette Part II, Vol. 155, No. 7) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564 มีการแก้ไขให้เพิ่มยาทรามาคอลให้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) หรือภายใต้การควบคุมของกฎระเบียบการควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Regulations) เพื่อวางมาตรการควบคุมทางกฎหมายเกี่ยวกับยาทรามาคอล และจะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาทรามาคอลอย่างไม่เหมาะสมหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ และการแก้ไขนี้ทำให้เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการดำเนินการกับกิจกรรมที่ไม่ได้รับอนุญาตกับสารเหล่านี้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการการแก้ไขปัญหาของประเทศแคนาดา สามารถช่วยลดการใช้ยาทรามาคอลอย่างไม่เหมาะสมและปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาทรามาคอลได้ ซึ่งก่อนหน้านี้ยาทรามาคอลจะถูกจัดให้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) นั้น ยาทรามาคอลจัดให้เป็นยาโรคที่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เพื่อขายยา ถึงแม้ว่าจะมีการใช้แพทย์เพื่อการควบคุมการจ่ายยา แต่ก็ไม่สามารถควบคุมและป้องกันการนำยาทรามาคอลไปใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากกฎหมายอาหารและยาของแคนาดา (Food and Drugs Act 1985) และกฎหมายควบคุมยาและร้านขายยา (Drug and Pharmacies Regulation Act 1990) นั้นไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยาหรือบtlงโทษสำหรับการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้นายมีแต่เพียงบtlงโทษสำหรับ เกษกร แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียน เท่านั้น จึงได้จัดให้ยาทรามาคอลอยู่ในตาราง I พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 เพื่อวางมาตรการป้องกันและควบคุมทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ยาทรามาคอลอย่างไม่เหมาะสม และทำให้เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ยาทรามาคอลอย่างไม่เหมาะสมได้ตามกฎหมาย ทั้งนี้มาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของประเทศไทยต่อไปจึงจะได้ทำการศึกษาในส่วนต่อไป

3.2.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญการใช้ยาโรคเป็นอย่างมาก และมุ่งเน้นการดูแลเรื่องความปลอดภัยของการใช้ยา โดยมีองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Food and Drug Administration) หรือย่อว่า FDA ดูแลในเรื่องปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ

ของประชาชน โดยการควบคุมความปลอดภัยในอาหาร ผลิตภัณฑ์ยาสูบ อาหารเสริม ยาตามใบสั่งแพทย์ และยาจำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ วัคซีน ชีวเภสัชภัณฑ์ การถ่ายเลือด อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์แผ่รังสีแม่เหล็กไฟฟ้า (Ered) เวชสำอาง อาหารสัตว์ และยารักษาสัตว์²⁸ และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (Drug Enforcement Administration: DEA) ซึ่งควบคุมการผลิตและการจัดจำหน่ายยาควบคุม (เช่นยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ตามกำหนดเวลา) และสารเคมีที่อยู่ในรายการ ซึ่งยาทรามาโดลได้รับการอนุมัติให้ใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในปี พ.ศ. 2538 ภายใต้ชื่อทางการค้าว่า Ultram [Supreg] ต่อจากนั้นองค์การอาหารและยาได้อนุมัติให้ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ ยาทรามาโดลทั่วไปแบบผสมผสานและแบบขยาย ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2014 ยาทรามาโดลได้จัดให้อยู่ในตาราง IV ของพระราชบัญญัติสารควบคุม และการดำเนินการตามตารางนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสารควบคุม ตามประกาศการขึ้นทะเบียนของรัฐบาลกลาง²⁹

3.2.3.1 กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938)

กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938) เป็นกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ซึ่งคอยควบคุมดูแลเกี่ยวกับอาหารและยา โดยกฎหมายนี้ได้รับการจัดระเบียบตามหัวเรื่องให้อยู่ในหัวข้อ 21 บทที่ 9 ในประมวลกฎหมายของสหรัฐอเมริกา (U.S.C) พระราชบัญญัตินี้มีชื่อว่า “พระราชบัญญัติอาหารยาและเครื่องสำอางของรัฐบาลกลาง” มีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 321 คำจำกัดความ; โดยทั่วไป

(g) (1) คำว่า “ยา” หมายถึง (A) สิ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในหลักเภสัชตำรับสหรัฐอเมริกา หลักเภสัชตำรับโฮมิโอพาธิ์แห่งสหรัฐอเมริกาหรือบัญชีตำรับยาแห่งชาติหรือ

²⁸ Animal Food & Feeds. *U.S Food and Drug Administration*. (Online). Available: <https://www.fda.gov/animal-veterinary/products/animal-food-feeds>. [2564, May 9]

²⁹ Federal Register Volume 79 Number 127. *Rules and Regulations*. (Online). Available: https://www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2014/fr0702.htm. [2564, May 9]

²⁹ Federal food drug and cosmetic act. 321. Definitions; generally

เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ ของตำรับที่กล่าวข้างต้น และ (B) สิ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวินิจฉัย รักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคในมนุษย์หรือสัตว์อื่น ๆ และ (C) สิ่ง (นอกเหนือจากอาหาร) ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างหรือการทำงานใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์อื่น ๆ และ (D) สิ่งที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นส่วนประกอบของสิ่งที่จะระบุไว้ในข้อ (A) (B) หรือ (C)

ผู้แปรรูป ผู้บรรจุ หรือผู้จัดจำหน่าย นอกเหนือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ผลิต แปรรูป บรรจุ หรือจัดจำหน่ายดังกล่าวอย่างแท้จริงและมีเจตนาแอบอ้างหรือกล่าวอ้างว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว หรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกบรรจุหรือจัดจำหน่ายโดยผู้ผลิต ผู้แปรรูป ผู้บรรจุ หรือผู้จัด จำหน่ายอื่น ๆ³⁰

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติอาหารยาและเครื่องสำอางของรัฐบาลกลาง (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938) มาตรา 321 (1) จะเห็นได้ว่า นิยามของยารักษาโรค มีความคล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 ของประเทศแคนาดา มาตรา 2 และ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ของประเทศไทย มาตรา 4 ซึ่งยารักษาโรคมียาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการ วินิจฉัย การรักษา การบรรเทาหรือการป้องกันโรคในคนหรือสัตว์อื่น

3.2.3.2 กฎหมายสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970)

กฎหมายสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) เป็นกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ซึ่งคอยควบคุมดูแลเกี่ยวกับสารที่อยู่ในการควบคุมภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลาง จะพิจารณาจาก การใช้ทางการแพทย์ของสารเสพติด ศักยภาพในการใช้ในทางที่ผิดและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัย

g) (1) The term "drug" means (A) articles recognized in the official United States Pharmacopoeia, official Homoeopathic Pharmacopoeia of the United States, or official National Formulary, or any supplement to any of them; and (B) articles intended for use in the diagnosis, cure, mitigation, treatment, or prevention of disease in man or other animals; and (C) articles (other than food) intended to affect the structure or any function of the body of man or other animals; and (D) articles intended for use as a component of any article specified in clause (A), (B), or (C).

processor, packer, or distributor other than the person or persons who in fact manufactured, processed, packed, or distributed such drug and which thereby falsely purports or is represented to be the product of, or to have been packed or distributed by, such other drug manufacturer, processor, packer, or distributor.

โดยกฎหมายนี้ได้รับการจัดระเบียบตามหัวเรื่องให้อยู่ในหัวข้อ 21 บทที่ 13 ในประมวลกฎหมายของสหรัฐอเมริกา (U.S.C.) พระราชบัญญัตินี้มีชื่อว่า “พระราชบัญญัติสารควบคุม” มีสาระสำคัญดังนี้³¹

มาตรา 801 ผลการค้นพบและแถลงการณ์ของรัฐสภา: สารควบคุม

รัฐสภากล่าวถึงผลการค้นพบและแถลงการณ์ดังต่อไปนี้

(1) ยาหลายชนิดซึ่งถูกระบุรวมอยู่ในบทบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์และถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงมีความจำเป็นต่อการรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพโดยทั่วไปของประชาชนชาวอเมริกัน

(2) การนำเข้า การผลิต การจัดจำหน่าย การครอบครองโดยผิดกฎหมาย และการใช้สารควบคุมอย่างไม่ถูกต้องมีผลกระทบที่อันตรายอย่างมากต่อสุขภาพและสวัสดิภาพโดยทั่วไปของประชาชนชาวอเมริกัน³²

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) มาตรา 801 กล่าวถึงสารแต่ละชนิดมีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์และถูกต้องตามกฎหมาย และจำเป็นต่อการรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เช่นเดียวกับการนำเข้าการผลิต การจำหน่าย และการครอบครองที่ผิดกฎหมายการใช้สารควบคุมอย่างไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดผลร้ายแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

³¹ United States Drug Enforcement Administration (DEA). *The Controlled Substances Act*. (Online). Available: <https://admin.dea.gov/drug-information/csa>. [2564, May 10]

³² The Controlled Substances Act. §801.

Congressional findings and declarations: controlled substances

The Congress makes the following findings and declarations:

(1) Many of the drugs included within this subchapter have a useful and legitimate medical purpose and are necessary to maintain the health and general welfare of the American people.

(2) The illegal importation, manufacture, distribution, and possession and improper use of controlled substances have a substantial and detrimental effect on the health and general welfare of the American people.

มาตรา 812 บัญชีสารควบคุม

(a) การขึ้นทะเบียน

บัญชีสารควบคุมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนมีทั้งหมดห้าบัญชี เรียกว่า บัญชี I บัญชี II บัญชี III บัญชี IV และ บัญชี V บัญชีดังกล่าวในขั้นต้นจะประกอบด้วยสารที่ระบุไว้ในมาตรานี้ บัญชีที่ถูกขึ้นทะเบียนจากมาตรานี้จะได้รับการปรับปรุงและตีพิมพ์ใหม่ทุกครึ่งปีในช่วงระยะเวลาสองปี เริ่มต้นหนึ่งปีหลังจากวันที่ 27 ตุลาคม ค.ศ. 1970 และจะได้รับการปรับปรุงและตีพิมพ์ใหม่เป็นประจำทุกปีหลังจากนั้น

(b) ข้อกำหนดของบัญชีสารควบคุม; ผลการค้นพบที่จำเป็น

ขกเว้นกรณีที่กำหนดให้จำเป็นต้องมีการควบคุมสืบเนื่องจากพันธกรณีของสหรัฐอเมริกาภายใต้สนธิสัญญา อนุสัญญา หรือมาตรการซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 ตุลาคม ค.ศ. 1970 และขกเว้นกรณีของสารตั้งต้นปฐมภูมิ ยาหรือสารอื่น ๆ จะไม่ถูกระบุไว้ในบัญชีสารควบคุมใด ๆ เว้นแต่ผลการค้นพบจะกำหนดว่าบัญชีดังกล่าวจะต้องทำขึ้นให้เกี่ยวข้องกับยาหรือสารอื่น ๆ เหล่านั้น โดยผลการค้นพบที่จำเป็นสำหรับแต่ละบัญชีมีดังต่อไปนี้

(1) บัญชี I

(A) ยาหรือสารอื่น ๆ มีโอกาสสูงที่จะถูกใช้ในทางที่ผิด

(B) ยาหรือสารอื่น ๆ ยังไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับเมื่อใช้ในการรักษาในสหรัฐอเมริกา

(C) การใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ยังขาดความปลอดภัยที่สามารถยอมรับได้ภายใต้การดูแลทางการแพทย์

(2) บัญชี II

(A) ยาหรือสารอื่น ๆ มีโอกาสสูงที่จะถูกใช้ในทางที่ผิด

(B) ยาหรือสารอื่น ๆ มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันเมื่อใช้ในการรักษาในสหรัฐอเมริกาหรือมีประโยชน์ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ที่เข้มงวด

(C) การใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ในทางที่ผิด อาจนำไปสู่การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจหรือสภาวะทางร่างกายอย่างรุนแรง

(3) บัญชี III

(A) ยาหรือสารอื่น ๆ มีโอกาสที่จะถูกใช้ในทางที่ผิดน้อยกว่ายาหรือสารอื่น ๆ ในบัญชี I และ บัญชี II

(B) ยาหรือสารอื่น ๆ มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับเมื่อใช้ในการรักษาในสหรัฐอเมริกา

(C) การใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ในทางที่ผิด อาจนำไปสู่การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางร่างกายในระดับปานกลางหรือระดับต่ำหรือการติดยาที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจในระดับสูง

(4) บัญชี IV

(A) ยาหรือสารอื่น ๆ มีโอกาสที่จะถูกใช้ในทางที่ผิดต่ำเมื่อเทียบกับยาหรือสารอื่น ๆ ในบัญชี III

(B) ยาหรือสารอื่น ๆ มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับเมื่อใช้ในการรักษาในสหรัฐอเมริกา

(C) การใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ในทางที่ผิด อาจนำไปสู่การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางร่างกายหรือการติดยาที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับยาหรือสารอื่น ๆ ในบัญชี III

(5) บัญชี V

(A) ยาหรือสารอื่น ๆ มีโอกาสที่จะถูกใช้ในทางที่ผิดต่ำเมื่อเทียบกับยาหรือสารอื่น ๆ ในบัญชี IV

(B) ยาหรือสารอื่น ๆ มีการใช้ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับเมื่อใช้ในการรักษาในสหรัฐอเมริกา

(C) การใช้ยาหรือสารอื่น ๆ ในทางที่ผิด อาจนำไปสู่การติดยาที่เกิดจากสภาวะทางร่างกายหรือการติดยาที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับยาหรือสารอื่น ๆ ในบัญชี IV

มาตรา 829 ใบสั่งยา

(b) สารในบัญชี III และบัญชี IV

ยกเว้นเมื่อสั่งจ่ายโดยตรงโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่นอกเหนือไปจากเภสัชกรไปยังผู้ใช้ที่สามารถครอบครองสารเหล่านั้นโดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่มีสารควบคุมใดในบัญชี III และบัญชี IV ที่จำเป็นต้องมีใบสั่งยาตามที่กำหนดภายใต้รัฐบัญญัติอาหาร ยา และเครื่องสำอางของ

รัฐบาลกลางแห่งสหรัฐอเมริกา [21 U.S.C. 301 et seq.] อาจสั่งจ่ายได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาแบบลายลักษณ์อักษรหรือใบสั่งยาแบบปากเปล่าตามมาตรา 503 (b) ของรัฐบัญญัตินั้น [21 U.S.C. 353(b)] ห้ามกรอกหรือกรอกเพิ่มเติมในใบสั่งยาที่มีอายุมากกว่าหกเดือนนับจากวันที่ในใบสั่งยา หรือกรอกเพิ่มเติมมากกว่าห้าครั้งหลังจากวันที่ในใบสั่งยา เว้นแต่จะมีการต่ออายุใบสั่งยาโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์³³

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) มาตรา 829 (b) กำหนดยาที่จัดให้อยู่ในตาราง III และ IV จะต้องมิใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น ซึ่งสามารถแยกออกเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ตารางเปรียบเทียบการจ่ายยาตามตารางของพระราชบัญญัติสารควบคุม

การจ่ายยา	ยาตาราง II	ยาตาราง III	ยาตาราง IV	ยาตาราง V
เขียน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
วาจา	ฉุกเฉินเท่านั้น*	ใช่	ใช่	ใช่
โทรสาร	ใช่**	ใช่	ใช่	ใช่
เติม	ไม่	ใช่#	ใช่#	ใช่#
เติมบางส่วน	ใช่***	ใช่	ใช่	ใช่

³³ The Controlled Substances Act. §829.

Prescriptions

(b) Schedule III and IV substances

Except when dispensed directly by a practitioner, other than a pharmacist, to an ultimate user, no controlled substance in schedule III or IV, which is a prescription drug as determined under the Federal Food, Drug and Cosmetic Act [21 U.S.C. 301 et seq.], may be dispensed without a written or oral prescription in conformity with section 503(b) of that Act [21 U.S.C. 353(b)]. Such prescriptions may not be filled or refilled more than six months after the date there of or be refilled more than five times after the date of the prescription unless renewed by the practitioner.

กรณี * จะต้องเป็นลายลักษณ์อักษรและตามด้วยลงนามในสำเนาใบสั่งยา

กรณี ** ต้องแสดงสำเนาใบสั่งยาที่ลงนามแล้วก่อนจ่ายยา

กรณี *** จำกัดเวลาภายใน 72 ชั่วโมง

กรณี # ด้วยการอนุญาตทางการแพทย์ถึง 5 ใน 6 เดือน³⁴

มาตรา 841 การกระทำต้องห้าม A

(a) การกระทำที่ผิดกฎหมาย

เว้นแต่จะได้รับการอนุญาตจากบทบัญญัตินี้ การกระทำนอกเหนือจากนั้นจะถือว่าไม่ชอบด้วยกฎหมาย สำหรับบุคคลใดก็ตามที่รับรู้หรือมีเจตนาที่จะ

(1) ผลิต จัดจำหน่าย แจกจ่ายหรือมีไว้ในครอบครอง โดยมีเจตนาเพื่อผลิต จัดจำหน่าย หรือแจกจ่ายสารควบคุม หรือ

(2) สร้าง จัดจำหน่าย แจกจ่ายหรือมีไว้ในครอบครอง โดยมีเจตนาจะจัดจำหน่ายหรือแจกจ่ายสารควบคุมปลอม

(b) บทลงโทษ

(2) ในกรณีที่เป็นสารควบคุมในบัญชี IV บุคคลดังกล่าวต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกินกว่าที่ได้รับอนุญาตตามลักษณะ 18 ในบทบัญญัติ หรือปรับ 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดาหรือปรับ 1,000,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง

หากบุคคลใดกระทำการละเมิดดังกล่าวในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหลังจากคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ถึงที่สุด บุคคลดังกล่าวจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกินสองเท่าของจำนวนที่ได้รับอนุญาตตามลักษณะ 18 ในบทบัญญัติ หรือปรับ 500,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดา หรือปรับ 2,000,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคล

³⁴ Drug Enforcement Administration. *Controlled Substance and Legend Drug Diversion A Law Enforcement and Regulatory Perspective*. (Online). Available: http://https://www.deadiversion.usdoj.gov/mtgs/pharm_awareness/conf_2015/may_2015/rannazzisi.pdf#search=Tramadol. [2564, May 12]

ธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง การลงโทษใดที่กำหนดโทษจำคุกภายใต้วรรคนี้ ในกรณีที่ไม่มีคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ ให้กำหนดระยะเวลาปล่อยตัวพร้อมควบคุมความประพฤติอย่างน้อยหนึ่งปี นอกเหนือจากระยะเวลาที่ต้องโทษจำคุก แต่ในกรณีที่มีคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ ให้กำหนดระยะเวลาปล่อยตัวพร้อมควบคุมความประพฤติอย่างน้อยสองปี นอกเหนือจากระยะเวลาที่ต้องโทษจำคุก³⁵

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) มาตรา 841 เห็นได้ว่า มีบทลงโทษสำหรับผู้ใช้สารควบคุม โดยรู้เท่าถึงการหรือมีเจตนา และมีการควบคุมการผลิตจำหน่ายสารควบคุม และบทลงโทษ ในกรณีที่เป็นสารควบคุมตามตาราง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีปรับ หรือ 250,000 ดอลลาร์หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดา หรือ 1,000,000 ดอลลาร์หากผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง หากบุคคลใดกระทำความผิดดังกล่าวหลังจากที่ก่อนหน้านี้ ความเชื่อมั่นในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดถือเป็นที่สุด บุคคลดังกล่าว

³⁵ The Controlled Substances Act. §841.

Except as authorized by this subchapter, it shall be unlawful for any person knowingly or intentionally

(1) to manufacture, distribute, or dispense, or possess with intent to manufacture, distribute, or dispense, a controlled substance; or

(2) to create, distribute, or dispense, or possess with intent to distribute or dispense, a counterfeit substance.

(b) Penalties

(2) In the case of a controlled substance in schedule IV, such person shall be sentenced to a term of imprisonment of not more than 5 years, a fine not to exceed the greater of that authorized in accordance with the provisions of title 18 or \$250,000 if the defendant is an individual or \$1,000,000 if the defendant is other than an individual, or both. If any person commits such a violation after a prior conviction for a felony drug offense has become final, such person shall be sentenced to a term of imprisonment of not more than 10 years, a fine not to exceed the greater of twice that authorized in accordance with the provisions of title 18 or \$500,000 if the defendant is an individual or \$2,000,000 if the defendant is other than an individual, or both. Any sentence imposing a term of imprisonment under this paragraph shall, in the absence of such a prior conviction, impose a term of supervised release of at least one year in addition to such term of imprisonment and shall, if there was such a prior conviction, impose a term of supervised release of at least 2 years in addition to such term of imprisonment.

จะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกินสองเท่าที่ได้รับอนุญาตตามด้วยบทบัญญัติลักษณะ 18 หรือ 500,000 ดอลลาร์ หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดาหรือ 2,000,000 ดอลลาร์หากจำเลยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ยา ترامาดอล เป็นยาที่ไม่ได้รับการควบคุมที่องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้รับการอนุมัติสำหรับการใช้ตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น ยา ترامาดอล ซึ่งเป็นสารควบคุมตามกำหนดเวลา IV จะต้องมีใบสั่งยาต่อไปไม่ว่าจะเป็นทางวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษรตาม พระราชบัญญัติสารควบคุม (Controlled Substances Act 1970) อนุญาตให้มีการสั่งจ่ายยาและการใช้สารควบคุมที่ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นการควบคุมยา ترامาดอล ยังไม่มีการระงับการเข้าถึงยาของผู้ป่วยสามารถให้แพทย์เป็นผู้ออกใบสั่งยาสำหรับการซื้อยา ترامาดอล ซึ่งเป็นสารควบคุม และอาจออกใบสั่งยาโดยผู้ประกอบวิชาชีพรายบุคคลที่ขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (DEA) หรือได้รับการยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียน นอกจากนี้ยังต้องออกใบสั่งยาสำหรับสารควบคุมเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

3.3 สรุปเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้ยา ترامาดอล ของประเทศไทย กฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายประเทศแคนาดา และของประเทศสหรัฐอเมริกา

การศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ กล่าวโดยสรุปได้ว่า อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 ทำให้ทราบว่ามีการควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น โดยมีมาตรการควบคุมการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด และจากการศึกษากฎหมายของประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ พระราชบัญญัติอาหารและยาของแคนาดา (Food and Drugs Act 1985) พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยาของแคนาดา (Drug and Pharmacies Regulation Act 1990) พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 ของแคนาดา (Controlled Drugs and Substances Act 1996) กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938) และ กฎหมายสารควบคุมของสหรัฐอเมริกา (Controlled Substances Act 1970)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แต่ละประเทศต่างมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นป้องกันการใช้อา ترامาดอลอย่างไม่เหมาะสม และบทลงโทษสำหรับการนำยามาใช้ในทางที่ผิดทำให้เกิดผลกระทบหลายได้ เช่น สุขภาพ สังคม ประเทศ ทำให้ประเทศต่าง ๆ ได้ออกมาตรการเข้ามาควบคุมการใช้ยา ترامาดอล โดยจัด

ให้ยาทรามาคอลลอยู่ในสารควบคุมและยาเสพติดให้โทษ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้มีการใช้ยาทรามาคอลลอย่างไม่เหมาะสม และมีผลเสียที่ตามมา นั่น แต่ยาทรามาคอลลยังเป็นยาที่มีคุณภาพที่ช่วยบรรเทาอาการแก้ปวดได้เป็นอย่างดี ในประเทศแคนาดายาทรามาคอลลยังถือว่าเป็นยาเสพติด แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้ว่ายาทรามาคอลลจะถูกจัดให้เป็นยากุมควบพิเศษ แต่ผู้ใช้หรือผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงและใช้งานยาทรามาคอลลได้ โดยต้องได้รับความเห็นจากแพทย์ และใบสั่งยาทรามาคอลลจากแพทย์เพื่อซื้อหรือนำไปใช้บรรเทาอาการปวด แต่หากได้รับหรือซื้อยาทรามาคอลล โดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ จะมีความผิดตามกฎหมาย

บทลงโทษสำหรับการนำยาทรามาคอลลไปใช้แทนสารเสพติด ในประเทศแคนาดา ได้กำหนดบทลงโทษ คือ ห้ามมีไว้ในครอบครอง แต่ในกรณีที่มีไว้ในครอบครองจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1990 มาตรา 4 จำคุกไม่เกิน 7 ปี แต่สำหรับความผิดครั้งแรก จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์ ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกายาทรามาคอลลนั้นห้ามผลิต จัดจำหน่าย แจกจ่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ยกเว้นได้รับอนุญาต หากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษตามพระราชบัญญัติสารควบคุม ค.ศ. 1970 มาตรา 841 จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับ 250,000 ดอลลาร์ ส่วนในประเทศไทย ยาทรามาคอลลถูกจัดอยู่ในประเภทยาอันตรายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 โดยการจำหน่ายยาทรามาคอลลนั้น จำเป็นต้องมีเภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือเภสัชกรชั้นสอง เป็นผู้ทำการจำหน่ายยาทรามาคอลล เนื่องการจำหน่ายยาควบคุมผู้จำหน่ายจะต้องมีความรู้ในสาขาเภสัชกรรม และต้องเป็นเภสัชกรเท่านั้น ปัจจุบันการนำยาทรามาคอลลมาใช้แทนสารเสพติดนั้น ไม่มีการควบคุม และไม่มีการกำหนดโทษสำหรับผู้นำยาทรามาคอลลมาใช้ ทำให้ยาทรามาคอลลถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการในการควบคุมการนำยาทรามาคอลลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามมาตรการดังกล่าวเป็นการบังคับใช้กับ ผู้ผลิต ผู้ขาย และเภสัชกร เท่านั้น ไม่มีมาตรการควบคุมผู้ซื้อ หรือลงโทษผู้นำยาทรามาคอลลไปใช้แทนสารเสพติด ซึ่งผู้ที่นำยาทรามาคอลลมาใช้ไม่มีความผิดตามกฎหมาย

บทลงโทษสำหรับการจำหน่ายระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ของประเทศแคนาดา ได้กำหนดบทลงโทษคือ ในกรณีผู้จำหน่ายยา ซึ่งไม่ใช่เภสัชกร เภสัชกรฝึกหัดหรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียน จะมีความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ.1990 มาตรา 165 มีโทษปรับ 25,000 ดอลลาร์ ซึ่งบทลงโทษของประเทศแคนาดามีอัตราโทษค่อนข้างสูง และสามารถยับยั้งการกระทำความผิดได้อย่างจริงจัง ส่วนในประเทศไทย ในกรณีผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษระหว่างที่เภสัชไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่นั้น เมื่อการกระทำความผิดเกิด กฎหมาย หรือ

บทลงโทษที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถป้องกัน ยับยั้ง ปราบปราม ผู้กระทำความผิดได้ ถึงแม้ว่าผู้กระทำความผิดที่กล่าวมานั้น จะต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 107 โดยการปรับตั้งแต่ 1,000 – 5,000 บาทเท่านั้น ซึ่งการลงโทษยังไม่เพียงพอต่อการกระทำความผิดที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 3.2 ตารางเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุม
การใช้ยา ترامาดอลในประเทศไทยและต่างประเทศที่สำคัญ

ประเทศ	การจัดประเภทของยา ترامาดอล	กฎหมายควบคุมยา ترامาดอล	บทลงโทษของการนำยา ترامาดอลไปใช้อย่างไม่เหมาะสม	การควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล	กฎหมายควบคุมผู้จำหน่ายยาควบคุมในขณะที่เกิดลักขโมยไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่	บทลงโทษของผู้จำหน่ายยาควบคุมในขณะที่เกิดลักขโมยไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่
แคนาดา	ยาเสพติด	พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ.1990	มี / มาตรา 4 จำคุกไม่เกิน 7 ปี แต่สำหรับความผิดครั้งแรก จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์	ไม่สามารถครอบครองได้	พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990	มี / มาตรา 165 มีโทษปรับ 25,000 ดอลลาร์
สหรัฐอเมริกา	ยาควบคุมพิเศษ	พระราชบัญญัติสารควบคุม	มี / มาตรา 841 จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับ 250,000 ดอลลาร์	จำหน่ายได้ตามใบสั่งยาจากแพทย์และใช้สำหรับการแพทย์เท่านั้น	ไม่มี	ไม่มี
ไทย	ยาอันตราย	พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510	ไม่มี	สามารถซื้อได้ตามร้านขายที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่าย	พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510	มี / มาตรา 107 มีโทษปรับ 1,000 – 5,000 บาท

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาเสพติด

ตามที่ได้ศึกษาความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาเสพติด การนำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ เนื่องจากการพกพาเสพติดนั้น สามารถพกพาไปได้โดยสะดวก ง่ายต่อการใช้งานทำให้อาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากยาเสพติดนั้น เป็นสิ่งที่สังคมต้องตระหนักถึงความร้ายแรง เพราะยาเสพติดเป็นยาเสพติดที่อันตรายที่ออกฤทธิ์ มีนิเม สุกเคลิ้ม ผ่อนคลาย อาจมองว่าการใช้ยาเสพติดในระยะเวลาสั้นไม่มีพิษภัยจากการนำมาใช้ แต่หากใช้ในปริมาณมาก และใช้เป็นระยะเวลานาน ยาเสพติดจะมีผลกระทบต่อระบบประสาทจนสามารถทำอันตรายได้ถึงชีวิต และในช่วงเวลาเล็กน้อยก็สามารถทำให้สุขภาพร่างกายเสียหายได้ หากนำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสม และนำมาสู่ปัญหาสังคมส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นในสังคม

ในการบัญญัติกฎหมาย หรือการแก้ไขกฎหมายจะต้องไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77 รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมาย ที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ โดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาจาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 การบัญญัติกฎหมาย และการแก้ไขกฎหมายนั้น จะต้องไม่ขัดกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77 ซึ่งในปัจจุบันพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้มีการบัญญัติขึ้นมา เพื่อควบคุมการขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนปัจจุบัน หน้าที่ของเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาล หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ การขออนุญาตและออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ หน้าที่ของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาแผนโบราณ หน้าที่ของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพการประกาศเกี่ยวกับยา การขึ้นทะเบียนตำรับยา การโฆษณา พนักงานเจ้าหน้าที่ การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต และบทกำหนดโทษ แต่ในบาง

ประเด็นยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากกฎหมายมีความล้าสมัย ขาดความรัดกุม และไม่เหมาะสมแก่สถานการณ์ในปัจจุบัน จึงเป็นการสมควรที่จะปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน เป็นการป้องกัน และปราบปรามการกระทำ ความผิดโดยใช้ยาเป็นเครื่องมือในการกระทำความผิด

ซูทเธอร์แลนด์ (Sutherland) เป็นนักอาชญาวิทยาชาวอเมริกัน ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรมของ อาชญากรรมเรียนรู้กันได้โดยการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดภายในกลุ่ม และความประพฤตินี้ที่แสดง ออกมาในลักษณะที่จะเป็นอาชญากรนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในช่วงระยะเวลาและความสม่ำเสมอ ในการติดต่อหรือความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน” จากแนวคิดของซูทเธอร์แลนด์ดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของอาชญากรรมสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระยะเวลา และความสม่ำเสมอ ในการติดต่อสื่อสารหรืออาศัยอยู่ร่วมกัน

ดังนั้น พฤติกรรมอาชญากรรมนั้น สามารถที่จะเรียนรู้กันได้โดยง่าย จากการกระทำ การเห็น ผู้อื่นกระทำหรือจากการคลุกคลี ซึ่งปัญหาการเกิดอาชญากรรม จะต้องแก้ไขที่ต้นตอของการเกิด อาชญากรรม หรือการป้องกันการเกิดอาชญากรรม รวมไปถึงการปราบปราม แนะนำ รมรงค์ นโยบาย แก้ไข ฝึกอบรมผู้กระทำความผิด ให้กับผู้ที่กระทำความผิด ตัวอย่างการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนที่ติด ยาเสพติดตามทฤษฎีนี้ ซึ่งอธิบายได้ว่าเด็กและเยาวชนจะเสพยาเสพติดตามเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและ สารเสพติดทั้งหลาย เนื่องจากการเสพติดจะต้องมีการชักชวน ให้ทัศนะ วิธีเสพ เด็กและเยาวชนผู้เสพ จะเก็บเอาความหมายต่าง ๆ และค่านิยมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดจากเพื่อนของเขา ถ้าเพื่อนสนิท ที่ใช้ยาหรือสิ่งเสพติดเพิ่มมากขึ้น เด็กวัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะใช้ยาเสพติดมากขึ้นด้วยปัญหาการเสพติด ในหมู่เด็กและเยาวชนเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ได้รับอิทธิพลจากการคบเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมาก ยังมีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดน้อยกว่าการคบเพื่อน เมื่อมีการเปรียบเทียบกัน ผลกระทบจากการคบ เพื่อนเห็นได้ชัด และเกิดในทางตรงมากกว่า ถ้าเด็กที่คบเพื่อนที่ประพฤติไม่ดีก็จะถูกชักจูงให้ประพฤตินิด ได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าความสัมพันธ์ของครอบครัวไม่แน่นพอ พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก ไม่ให้ความรัก ความอบอุ่น และการสร้างเสริมบุคลิกภาพที่ดีพอ เด็กจะหันไปหาเพื่อน ถ้าเพื่อนสนิทคบหาสมาคมกัน เป็นประจำและใกล้ชิดติดยาเสพติด เด็กและเยาวชนก็จะรับเอาการเสพยาเสพติดได้เร็วและรุนแรงด้วย ความถี่และปริมาณ แนวคิดของซูทเธอร์แลนด์ที่มุ่งเน้นถึงการคบหาสมาคมกับคนอื่น ซึ่งทำให้เกิด การเรียนรู้ และมีการกระทำความผิดตามมา

ปัจจุบันยาพาราเซตามอลที่นำมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ถูกจัดให้อยู่ในประเภทยาอันตราย และถูกขึ้นทะเบียนเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในประเทศไทยสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไปที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่าย แต่อย่างไรก็ตามยังมีการลักลอบนำเข้ายาพาราเซตามอลอย่างผิดกฎหมาย เพื่อนำมาจำหน่ายให้กับกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน ผู้นำมาใช้แทนสารเสพติดให้โทษ และลักลอบจำหน่ายจากบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย จึงเป็นเหตุให้อาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างไม่เหมาะสมเป็นส่วนประกอบในการเกิดอาชญากรรมมีแนวโน้มที่สูงขึ้น การป้องกันและการปราบปรามการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างไม่เหมาะสมนั้น ไม่สามารถจะดำเนินการใด ๆ ได้ เนื่องจาก ยาพาราเซตามอลเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นทำได้เพียงออกมาตรการมาบังคับใช้กับเภสัชกรผู้จำหน่ายที่จะต้องจัดทำบัญชีคุมการจำหน่ายยาพาราเซตามอล และออกมาตรการในการที่เภสัชกรจะต้องจำหน่ายยาพาราเซตามอลให้แก่ผู้ซื้อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการหรือคำสั่งมาบังคับใช้กับเรื่องยาพาราเซตามอลโดยเฉพาะ และเภสัชกรต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายมีส่วนที่สำคัญในการป้องกันและปราบปรามและระงับการนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม จนเป็นเหตุให้เกิดอาชญากรรม ทั้งในแง่ของสภาพสังคมที่ไม่มีมาตรการกฎหมายที่ใช้ควบคุมผู้นำยาพาราเซตามอลรักษาโรคมาใช้อย่างไม่เหมาะสม และในแง่ของประชาชนที่ต้องการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาอาการเจ็บปวดรุนแรง แต่ต้องเข้าถึงยาพาราเซตามอลซึ่งเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ยากขึ้น เพราะถูกกลุ่มเยาวชน และวัยรุ่นนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ต้องการใช้ยาพาราเซตามอลที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดรุนแรงได้เป็นอย่างดี ไม่สามารถใช้ยาพาราเซตามอลได้ และจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวยารักษาอาการปวดรุนแรงเป็นยาแก้ปวดที่มีคุณภาพใกล้เคียงหรือต่ำกว่า เพื่อใช้แทนยาพาราเซตามอล ในแง่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปราบปรามการนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ หรือไม่สามารถจับกุมผู้ที่กระทำความผิดได้ และกฎหมายไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันอาชญากรรม ทำให้เกิดการนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยนำยาพาราเซตามอลมาใช้แทนสารเสพติดชนิดต่าง ๆ และส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ที่มีอาชญากรรมเกิดขึ้น โดยมีแนวความคิดของสำนักอาชญากรรมวิทยาดั้งเดิม (Classical School of Criminology) ได้ให้แนวความคิดที่สอดคล้องกับการนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ การป้องกันอาชญากรรมย่อมเป็นสิ่งที่ดีกว่าการเกิดอาชญากรรม ถ้าหากไม่มีอาชญากรรมย่อมไม่มีอาชญากรรม หากในสังคมมีการพัฒนาการป้องกันอาชญากรรม

ในด้านต่างๆ ลดโอกาสการทำความผิด เพื่อไม่ให้เกิดอาชญากรรม หรือทำให้เกิดอาชญากรรมน้อยที่สุด กระบวนการปราบปรามอาชญากรรม หรือกระบวนการยุติธรรม กระบวนการทัณฑวิทยาก็ย่อมมีบทบาทลดน้อยลงตามหรือย่อมหมดความจำเป็นไปด้วย สังคมก็ย่อมมีความสงบเรียบร้อย และประชาชนในสังคมก็จะมีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตมากขึ้น ดังนั้น การป้องกันปราบปรามอาชญากรรมย่อมมีความสำคัญกว่าการลงโทษอาชญากร จึงต้องบัญญัติกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และจะต้องเผยแพร่ให้ทุกคนเข้าใจว่า พฤติกรรมใดเป็นความผิดและบทกำหนดโทษเป็นอย่างไร อันเป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์และเมื่อมีการกระทำผิดกฎหมาย บุคคลนั้นก็จะถูกลงโทษ เพื่อเป็นการข่มขู่ ยับยั้ง อันเป็นมุ่งเน้นป้องกันอาชญากรรม

จากการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศ ทำให้ทราบว่า กฎหมายเกี่ยวกับการนำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติดในประเทศไทย มีประเด็นปัญหาที่ต้องพิจารณาปรับปรุงแก้ไขการนำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติดในประเทศไทยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติด

4.1.1 ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติด

อาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติดนั้น ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรง และเกิดความสูญเสียเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันการเสพยาเสพติดนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากต่างประเทศ โดยมีการพัฒนาการนำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติด เพื่อหลบเลี่ยงในการถูกตรวจจับกุม ดำเนินคดีตามกฎหมาย หรือสามารถนำยาเสพติดมาใช้ได้อย่างอิสระเสรี เนื่องจากไม่มีกฎหมายที่จะเข้ามาควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาเสพติดอย่างไม่เหมาะสม แต่ในทางกลับกัน ยารักษาโรคเป็นสารเคมีที่เข้าไปในร่างกาย เพื่อการวินิจฉัย เพื่อการบำบัดรักษา เพื่อการบรรเทาอาการ หรือเพื่อป้องกันโรค คำว่า Drug และ Medication หมายถึง ยา แต่ใช้ในความหมายต่างกัน Drug คือ ยาที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย โดยมีผลต่อสรีรภาพของร่างกาย เช่น เฮโรอีน โคเคน ส่วน Medication เป็นยาที่ใช้เพื่อผลทางการรักษา อาจกล่าวได้ว่า ยาที่ใช้ในการรักษาทุกชนิด คือยา แต่ยาทุกชนิดอาจไม่ได้ใช้เพื่อการรักษา การใช้ยาให้ได้ผลดีและปลอดภัย ผู้มีหน้าที่จำหน่ายยาหรือผู้ขายยาต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา และการใช้ยาเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ได้รับยา ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่น

นิยมใช้ยารักษาโรคเสพติดแทนสารเสพติด และส่วนมากยารักษาโรคที่วัยรุ่นนำมาใช้คือ ยา ترامาดอล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่าง ยา ترامาดอล เท่านั้น ยังมียารักษาโรคที่ถูกหยิบนำมาใช้อย่างไม่เหมาะสมอีกหลายชนิด

เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีอาชญากรรม ได้มี ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่าง (Different Association Theory) ได้กล่าวถึงปัญหาการเกิดอาชญากรรม สามารถนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการนำยา ترامาดอลมาใช้ไม่เหมาะสม ดังนี้

ทฤษฎีคบหาสมาคมที่แตกต่าง (Different Association Theory) พฤติกรรมของอาชญากรรม เรียนรู้กันได้โดยการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดภายในกลุ่ม และความประพฤตินี้ที่แสดงออกมาในลักษณะที่จะเป็นอาชญากรนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างในช่วงระยะเวลาและความสม่ำเสมอในการติดต่อหรือความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งพฤติกรรมของอาชญากรรมสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลอื่น ๆ ได้ โดยขบวนการ ดังนี้

ประการแรก พฤติกรรมของอาชญากรรมสามารถเรียนรู้กันได้ พฤติกรรมของอาชญากรรม มิใช่เป็นการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่เกิดจากการเรียนรู้และฝึกอบรม โดยเหตุนี้บุคคลที่มีได้รับการฝึกอบรมให้ประกอบอาชญากรรมจะไม่ได้รับการถ่ายทอดพฤติกรรมของอาชญากรรม เช่นเดียวกับบุคคลที่แก่เครื่องยนต์ได้จะต้องได้รับการฝึกฝนวิธีการแก่เครื่องยนต์มาอย่างดีแล้ว

ประการสอง พฤติกรรมของอาชญากรรม สามารถเรียนรู้ได้จากบุคคลอื่นโดยขบวนการติดต่อ ซึ่งขบวนการติดต่อดังกล่าวนี้เป็นได้ทั้งการอบรม สั่งสอน ได้พบเห็น หรือรับรู้จากคำบอกเล่า สืบต่อกันมา รวมทั้งการเลียนแบบจากวิธีการต่าง ๆ

ประการสาม หลักสำคัญของการเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้มีการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดภายในกลุ่ม อย่างไรก็ตามการติดต่ออย่างผิวเผิน หรือการพบปะชั่วคราว รวมถึงการได้พบเห็นจากภาพยนตร์และหนังสือพิมพ์อย่างฉาบฉวย ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญของการถ่ายทอดพฤติกรรมของอาชญากรรม

ประการสี่ การเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมจะประกอบด้วย

ข้อหนึ่ง วิธีการที่จะประกอบอาชญากรรม ซึ่งอาจมีความยากง่ายแตกต่างกันออกไป

ข้อสอง แรงบันดาลใจ แรงขับเคลื่อนภายใน ความมุ่งหมาย และทัศนคติ

ประการห้า การเรียนรู้ถึงแรงบันดาลใจ แรงขับเคลื่อนภายในดังกล่าวข้างต้น จะเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติต่อกฎหมายของบ้านเมืองในทางที่นิยมชมชอบหรือเป็นปฏิบัติกันได้ เพราะบางสังคมสมาชิกจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้จักเคารพในกฎหมายของบ้านเมือง แต่ในกลุ่มนอกกฎหมายหรือคิดว่าตนเองอยู่นอกกฎหมาย ขอมติว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของบ้านเมืองเป็นค่านิยมที่จะได้รับการยกย่อง

ประการหก เด็กกระทำความผิด เพราะเห็นว่า การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายเป็นสิ่งที่มีความค่าน่านิยมมากกว่า เพราะโดยสภาพธรรมชาติแล้ว พฤติกรรมของเด็กจะดีหรือเลวย่อมขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำไป หรืออาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่กลายเป็นอาชญากรก็เพราะมีความเกี่ยวข้องและความเคยชินต่อพฤติกรรมทางอาชญากร จนถูกกลืนหรือลดตัวเข้าไปอยู่ภายใต้อิทธิพลทางวัฒนธรรมของหมู่โจร

ประการเจ็ด คบหาสมาคมที่แตกต่าง หมายถึง ความแตกต่างในช่วงระยะเวลาความสม่ำเสมอและลำดับเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของอาชญากรรม และในการศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น จะพบว่า ความประพฤติก่อจะเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ ขณะที่เด็กกำลังพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ถ้าเกิดขึ้นตลอดเวลาระยะเวลาของการพัฒนาการและเป็นไปอย่างสม่ำเสมอแล้ว ความประพฤติก่อจะกลายเป็นพฤติกรรม

ประการแปด กระบวนการของการเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมสัมพันธ์กับแบบของการเรียนรู้อื่นๆ และแบบที่ต่อต้านอาชญากรซึ่งเกี่ยวกับกลไกของการเรียนรู้ กล่าวคือ การเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมไม่จำกัดอยู่เพียงกระบวนการของการเลียนแบบเท่านั้น บุคคลที่ถูกชักชวนหรือถูกล่อลวงก็อาจจะเรียนรู้พฤติกรรมของอาชญากรรมได้โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นการเลียนแบบ

ประการเก้า ขณะที่พฤติกรรมของอาชญากรรม เป็นการแสดงออกถึงความต้องการโดยทั่วไปและค่านิยม แต่พฤติกรรมของอาชญากรรมไม่สามารถจะอธิบายหรือตัดสินได้จากความต้องการและค่านิยมนั้น ๆ ในขณะที่พฤติกรรมปกติก็เป็นการแสดงออกถึงความต้องการ และค่านิยมอย่างเดียวกัน

อาชญากรรมการคิดยาในวัยรุ่น อธิบายได้ว่าวัยรุ่นคิดยาเสพติด โดยอาศัยเพื่อนที่ชั่วและสารเสพติด เนื่องจากการเสพติดต้องใช้การโน้มน้าวใจ ทักษะและวิธีการ วัยรุ่นที่คิดยาจะได้เรียนรู้วิธีการและแนวทางที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดจากเพื่อน หากเพื่อนสนิทชั่วสารเสพติดให้โทษ

วัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะเสพยาเช่นกัน ในหมู่วัยรุ่น และวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนซึ่งได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นตัวแปร และผลของการคบหาเพื่อนมีผลชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบผลการใช้สารเสพติด หากลูกมีเพื่อนที่พฤติกรรมไม่เหมาะสม ก็จะถูกชักนำให้ประพฤติดีได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่เข้มแข็งพอ พ่อแม่ไม่อบรมสั่งสอนลูก หรือมอบความอบอุ่น และการสร้างบุคลิกภาพที่ดี เด็กจะหันไปหาเพื่อนแทนครอบครัว

เมื่อคำนึงถึงข้อเท็จจริงในประเด็นเกี่ยวกับการนำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ในปัจจุบันของประเทศไทย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะมีอำนาจในการดำเนินการกับผู้ที่น่ายาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสมอย่างไร ซึ่งปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถดำเนินการใด ๆ กับผู้ที่นำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ เพียงแต่มีการออกมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้กับผู้ซื้อเท่านั้น และมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดจากร้านขายยา ซึ่งเภสัชกรประจำร้านขายยาต้องจัดทำบัญชีควบคุมยาเสพติดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่ไม่มีมาตรการใดที่จะดำเนินการหรือออกมายับยั้ง ป้องกัน ปรามปราม การนำยาเสพติดไปใช้อย่างไม่เหมาะสมจากผู้ซื้อ หรือผู้ที่นำยาเสพติดไปใช้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายอย่างช้า ๆ จนนำมาสู่การเสียชีวิต หรือก่อเหตุอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ยาเสพติดมีผลข้างเคียงมากกว่าผลดีสำหรับผู้ที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์ หรือใช้ยาเสพติดเกินขนาดตามที่ระบุไว้ในฉลากหน้าที่ระบุไว้ และข้อแนะนำการใช้ยาจาก เภสัชกร หรือ แพทย์ ผู้มีความเชี่ยวชาญ

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 4 ได้กำหนดเกี่ยวกับยาไว้ ดังนี้ โดยสามารถแบ่งประเภทของยาเป็น 3 ประเภทได้แก่ ยาทั่วไป ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และวัตถุประสงค์ของการใช้ยา เพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ ตลอดจนบุคคลที่จะต้องปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 คือ ผู้ผลิตยา ผู้รับอนุญาต เภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ และทั้งนี้ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้กำหนดบทลงโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับการผลิตยา การขายยา การนำเข้ายา การโฆษณาฯ เพียงเท่านั้น ทั้งที่ควรมีการกำหนดความรับผิดชอบสำหรับผู้ นำรักษาโรคไปใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้แทนสารเสพติด จึงเห็นควรกำหนดความผิดสำหรับผู้รักษาโรค เพื่อเป็นการป้องกันและปรามปรามการนำยาเสพติดไปใช้แทนสารเสพติดให้โทษ และทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ในการจับกุม ตรวจสอบ การนำยารักษาโรคมาใช้อย่างไม่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้กำหนดประเภทของวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 4 ประเภท และมีมาตรการในการควบคุมการนำวัตถุออกฤทธิ์มาใช้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งยาทรามาโดลเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในการกดประสาท ที่นำมาใช้เป็นยาบรรเทาอาการปวดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดได้ดีเทียบเท่ากับมอร์ฟินสำหรับอาการปวดระดับต่ำถึงปานกลาง แต่มีประสิทธิภาพด้อยกว่าสำหรับอาการปวดรุนแรง แต่ถึงอย่างไร ยาทรามาโดลไม่ถูกจัดให้อยู่ในพระราชบัญญัตินี้ แต่มีมาตรการควบคุมการจำหน่าย และการครอบครอง ทำให้ผู้ใช้ยาทรามาโดลใช้แทนสารเสพติดได้อย่างอิสระเสรี ไม่มีความผิดหรือไม่มีบทลงโทษทางกฎหมาย ทำให้การปราบปรามการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมไม่สามารถยับยั้งได้

4.1.2 สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับการนำยาทรามาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมของประเทศแคนาดา

ยาทรามาโดลจัดให้อยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 (Food and Drugs Act R.S.C., 1985, c. F-27) และให้จำหน่ายได้โดยตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น ภายหลังจากมีการนำยาทรามาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สาธารณสุขของประเทศแคนาดา ออกมาตรการต่าง ๆ มารองรับและบังคับการใช้ยาทรามาโดลสำหรับผู้ที่น่ายาทรามาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือเกินขนาด แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงประสบปัญหาเกี่ยวกับการที่ผู้ใช้ยานายาในกลุ่มโอปิออยด์มาใช้อย่างไม่เหมาะสมแทนสารเสพติดให้โทษอย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น ผู้เสพยาเสพติด หรือผู้ที่มีความต้องการทางยา ซึ่งพระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่น่ายาไปใช้อย่างไม่เหมาะสม ประกอบกับวิกฤตของการใช้ยาเกินขนาดและการเสียชีวิตที่เกิดจากยาทรามาโดล เป็นปัญหาระดับชาติ และมีผู้บริโภคนายาทรามาโดล ตามใบสั่งแพทย์เป็นอันดับสองของโลก จึงทำให้มีประกาศราชกิจจานุเบกษา (Canada Gazette Part II, Vol. 155, No. 7) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 โดยมีการเพิ่มยาทรามาโดลให้อยู่ในตาราง I ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด (Controlled Drugs and Substances Act 1996) ทำให้มีการมาตรการควบคุมการใช้ยาทรามาโดลโดยจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 มาตรา 4 มีบทลงโทษสำหรับยาและสารเสพติดที่อยู่ในตาราง I กล่าวคือ ห้ามมิไว้ในครอบครอง และบทลงโทษ จำคุกไม่เกิน 7 ปี แต่สำหรับความผิดครั้งแรก จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์ตามพระราชบัญญัตินี้

4.1.3 สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับการนำยาพารามาตลาดมาใช้อย่างไม่เหมาะสมของประเทศสหรัฐอเมริกา

ยาพารามาตลาดได้รับการอนุมัติให้ใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (United States Food and Drug Administration) ในปี พ.ศ. 2538 ภายใต้ชื่อทางการค้าว่า ULTRAM [Supreg] ต่อจากนั้นองค์การอาหารและยาได้อนุมัติให้ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ยาพารามาตลาดทั่วไปแบบผสมผสานและแบบขยาย ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม ค.ศ. 2014 ยาพารามาตลาดได้จัดให้อยู่ในตาราง IV ของพระราชบัญญัติสารควบคุม และการดำเนินการตามตารางนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสารควบคุม ตามประกาศการขึ้นทะเบียนของรัฐบาลกลาง ยาพารามาตลาดจัดเป็นยาควบคุมพิเศษ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้โดยจำหน่ายตามใบสั่งยาจากแพทย์และใช้สำหรับการแพทย์เท่านั้น หากมีการนำมาใช้อย่างไม่เหมาะสมจะมีบทลงโทษตามพระราชบัญญัติสารควบคุม มาตรา 841 กล่าวคือ ในกรณีที่เป็นสารควบคุมในบัญชี IV บุคคลดังกล่าวต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกินกว่าที่ได้รับอนุญาตตามลักษณะ 18 ในบทบัญญัติ หรือปรับ 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดาหรือปรับ 1,000,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง และบุคคลใดกระทำการละเมิดดังกล่าวในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหลังจากคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ถึงที่สุด บุคคลดังกล่าวจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกินสองเท่าของจำนวนที่ได้รับอนุญาตตามลักษณะ 18 ในบทบัญญัติ หรือปรับ 500,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลธรรมดา หรือปรับ 2,000,000 ดอลลาร์สหรัฐ หากจำเลยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาหรือทั้งสองอย่าง การลงโทษใดที่กำหนดโทษจำคุกภายใต้วรรคนี้ ในกรณีที่ไม่มีคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ ให้กำหนดระยะเวลาปล่อยตัวพร้อมควบคุมความประพฤติอย่างน้อยหนึ่งปี นอกเหนือจากระยะเวลาที่ต้องโทษจำคุก แต่ในกรณีที่มีคำพิพากษาว่ากระทำผิดก่อนหน้านี้ ให้กำหนดระยะเวลาปล่อยตัวพร้อมควบคุมความประพฤติอย่างน้อยสองปี นอกเหนือจากระยะเวลาที่ต้องโทษจำคุก

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ยาพารามาตลาดมีความสำคัญต่อการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และปัญหาด้านสุขภาพของผู้นำยาพารามาตลาดมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนถึงการสร้างความสงบเรียบร้อยของสังคมได้ แต่

การพิจารณาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม จึงต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น สภาพสังคมที่แตกต่างกัน มาตรการที่ใช้อยู่ ณ ปัจจุบัน อัตราการเกิดเหตุอาชญากรรม ความเข้มงวดของกฎหมายเพียงพอต่อการควบคุมการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ จึงจะสามารถบ่งบอกถึงความจำเป็นในการแก้ไขหรือเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมในประเทศนั้น ๆ ได้

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับบทลงโทษของผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

จากการที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของยา ซึ่งแบ่งตามลักษณะการควบคุมการจำหน่ายได้ 3 ประเภท คือ ยารักษาโรคทั่วไป ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ทำให้ทราบถึงการจำหน่ายยาที่ถูกควบคุมได้แก่ยาประเภท ควบคุมพิเศษ และอันตราย จะต้องจำหน่ายโดยเภสัชกรหรือผู้ที่อยู่ในความควบคุมของเภสัชกรเท่านั้น และที่ข้างบรรจุภัณฑ์ของยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจะมีอักษรสีแดงบอกว่า เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษอย่างชัดเจน ยาอันตรายนี้เป็นยาที่ทำให้เกิดพิษภัยแก่ผู้ใช้ได้ง่าย หากใช้ไม่ถูกวิธี การใช้ยาอันตรายต้องใช้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร ไม่ควรซื้อยาอันตรายใช้เอง พร้อมทั้งในเวลาจำหน่ายเภสัชกรจะมีการจดบันทึกรายการซื้อขายยา เมื่อมีการจำหน่ายยาที่ถูกควบคุม โดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกรอาจส่งผลกระทบต่อเภสัชกรนำยาไปใช้จริง ผู้จำหน่ายไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ เมื่อนำไปใช้ผิด จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย หรืออาจเสียชีวิตได้ เพราะการใช้ยาที่ผิดหรือเกินขนาดนั้น มีผลร้ายแรงอันสามารถทำอันตรายได้ถึงแก่ชีวิต และในช่วงเวลาเล็กน้อยก็สามารถทำอันตรายถึงชีวิตได้ หากยาถูกนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม

เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรม ได้มีทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (The Crime Control) ได้กล่าวถึงปัญหาการเกิดอาชญากรรมและแนวทางป้องกันอาชญากรรม สามารถนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับประเด็นผู้รับอนุญาตขายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (The Crime Control) กล่าวถึง รัฐ (State) ทุกรัฐที่ใช้การปกครองในระบอบประชาธิปไตยนั้น รัฐจำเป็นต้องเคารพสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และ

ประชาชนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในการดำเนินชีวิตเสรีซึ่งต้องไม่ขัดต่อกฎหมายของรัฐนั้น ๆ แต่หากเกิดอาชญากรรมที่รัฐนั้นบัญญัติไว้ว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด รัฐจะออกกฎหมายห้ามอันเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่สามารถกระทำเช่นนั้นได้ การที่รัฐจะจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนจะต้องมีกฎหมายให้อำนาจไว้ตามหลักนิติรัฐ (Legal State) โดยรัฐจำเป็นจะต้องมีกระบวนการที่จะคุ้มครองความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยของประชาชนในรัฐไม่ให้ถูกกระทบกระเทือนจากการถูกละเมิดต่อกฎหมาย

ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม มีแนวความคิดเป็นรูปแบบที่เน้นการส่งเสริมประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยมุ่งเน้นควบคุม ระวัง และปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลัก โดยให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่รัฐในการปราบปรามผู้ก่ออาชญากรรม เพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรม ดังนั้นคดีอาญาการดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จะต้องมีการดำเนินการไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มสืบสวนก่อนทำการจับกุม การจับกุม การสอบสวน จนกระทั่งฟ้องร้องต่อศาล ด้วยความรวดเร็วและเด็ดขาดหรือแม้การกระทำของเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมนั้นจะกระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชนก็ตาม แต่เพื่อประโยชน์ของสังคมโดยรวมแล้วยอมทำได้ เช่น การรวบรวมข้อมูลผู้รับอนุญาตขายยา จัดทำเป็นสถิติที่มีผู้ร้องเรียน หรือคาดว่ามีกระทำความผิด การเข้าตรวจตามร้านขายยา รวมไปถึงการออกกฎหมายหรือมาตรการการกำหนดข้อห้ามจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนหรือผู้รับอนุญาตขายยาให้ไม่กระทำการหรือเว้นกระทำการ โดยอาจเพิ่มอัตราโทษทางกฎหมายเกี่ยวกับผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อป้องกันการเกิดอาชญากรรมในการนำยาไปใช้อย่างไม่เหมาะสม และเน้นไปที่การควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมอย่างเต็มที่

สำนักกฎหมายบ้านเมือง (Positive Law School) ได้แบ่งประเภทโดยอธิบายประเภทกฎหมายแท้ (Positive Law) จะต้องมียอดประกอบ 5 ประการ คือ

ประการแรก เป็นคำสั่ง คำบัญชา (Wish) ต้องการให้มีการปฏิบัติตามอย่างถาวร

ประการที่สอง อธิปไตย ซึ่งเป็นอำนาจการปกครองสูงสุด เป็นผู้ออกคำสั่ง คำบัญชานั้น (Sovereign)

ประการที่สาม คำสั่ง คำบัญชา นั้นมีสภาพบังคับ (Sanction)

ประการที่สี่ ผู้อยู่ได้ปกครองมีหน้าที่ต้องเชื่อฟัง และปฏิบัติตามหากฝ่าฝืนย่อมต้องถูกลงโทษ
ประการที่ห้า การที่ผลบังคับทั่วไป (Generality)

โดยสำนักกฎหมายบ้านเมือง (Positive Law School) มีนักปราชญ์ทางกฎหมายจากสำนัก
ความคิดต่าง ๆ ได้พยายามให้ความหมายของคำว่า “กฎหมาย” ให้ได้ความหมายที่ชัดเจนที่สุด สำหรับ
ประเทศไทยนักกฎหมายที่สำคัญ อาทิ เช่น พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ซึ่งได้รับ
สมญานามว่าพระบิดาแห่งกฎหมายไทย ทรงให้คำจำกัดความของกฎหมายว่า “กฎหมาย คือ คำสั่ง
ทั้งหลายของผู้ปกครองว่าการแผ่นดินต่อราษฎรทั้งหลาย เมื่อไม่ทำตามแล้วตามธรรมดาต้องโทษ” และ
ศาสตราจารย์หลวงจำรุงเนติศาสตร์ ได้อธิบายไว้ว่า “กฎหมาย ได้แก่ กฎข้อบังคับว่า ด้วยการปฏิบัติ
ซึ่งผู้มีอำนาจของประเทศได้บัญญัติขึ้น และบังคับให้ผู้ที่อยู่ในสังกัดของประเทศนั้นถือปฏิบัติตาม”

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 107 ได้กำหนดเกี่ยวกับผู้รับอนุญาตขายยา
อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติ เพื่อเป็นการป้องกันและปราบปราม
หลีกเลี่ยงความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียจำนวนมากจากผลกระทบของการนำยาควบคุมพิเศษ
หรือยาอันตรายมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งกฎหมายดังกล่าวนี้ได้บัญญัติมาเป็นระยะเวลาที่ช้านาน
ทำให้อัตราของโทษสำหรับในกรณีนี้ไม่มีการปรับปรุงให้ทันต่อยุคสมัย และในปัจจุบันเศรษฐกิจ
มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาแต่โทษปรับในกรณีนี้นั้นยังคงมีอัตราโทษปรับเหมือนเดิมในทุก ๆ ปี ไม่มี
การปรับปรุงให้ทันต่อยุคสมัย และเศรษฐกิจในปัจจุบัน

กรณีกฎหมายเกี่ยวกับผู้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกร
ไม่อยู่ปฏิบัติของต่างประเทศ

ประเทศแคนาดา มักเกิดเหตุการณ์การเสียชีวิตที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และ
การใช้ยาเกินขนาด และมีผู้บริโภครายตามใบสั่งแพทย์เป็นอันดับสองของโลก ซึ่งเป็นวิกฤตสำหรับ
ประเทศแคนาดา แม้ว่าการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นภัยคุกคาม
ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชาวแคนาดาก็ตาม แต่ในบางครั้งการเสียชีวิตอาจเกิดจากการจำหน่าย
ยาจากบุคคลอื่น ซึ่งไม่ได้ถูกจำหน่ายโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ประจำร้านขายยาโดยตรง แต่เป็นผู้รับ
อนุญาตหรือเป็นลูกจ้างประจำร้านเป็นผู้จำหน่ายแทน ซึ่งขาดความเชี่ยวชาญและความรู้ด้านยา ทั้งยา
แผนปัจจุบันและยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ หรือยาที่ถูกกำหนดให้เป็นยาควบคุมพิเศษ หรือ
ยาอันตราย อีกทั้งไม่มีความเชี่ยวชาญในการแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ซื้อที่จะนำมาใช้ในการรักษาโรค
ซึ่งประเทศแคนาดาได้กำหนดอำนาจสำหรับผู้ที่สามารถจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ หรือยาอันตรายไว้ใน
พระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 ได้แก่ เภสัชกร เภสัชกรฝึกหัด และนักศึกษาเภสัช
ศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียนที่อยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกรในขณะนั้น ณ ร้านขายที่ปฏิบัติงานอยู่ ในกรณี

ที่มีบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรทำการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษหรือยาอันตรายนั้น ถือว่ามีความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา ค.ศ. 1990 มาตรา 165 ฐานกระทำความผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ และเมื่อศาลได้มีการพิจารณาพิพากษาว่าเป็นการกระทำความผิดจริง ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษปรับเป็นจำนวนเงิน 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ โทษปรับของประเทศแคนาดา มีการปรับเปลี่ยนตามเศรษฐกิจ และเน้นการลงโทษต่อผู้กระทำความผิดอย่างจริงจัง และเป็น การป้องกันและปราบปรามการลักลอบขายยาภายในร้านขาย และการนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือ ใช้จ่ายเกินขนาด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ยา หรือเสี่ยงที่จะได้รับยาผิดจากความต้องการ อีกทั้ง ประเทศแคนาดายังให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา การกำหนดโทษปรับนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึง ค่าปรับทางอาญาในกฎหมายบัญญัติขึ้นภายหลัง มีแนวโน้มที่ค่าปรับจะเพิ่มขึ้นตามเวลาโดยค่ามัธยฐานของค่าปรับที่เป็นตัวเงิน (Nominal Fine) เทียบเท่าโทษจำคุก 1 ปี เพิ่มขึ้นจาก 2,000 บาทในปี 2499 เป็น 20,000 บาทในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่า ค่าปรับดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเพิ่มสูงขึ้นแต่ในกฎหมายบางฉบับค่าปรับยังคงอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ค่าปรับในกฎหมายซึ่ง บัญญัติขึ้นก่อน กลับไม่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย แต่อย่างใด ซึ่งการแก้ไขปรับปรุงโทษปรับในกรณี ผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ตามมาตรา 107 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นั้น ยังไม่มีการแก้ไข ปรับปรุงอัตราโทษแต่อย่างใด โดยมีโทษปรับเป็นจำนวน 1,000 - 5,000 บาท เมื่อเทียบกับ ปัจจุบันอาจคิดเป็นค่าปรับจำนวน 1,000 - 15,000 บาท แต่อย่างไรก็ตาม จะต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจ ฐานะของประชาชน การกำหนดโทษปรับนั้น จะกำหนดให้มีขั้นสูงสุด และขั้นต่ำสุด กล่าวคือจะปรับได้ไม่ต่ำกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนดและต้องไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนด โดยการกำหนดจำนวนของ ค่าปรับดังกล่าวเปิดโอกาสให้ศาลได้ใช้ดุลยพินิจ ซึ่งศาลจะต้องกำหนดอัตราโทษปรับ โดยการลงโทษ ดังกล่าวจะต้องพิจารณาถึงความเป็นอยู่ และฐานะทางการเงินของผู้กระทำความผิดแต่ละบุคคล เพื่อที่จะให้การลงโทษปรับบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในบรรดาผู้กระทำความผิดที่มีฐานะร่ำรวย หรือฐานะยากจนการกำหนดโทษปรับดังกล่าวจึงต้องให้ได้สัดส่วนกับผู้กระทำความผิดแต่ละ ประเภทของบุคคล และในสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ของโลกในด้านต่าง ๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ซึ่งในกรณีมีผู้กระทำความผิดถูกลงโทษปรับตามกฎหมาย บทลงโทษปรับในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับความผิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน ควรมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบทลงโทษปรับ ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น ๆ เพื่อสามารถปราบปรามผู้กระทำความผิดได้อย่างจริงจัง และไม่ให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำขึ้นอีก

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างไม่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน และวัยรุ่น ในประเทศไทยมีสถิติแนวโน้มที่จะสูงขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมียาพาราเซตามอล ทั้งที่ถูกต้องขึ้นทะเบียนตามกฎหมายและถูกลักลอบนำเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย โดยสามารถหาซื้อได้ง่ายจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้จำหน่าย ในบางครั้งผู้ซื้อยาพาราเซตามอลอาจจะไม่ใช่ผู้นำยาพาราเซตามอลไปใช้แทนสารเสพติด เช่น บิดา มารดา หรือคนในครอบครัว เป็นผู้ซื้อยาพาราเซตามอลมาใช้ติดบ้าน เพื่อระงับอาการปวดขั้นรุนแรง แต่เป็นเยาวชน หรือวัยรุ่น ผู้เสพติดนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือเป็นผู้ซื้อด้วยตนเองโดยอ้างกับเภสัชกรว่ามีอาการปวดขั้นรุนแรง เพื่อต้องการให้เภสัชกรจำหน่ายยาพาราเซตามอลให้แก่ตน เพื่อนำยาพาราเซตามอลไปใช้แทนสารเสพติด จึงทำให้ประเทศไทยมีการใช้ยาพาราเซตามอล หรือยารักษาโรคชนิดอื่นที่ออกฤทธิ์มึนเมา สุขเคลิ้ม เหนื่อยชา แทนสารเสพติดให้โทษ จะเห็นได้ว่าการนำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น เกิดขึ้นจากเยาวชน และวัยรุ่น เพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนินการของเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง และแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการที่จะควบคุมการนำยาพาราเซตามอลไปใช้อย่างไม่เหมาะสม จากการควบคุมการจำหน่ายยาพาราเซตามอล แต่อย่างไรก็ตามยังมีการลักลอบจำหน่ายยาพาราเซตามอล และมีชนิดอื่น ๆ ที่สามารถนำมาทดแทนกันได้อีกด้วย

ยาพาราเซตามอลนั้นมีลักษณะเป็นเม็ดแคปซูลสีเขียวเหลือง มีขนาดกะทัดรัด พกพาง่าย มีรสชาติ มีประสิทธิภาพบำบัดอาการปวดขั้นปานกลางถึงรุนแรง แต่ถ้านำมาใช้อย่างไม่เหมาะสม จะมีฤทธิ์ในการทำร้ายร่างกายของผู้ใช้ได้ และหากได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดภาวะอื่น ๆ ตามมา เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานล้มเหลว ชัก ระบบการหายใจช้าลงจนอาจถึงขั้นหยุดหายใจ อาจทำให้ช็อกถึงแก่ชีวิตได้ และส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม จนนำไปสู่การเกิดอาชญากรรมได้ในอนาคต อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปราบปรามเยาวชน หรือวัยรุ่นที่นำยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายที่จะบังคับใช้กับผู้จำหน่ายยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องวัตถุประสงค์ของยา รักษาโรค

ซึ่งทำได้เพียงควบคุมดูแลการจำหน่ายยาพาราเซตามอลและลงโทษทางกฎหมายกับผู้ผลิต และผู้จำหน่ายเท่านั้น ไม่สามารถจับกุมหรือดำเนินคดีกับผู้จำหน่ายยาพาราเซตามอลมาได้อย่างไม่เหมาะสมได้

ในปัจจุบันการปราบปรามการจำหน่ายยาพาราเซตามอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น ไม่มีกฎหมายหรือบทลงโทษสำหรับผู้นำมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้กำหนดความรับผิดชอบทางกฎหมายไว้สำหรับผู้ผลิต ผู้จำหน่ายยา แพทย์ เภสัชกร เท่านั้น จึงเป็นเหตุทำให้ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น ส่วนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการปราบปรามการกระทำความผิด ในกรณีในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นจำหน่ายยาพาราเซตามอลมาใช้แทนสารเสพติดได้ เพียงแต่กล่าวตักเตือน แนะนำในสรรพคุณยาดังกล่าวมีผลข้างเคียงเมื่อใช้ในปริมาณมากและเป็นเวลานาน อีกทั้งการจำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญในการควบคุมและปราบปรามการนำยาโรคมามาใช้อย่างไม่เหมาะสม ผู้จำหน่ายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับยา และไม่สามารถให้คำแนะนำหรือผลกระทบที่จะตามมาของยาให้แก่ผู้ซื้อ เพียงแต่จำหน่ายให้กับผู้มีความต้องการซื้อเท่านั้น แตกต่างจากเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวยา สามารถให้คำแนะนำในการใช้ยาต่าง ๆ ได้อย่างดี และวิธีการนำไปใช้ที่ไม่ส่งผลอันตรายต่อร่างกายของผู้ใช้ยา ควรมีการควบคุมผู้จำหน่ายยาซึ่งบทลงโทษปรับในเรื่องดังกล่าวเป็นโทษที่ล้าสมัยลงในทุก ๆ ปี เนื่องจากเศรษฐกิจมีการเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ มีความเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ แต่โทษปรับก็ยังคงมีอัตราค่าปรับเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลงตามเศรษฐกิจ ทำให้โทษปรับในปัจจุบันไม่สามารถปราบปรามผู้กระทำความผิดได้จริง และผู้กระทำความผิดไม่เกิดความเกรงกลัวจากการกระทำของตน

ดังนั้นการควบคุมการจำหน่ายยาพาราเซตามอลมาใช้แทนสารเสพติดนั้น ไม่ใช่เพียงแต่มีมาตรการการควบคุมการจำหน่ายยาเท่านั้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้มีผู้ที่จำเป็นต้องใช้ยาพาราเซตามอลไม่สามารถเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้ เพียงเพราะว่ามีวัยรุ่นจำหน่ายยาพาราเซตามอลไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ทำให้การเข้าถึงยาพาราเซตามอลนั้นยากขึ้น โดยมีการกำหนดข้อบังคับในการจำหน่ายยา เพื่อป้องกันการนำยาดังกล่าวไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของยา ซึ่งยาดังกล่าวถือเป็นยาจำเป็นที่ต้องใช้ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวดจากโรคที่ไม่สามารถใช้ยาแก้ปวดตามปกติได้ การจำกัดการใช้ยาถือเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ อีกทั้งมีมาตรการการควบคุมและบทลงโทษสำหรับผู้ผลิต ผู้จำหน่ายยา แพทย์ เภสัชกรที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขออกมายังคับใช้ในเรื่องนี้แต่อย่างไรก็ตามไม่มีการควบคุมหรือมาตรการใด ๆ สำหรับผู้จำหน่ายยาพาราเซตามอลไปใช้อย่างไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถปราบปรามการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง

จากศึกษาประเทศแคนาดา พบว่าก่อนที่มีการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือใช้เกินขนาด ยา ترامาโดลจัดให้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติอาหารและยา ค.ศ. 1985 (Food and Drugs Act 1985) และสามารถขายให้แก่ผู้ซื้อตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น ภายหลังจากมีการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และส่งผลให้เกิดวิกฤตของการใช้ยาเกินขนาดและการเสียชีวิตที่เกิดจากยา ترامาโดล ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชาวแคนาดา และไม่สามารถดำเนินการใดกับผู้นำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ ทำให้สาธารณสุขของประเทศแคนาดา ออกมาตรการต่าง ๆ มารองรับและบังคับการใช้ยา ترامาโดลสำหรับผู้ที่นำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือเกินขนาด โดยมีการแก้ไขให้เพิ่มยา ترامาโดลจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ทำให้ยา ترامาโดลไม่สามารถครอบครองและนำไปใช้ในการรักษาอาการปวดขั้นรุนแรงได้ ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาและสารเสพติด ค.ศ. 1996 (Controlled Drugs and Substances Act 1996) หรือภายใต้การควบคุมของกฎระเบียบการควบคุมยาเสพติด (Narcotic Control Regulations) เพื่อวางมาตรการการควบคุมทางกฎหมายเกี่ยวกับยา ترامาโดล และจะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา ترامาโดลอย่างไม่เหมาะสมหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ และการแก้ไขนี้ทำให้เจ้าหน้าที่ที่บังคับใช้กฎหมายมีอำนาจในการดำเนินการกับกิจกรรมที่ไม่ได้รับอนุญาตกับสารเหล่านี้

จากการศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ยา ترامาโดลได้รับการอนุมัติให้ใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ในปี พ.ศ. 2538 ภายใต้ชื่อทางการค้าว่า ULTRAM [Supreg] ต่อจากนั้นองค์การอาหารและยาได้อนุมัติให้ทำการตลาดผลิตภัณฑ์ ยา ترامาโดลทั่วไปแบบผสมผสานและแบบขยาย และอยู่ภายใต้กฎหมายอาหารยาและเครื่องสำอางของสหรัฐอเมริกา (Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938) ภายหลังจากมีการนำยา ترامาโดลมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งไม่สามารถดำเนินการลงโทษผู้นำยา ترامาโดลไปใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ ทำให้ยา ترامาโดลจัดเป็นยาควบคุมพิเศษภายใต้พระราชบัญญัติสารควบคุม ค.ศ. 1970 ในตาราง IV ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถปราบปราม ควบคุม และกำหนดบทลงโทษสำหรับการนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสมได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ายา ترامาโดลจะถูกจัดให้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสารควบคุม ค.ศ. 1970 แต่ยา ترامาโดลสามารถนำมาใช้สำหรับการแพทย์เท่านั้น โดยมีการจำกัดยา ترامาโดลไว้ในครอบครอง และต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น ถึงจะสามารถซื้อยา ترامาโดลจากร้านขายยา และมีไว้ในครอบครองได้ซึ่งสามารถนำประเด็นเรื่องการมาตรการควบคุมการใช้ยา ترامาโดลอย่างไม่เหมาะสมของประเทศสหรัฐอเมริกามาปรับใช้กับประเทศไทยได้เช่นกัน

ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุม การนำยาทรามาคอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือการนำยาชนิดอื่นมาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการกับผู้ที่ยานำมาใช้ไม่เหมาะสมได้ และยังสามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์ได้อีกด้วย

สำหรับผู้รับอนุญาต ขยายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ จากการศึกษาพบว่าทลงโทยในปัจจุบันไม่สามารถปราบปรามหรือควบคุมการจำหน่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษได้ และส่งผลให้มีการจำหน่ายยาที่ถูกควบคุมให้แก่เยาวชนนำไปมั่วสุมใช้ยารักษาโรคในการเสพแทนสารเสพติดให้โทษ เนื่องจากบทลงโทษในปัจจุบันยังมีความล้าสมัย และมีบทลงโทษค่อนข้างเบา เมื่อเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถยับยั้งการกระทำความผิดได้

จากการศึกษาประเทศแคนาดา มีกฎหมายอาหารและยา เพื่อใช้ในการควบคุมอาหารและยา ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งอาหารและยาทุกชนิดต้องอยู่ในการควบคุมของพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากสภาพสังคมเคยประสบปัญหาขั้นวิกฤตของการใช้ยาเกินขนาดและการเสียชีวิตจากการใช้ยา และมีผู้นำยารักษาโรคมาใช้อย่างไม่เหมาะสม โดยมีการกำหนดบุคคลที่สามารถจำหน่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ คือ เภสัชกร เภสัชกรฝึกหัดหรือนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่ขึ้นทะเบียน ในกรณีที่ไม่ใช่บุคคลที่กล่าวมานั้น ถ้าได้ทำการจำหน่ายยาควบคุม จะมีบทลงโทษที่สูง เพื่อเป็นการป้องกันและปราบปรามผู้ที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องยาเป็นผู้จำหน่าย เมื่อจำหน่ายยาให้แก่ผู้ที่จะนำไปใช้ และเมื่อได้ใช้ยาอาจส่งผลกระทบต่อขั้นเสียชีวิตได้หากไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและขาดการแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ประเทศแคนาดา จึงให้ความสำคัญสำหรับกับบุคคลที่จะทำการจำหน่ายยาได้ จะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับยาโดยตรง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาทรามาคอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมของประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และการลงโทษของผู้รับอนุญาต ขยายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ของประเทศแคนาดา มาเป็นแนวทางแก้ไขกฎหมายการนำยาทรามาคอลมาใช้อย่างไม่เหมาะสมและผู้รับอนุญาต ขยายอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ของประเทศไทยให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน

5.2 ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมยาโดยตรงของประเทศไทยแล้วนั้น ได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมาแล้วหลายครั้ง โดยมุ่งเน้นการควบคุมยา การจัดประเภทยาที่มีความอันตรายและมีความเสี่ยงสูง หรือมีโอกาสที่จะถูกนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม และการแก้ไขเพิ่มเติมบทลงโทษ แต่สถิติการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมยังไม่มีอัตราที่ลดลง ในทางกลับกัน มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหากฎหมาย ดังต่อไปนี้

5.2.1 ประเด็นแรก ปัญหาเกี่ยวกับการลงโทษทางกฎหมายของผู้นำยาเสพติดมาใช้แทนสารเสพติด

ขอเสนอแนะว่า ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นั้น ได้บัญญัติความรับผิดชอบของผู้ผลิตยา ผู้รับอนุญาต เกษังกร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไว้ในบทกำหนดโทษ แต่ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่นำยามาใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือนำไปใช้แทนสารเสพติด ซึ่งปัจจุบันมีมาตรการควบคุมการใช้ยา จนทำให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาไม่สามารถเข้าถึงยาหรือเข้าถึงยากได้ยากขึ้น เนื่องจากยาที่ถูกนำมาใช้อย่างไม่เหมาะสมจะถูกจัดให้เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับกฎหมายได้ จึงทำให้ไม่สามารถปราบปรามการใช้ยาแทนสารเสพติดให้โทษได้

ประการแรก ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการแก้ไข “โดยจัดให้ยาเสพติดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559”

เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้บัญญัติบทลงโทษสำหรับการผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน ครอบครองหรือใช้ประโยชน์เกินอัตราที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ใช้เสพ จูงใจ ชักนำ ยุยง ส่งเสริม ใช้กลอุบายหลอกลวงหรือขู่เข็ญให้ผู้อื่นเสพ ซึ่งจะช่วยให้การปราบปราม และป้องกันการนำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น หรือเยาวชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีบทลงโทษสำหรับผู้นำยาเสพติดไปใช้อย่างไม่เหมาะสม

ทั้งนี้ได้รับแนวคิดในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับผู้นำยาเสพติดมาใช้อย่างไม่เหมาะสมมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจัดให้ยาเสพติดเป็นสารควบคุมตามพระราชบัญญัติสารควบคุม ค.ศ. 1970 ซึ่งยาเสพติดสามารถใช้สำหรับทางการแพทย์ได้ แต่ในกรณีที่น่ายาเสพติดไปเสพจะมีบทลงโทษตามที่พระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดไว้

ประการสอง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการแก้ไข พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 โดยมีการเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้ใช้ คือ

“ผู้ที่ใช้ยารักษาโรคอย่างไม่เหมาะสม หรือนำยารักษาโรคไปใช้แทนสารเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ หนึ่งหมื่นบาทถึงสองหมื่นบาท”

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการนำยารักษาโรคชนิดอื่น ๆ ที่ไม่มีการควบคุม หรือจัดประเภทให้เป็น ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือถูกบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติอื่น ๆ มาใช้อย่างไม่เหมาะสม

5.2.2 ประเด็นที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับบทลงโทษของผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่

ขอเสนอแนะว่า กฎหมายในประเทศไทยในเรื่องของบทลงโทษเกี่ยวกับผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ บทลงโทษในปัจจุบันไม่สามารถปราบปรามหรือควบคุมการจำหน่ายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษได้ และส่งผลให้มีการจำหน่ายยาที่ถูกควบคุมให้แก่เยาวชน หรือวัยรุ่นนำไปมั่วสุมใช้ในทางเสพแทนสารเสพติด และมีบทลงโทษค่อนข้างเบา เมื่อเทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการกระทำความผิดได้ จึงเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมบทลงโทษ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 107 คือ

“มาตรา 107 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 31 หรือมาตรา 32 ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ห้าพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท”

ทั้งนี้ได้รับแนวความคิดในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับผู้รับอนุญาต ขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่มาจากประเทศแคนาดา ในกรณีที่มีบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรทำการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษหรือยาอันตรายนั้น ถือว่ามีความผิด เพื่อเป็นการปราบปรามการกระทำความผิด และเป็นการข่มขู่ผู้ที่กระทำความผิดให้เกิดความหวาดกลัวและหยุดความคิดในกระทำความผิด และมีบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดโดยปรับเป็นเงินจำนวน 250,000 ดอลลาร์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาและร้านขายยา

บรรณานุกรม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

Canada Gazette Part II, Vol. 155, No. 7

Controlled Drugs and Substances Act 1996

Controlled Substances Act 1970

Drug and Pharmacies Regulation Act 1990

Federal Food, Drug and Cosmetic Act 1938

Food and Drugs Act 1985

Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972

Single Convention on Narcotic Drugs, 1961

หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ปัญหาการนำยา *tramadol* ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยขอความร่วมมือให้ร้านขายยาทุกแห่งร่วมมือกันในการควบคุมปัญหานี้.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556) มาตรการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย ยาทรามาดอล ต่อผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตนำเข้ายา และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในสถานประกอบการดังกล่าว.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556) ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.

อัจฉริยา ชูตินันท์. (2555). *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2549). *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จีระรัชการพิมพ์.

- นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2541). *อาชญากรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: จิดา.
- ปกรณ์ มณีปกรณ์ (2553). *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็ม.ที.เพรส.
- ผจงจิตต์ อธิคมนันท์. (2525). *สังคมวิทยาว่าด้วยอาชญากรรมและการลงโทษ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรชัย ขันดี รัชชัย ปัตตะนีละบุตร และ อัสวิน วัฒนวิบูลย์. (2549). *ทฤษฎีและงานวิจัยทาง
อาชญาวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ: บั๊คเนท.
- พุทธทาสภิกขุ. (2527). *แบบทดสอบเสนอว่าด้วยจิตวิเคราะห์แบบพุทธ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
สายส่งศึกษิต.
- สุดสงวน สุธีสร (2547). *อาชญาวิทยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญณพ ชูบำรุง. (2532). *อาชญาวิทยาและอาชญากรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

- พิรุฬห์ โตศุกถาวรณ. (2532). *การลงโทษปรับทางอาญา*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชมน สันติเศรษฐสิน. (2557). *ความคิดเห็นของประชาชนและเภสัชกรชุมชนต่อมาตรการ
ควบคุมการจำหน่ายยา ترامาดอล*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ฐานข้อมูลออนไลน์

- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2558). *อย.ให้แจ้งชื่อก่อนซื้อขายแก้ปวด ترامาดอล ยาแก้แพ้-แก้ไอ ป้องกันวัยรุ่น
นำมาเสพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2015/08/10724>.
- จุฑามณี สุทธิสีสังข์. (2556). *บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน*. (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/161/>.
- อุทิศ สุภาพ. (2561). *อิทธิพลของปรัชญาอาชญาวิทยาประมวลกฎหมายอาญาของไทย*. (ออนไลน์).
เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_790371.

- ทิมข่าวอาชญากรรม. (2561). *ยาแรง' ترامาโดล' เคล็ดมึสุขแลกกับคุก-ลงโลง..!!*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.komchadluek.net/news/scoop/318118>.
- รัศมน กัลป์ยาศิริ. (2562). *สารโอปิออยด์ (Opioids)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://cads.in.th/cads/content?id=80>.
- วาเลเรีย เพราสโซ. (2561). *ผลผลิตฝิ่นของโลกพุ่งทำสถิติใหม่ขณะการเสพยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์เพิ่มขึ้นทั่วโลก*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-44603394>.
- สุพัตรา แผนวิจิต. *กฎหมายกระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับการควบคุมและปราบปรามอาชญากรรมในประเทศและข้ามชาติที่สำคัญ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.stou.ac.th/schoolsweb/law/UploadedFile/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%206.pdf>.
- สมศักดิ์ อภาศิริทองสกุล. *พระราชบัญญัติยา ปัจจุบันและอนาคต*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=226>.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2557). *ข้อมูลวิชาการและการนำมาใช้ในทางที่ผิดของ Tramadol*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=6131>.
- หมอชาวบ้าน. บทความน่ารู้. (2528). “ยา คืออะไร”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.doctor.or.th/article/detail/5985>.
- Animal Food & Feeds. *U.S Food and Drug Administration*. (Online). Available: <https://www.fda.gov/animal-veterinary/products/animal-food-feeds>.
- Canada Gazette, Part 2, Volume 155, Number 7. *Regulations amending the narcotic control Regulations (Tramadol)*. (Online). Available: <https://canadagazette.gc.ca/rp-r/p2/2021/2021-03-31/html/sor-dors43-eng.html>.
- Chonchanok Chaweewong. (2560). “*ลค วัลย์รูน ชาย หลึง คู่หนึ่ง เดินเข้ามาในร้าน*”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/Chonautt/posts/10211952401779744>.

- Drug Enforcement Administration. *Controlled Substance and Legend Drug Diversion A Law Enforcement and Regulatory Perspective*. (Online). Available:http://https://www.deadiversion.usdoj.gov/mtgs/pharm_awareness/conf_2015/may_2015/rannazzisi.pdf#search=Tramadol.
- Federal Register Volume 79 Number 127. *Rules and Regulations*. (Online). Available: https://www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2014/fr0702.htm.
- Sanook.guru. (2556). *พฤติกรรมเบี่ยงเบน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://guru.sanook.com/2322/>.
- United States Drug Enforcement Administration (DEA). *The Controlled Substances Act*. (Online). Available: <https://admin.dea.gov/drug-information/csa>.
- Voicetv. (2559). *สหรัฐฯลดการใช้สาร 'โอปิออยด์' หลังพบผู้เสียชีวิตมากขึ้น*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.voicetv.co.th/read/421272>.
- World Health Organization. (2557). *Tramadol Update Review Report Agenda item 6.1*. (Online). Available: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/6_1_Update.pdf.

ภาคผนวก



ที่ สธ.๑๐๐๔๒/ว. ๑๒๖ ๑๒

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร ๑๑๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง มาตราการเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายยาอันตราย Tramadol

เรียน ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

สืบเนื่องจากปัญหาการนำยา Tramadol ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชนคนใหม่ที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้ข้อมูลและป้องกันผู้รับอนุญาตขายยาให้เคร่งครัดการจำหน่ายยาดังกล่าวก่อนแล้วนั้น

เพื่อควบคุมสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงกำหนดมาตรการเพิ่มเติมให้ความเข้มงวดมากขึ้น โดยให้จำกัดปริมาณการจำหน่ายยาให้แก่ผู้รับอนุญาตขายยา ได้ไม่เกินจำนวน ๑,๐๐๐ เม็ด/แคปซูลต่อแห่งต่อเดือน และให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกราย ปฏิบัติดังนี้

๑. ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านเท่านั้น เป็นผู้ส่งมอบยาให้กับผู้มารับบริการ
๒. ห้ามจำหน่ายยาให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีในทุกกรณี
๓. ให้จำหน่ายยาเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้ไม่เกิน ๒๐ เม็ด/แคปซูล ต่อรายต่อครั้ง
๔. ให้ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องร่วมกันจัดทำบัญชีซื้อขายและบัญชีการขายยา ให้เป็นจริง ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
๕. การสั่งซื้อยาจากผู้ผลิตและผู้นำเข้า ต้องให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการลงนามเพื่อรับทราบในการซื้อขายเข้าร้านใน "ใบสั่งซื้อยา" ที่มีบันทึกชื่อและนามสกุลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าด้วย

กรณีฝ่าฝืนจะถูกดำเนินคดีทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด และจะเสนอคณะกรรมการยาให้ความเห็นชอบในการพักใช้ใบอนุญาตขายยาต่อไป สำหรับเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ให้ความร่วมมือกับทางราชการในการควบคุมการกระจายยา หรือมีส่วนรู้เห็นในการกระทำผิดของผู้รับอนุญาตขายยา สำนักงานฯ จะพิจารณาสั่งเรื่องให้ สภาเภสัชกรรมพิจารณาลงโทษทางจรรยาบรรณด้วยอีกทางหนึ่ง

อนึ่ง สำนักงานฯ จะติดตามสถานการณ์และประเมินผลมาตรการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งจะรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้เกี่ยวข้องให้รอบคอบ เพื่อพิจารณาปรับปรุงประเภทยา ยกระดับการควบคุมให้เหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญชัย สมบูรณ์สุข)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักยา กลุ่มพัฒนาระบบ งานระบบการกระจายยา

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๔๖๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๔๖๖๓



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
เรื่อง การควบคุมการจำหน่าย
ยาน้ำที่มีโคเฟนไฮโดรามีน หรือโปรเมทาซิน หรือเดกซ์ไทรเมธอร์แฟน เป็นส่วนประกอบ

ด้วยปรากฏปัญหาการซื้อยาน้ำที่มีโคเฟนไฮโดรามีน หรือโปรเมทาซิน หรือเดกซ์ไทรเมธอร์แฟนเป็นส่วนประกอบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การนำไปรับประทานโดยไม่หวังผล เพื่อการรักษาในกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งพบการลักลอบขนย้ายยาคังกล่าวเป็นจำนวนมากไปจำหน่ายโดยไม่ถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้

เพื่อเป็นการควบคุมสถานการณ์ปัญหาการนำยาคังกล่าวไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงกำหนดให้มีมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาคังกล่าว โดยขอความร่วมมือผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ขาย ดังนี้

๑. ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา และผู้รับอนุญาตนำเข้ายา จำกัดปริมาณการจำหน่ายไปยังร้านขายยาได้จำนวนไม่เกิน ๓๐๐ ขวด ต่อแห่งต่อเดือน โดยนับรวมทุกสูตรตำรับยาน้ำที่มี โคเฟนไฮโดรามีน หรือโปรเมทาซิน หรือเดกซ์ไทรเมธอร์แฟน เป็นส่วนประกอบ

๒. ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาและผู้รับอนุญาตนำเข้ายา ควบคุมปริมาณการจำหน่ายไปยังสถานพยาบาลทุกประเภท ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ถูกต้องตามกฎหมาย

๓. ให้ผู้รับอนุญาตขายยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องควบคุมการทำบัญชีการซื้อ ขายยา ให้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ควบคุมการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยไม่ควรร่วมจ่ายยาเกินครั้งละ ๓ ขวด และไม่จ่ายยาให้บุคคลที่เชื่อได้ว่าจะนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์

จึงประกาศให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า และขายยาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔

(นายพิพัฒน์ ยิ่งเสถ์)
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	ว่าที่ร้อยตรีวัศพล จิตตะเสนีย์
วัน เดือน ปีเกิด	2 พฤษภาคม 2539
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	
พ.ศ. 2557	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2560	นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน	ประจำแผนกสืบสวนสอบสวน กองสืบสวนสอบสวน สำนักตรวจการปฏิบัติราชการ สำนักงานจเรทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย