

บันทึกองค์ความรู้

ชื่อเรื่อง	สรุปการสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์”
ชื่อผู้บันทึก	กลุ่มงานกฎหมายด้านสังคม
วันเดือนปี	วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙
แหล่งที่มาของความรู้	การสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์” จัดโดย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพจกัญชาชน HIGHLAND MAGAZINE และมูลนิธิไอโซน เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓ - ๔ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๑๖ ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
เนื้อหา	

“กัญชารักษาโรค ประโยชน์จากการใช้กัญชาในทางการแพทย์”

โดย นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

จากหนังสือ “กัญชาเป็นยารักษาอะไร” (เขียนโดย นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง) ทำให้มีคนที่สนใจเรื่องนี้มาก บุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด แต่กัญชารักษาอะไรได้ ราคา กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่สกัดโดยจำหน่ายที่ประเทศอูรุกวัยก็โลกรั่มละ ๕๐,๐๐๐ บาท หากสกัดแล้วราคาจะสูงขึ้นอีกหลายเท่าตัว ตอนนี้แพทย์ในสหรัฐอเมริกาใช้กัญชาในการรักษาการติดยาเสพติดจากเฮโรอีน มอร์ฟิน และฝิ่น เมื่อใช้แล้วอาการเสพติด ยาอาการลงแดงจะหายไปและไม่เสพติดกัญชา อย่างนั้นแล้วจึงมีการพิจารณาว่ากัญชาเป็นยาเสพติดหรือยารักษา แพทย์ที่สหรัฐอเมริกาได้มีการกล่าวว่า กัญชามีฤทธิ์ความเสพติดเท่ากับติดยา กัญชามีความปลอดภัยสูง ค่าความเป็นพิษมีน้อย ต้องเสพเยอะมากจึงเป็นอันตราย โดยหากพิจารณาถึงความปลอดภัยแล้วจะเป็นพิษน้อยกว่ามอร์ฟิน

งานวิจัยในประเทศอังกฤษ มีการติดตามเด็กอายุ ๑๕ - ๑๖ ปี จำนวน ๒,๐๐๐ กว่าคน เปรียบเทียบเด็กที่ใช้กัญชาอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ใช้กัญชาเลย พบว่ากัญชาไม่มีผลต่อสติปัญญาของเด็ก ไม่ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ

สิ่งที่ทำให้มีความกังวลหากทำให้กัญชาถูกกฎหมาย คือ วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น ในสหรัฐอเมริกามีการติดตามเรื่องนี้ โดยการเปิดให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ทำให้วัยรุ่นเสพเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยและมีข้อมูลว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้หลายชนิด แต่ก็มีข้อโต้แย้งว่ายังไม่มีการวิจัยในคน มีแต่งานวิจัยในหลอด

ทดลองและสัตว์ (งานวิจัยจะมีการทดลอง ๓ ระดับ คือ ๑. หลดทดลอง ๒. สัตว์ทดลอง และ ๓. คนทดลอง) ในประเทศไทยมีข้อจำกัดตรงที่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติดจึงไม่สามารถนำมาวิจัยในประเทศไทยได้ กฎหมายเปิดช่องไว้เล็กน้อย คือ สามารถยื่นขอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ซึ่งเคยมีคนยื่นขอวิจัยเรื่องกัญชาแต่ไม่ได้รับการอนุมัติเลย ล่าสุดศูนย์มะเร็งในภาคอีสานขอใช้กัญชาที่โดยยึดและเก็บไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อมาสกัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ แต่ก็ไม่ได้รับการอนุมัติและมีการส่งต่อให้ส่วนกลางทำการอนุมัติเอง

มีงานวิจัยกว่า ๑๐๐ ชิ้น พบว่ากัญชารักษามะเร็งได้ชนิด เมื่อปี ค.ศ.๒๐๐๓ สหรัฐอเมริกาเป็นเจ้าของสิทธิบัตร ที่บอกว่ามีสารสกัดจากกัญชาช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองหรือสารไปเลี้ยงสมองไม่พอ ช่วยชะลอความชรา ครีมที่ผลิตจากกัญชาทำให้หน้าอ่อนวัย ลดริ้วรอย ตอนนี้บริษัทในอังกฤษและญี่ปุ่น (บริษัทโอสิกะร่วมกับบริษัทจีดับเบิลยู ฟาร์มาซูติคัลส์) เป็นเจ้าของสิทธิบัตรสารสกัดจากกัญชารักษามะเร็งได้ การจดสิทธิบัตรต้องมีข้อมูลงานวิจัยมารองรับ ในประเทศไทยมีคนมาให้ความเห็นอยู่เรื่อยๆ ไม่มีงานวิจัย ถ้ามีข้อมูลงานวิจัยทำไม่บริษัทฯจึงจดสิทธิบัตรได้ มีคนบอกว่าให้แก้ไขกฎหมายเพื่อนำกัญชามาทำงานวิจัย แต่ว่ามีจดสิทธิบัตรไปแล้ว เมื่อ ค.ศ. ๒๐๑๓ การจดสิทธิบัตรของเขาจดสิทธิบัตรตั้งแต่วิธีการสกัดสาร ซึ่งสายไปแล้วสำหรับประเทศไทยในการทำวิจัยเพราะไม่สามารถจดเข้าได้ เราต้องมีวิธีการอื่น

หากพิจารณาร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบไป มีเรื่องตำรับยา โดย “ตำรับยา” แบ่งเป็น

๑. แผนปัจจุบัน : ต้องมีข้อมูลงานวิจัย
๒. แผนโบราณ : ถ้าไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อนก็มาขึ้นทะเบียนได้ แต่เอามาจากตำราโบราณได้

แต่หาก อย. ต้องการให้มีงานวิจัยมารองรับจะทำได้อย่างไร เพราะไม่เคยมีการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยเลย

ตำรับยาในประเทศไทยมีแผนปัจจุบันและแผนโบราณ การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันต้องมีงานวิจัยในคนรับรองและไปขึ้นทะเบียนกับ อย. อีกรูปแบบหนึ่งเป็นรูปแบบของยาแผนโบราณ ถ้าไม่มีงานวิจัย สามารถขึ้นทะเบียนโดยการนำคัมภีร์ยาโบราณ มาขึ้นทะเบียนได้

กัญชาทางการแพทย์ คือ การจำหน่ายสมุนไพรกัญชา ดอกกัญชา ไม่ได้ทำเป็นยาแผนปัจจุบันมาจำหน่าย คนใช้รักษาโดยการสูบ การสูบกัญชาคือการรักษาโรคในร่างกาย หรืออาจสกัดสารในกัญชาออกมาโดยวิธีการอื่น เช่น ใช้น้ำมันมะพร้าว ปัญหาของร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด คือ การใช้คำว่าตำรับยาจะทำให้เราไม่ได้ใช้ยา กัญชาสามารถปลูกได้ในประเทศไทย ในต่างประเทศใช้โรงเรือนราคาแพง ในอังกฤษอนุญาตให้มีการปลูกกัญชารักษาตัวเองไม่ได้ทำเพื่อการค้า ตำรวจไม่จับ แต่กฎหมายไทยจับในข้อหาผู้ผลิตยาเสพติด

การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณต้องมีเอกสารงานวิจัยด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพในต่างประเทศ กัญชาทางการแพทย์เป็นสมุนไพร ไม่ใช่กัญชาที่ออกมาในรูปแบบ ตำรับยา กัญชาในต่างประเทศเป็นสมุนไพร ถ้าเป็นแผนโบราณเราขึ้นทะเบียนได้ แต่ยาสมุนไพรได้รับยกเว้น ไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ถ้าเราใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรแบบที่ต่างประเทศใช้จะไม่มีปัญหาเรื่อง ตำรับยาและสิทธิบัตร

ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพร การจดทะเบียนตำรับยาในประเทศไทยต้อง จดทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณ ยาแผนโบราณจะมีสูตรตำรับยาประมาณ ๕๐ ตำรับ แต่รักษามะเร็งไม่ได้ ถ้าจะใช้กัญชารักษามะเร็ง โรคมะเร็ง ต้องใช้ในรูปแบบสมุนไพร การใช้เป็นตำรับยา ยาแผนปัจจุบันต้องรองานวิจัยมารองรับ ต้องใช้เวลา ๔- ๕ ปี ออกกฎหมายมาแล้วยังไม่มีการใช้ ผู้ป่วยรอไม่ไหว ก็จะเกิดกัญชาใต้ดิน ถ้านำกัญชารักษามะเร็งต้องติดคุกแน่ๆ

สรุป กัญชาทางการแพทย์ คือ สมุนไพรกัญชา โดยพิจารณาได้ ดังนี้

๑. ยาแผนโบราณ : มี ๕๐ กว่าตำรับ ที่มีส่วนประกอบของกัญชา แต่ไม่รักษามะเร็งได้เพราะต้องใช้ในรูปแบบของสมุนไพร
๒. ยาสมุนไพร : ได้รับอนุญาตไม่ต้องจดทะเบียน
๓. ยาแผนปัจจุบัน : ต้องมีการศึกษาอีก ๑๐ ปี แต่คนเป็นมะเร็งไม่สามารถรอได้

“การยกเลิกโทษทางอาญากับกัญชาและมาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษจำคุก”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ รองผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

หลักการทางกฎหมายไม่ได้ขัดแย้งกับหลักการทางการแพทย์ โดยพืชเสพติดที่มีประโยชน์ในด้านอื่นๆ คงไม่ได้มีแต่กัญชาเพียงอย่างเดียว แต่ก็มีพืชอย่างอื่นด้วย เช่น กระท่อม ที่มีต่างประเทศนำไปจดสิทธิบัตรแล้ว

สังคมไทยอยู่กับพืชสมุนไพรมานานแล้วและที่สำคัญก็เคยมีการนำกัญชามาทำอาหาร ดังนั้นที่ผ่านมการกำหนดนโยบายยาเสพติดอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ จากการทบทวนกฎหมายยาเสพติด เราได้ทราบว่ายาเสพติดเป็นทั้งเรื่องทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และการสาธารณสุข แต่ในทางกฎหมายจะพิจารณาแต่ในแง่มุมของการควบคุม การกำกับดูแล โดยหลักเกณฑ์ที่จะสามารถบ่งชี้ได้ว่าพืชเสพติดมีอันตรายอย่างไร เช่น กัญชา พืชกระท่อม เห็นชัดเลยว่าแล้วจะสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายถึงขนาดเสียชีวิต ก่อภัย ทำร้ายร่างกายอย่างไร เป็นสิ่งที่วิทยาศาสตร์จะบอกได้ หากก่อก่ออันตรายมากถึงชีวิตก็ต้องออก

กฎหมายมาห้าม หรือหากทำให้คุ้มครองก่อนอันตรายก็ต้องออกกฎหมายมาควบคุม กรณีกัญชาและกระท่อมควรออกกฎหมายโดยพิจารณาจากปฏิกิริยาของสารเคมีที่เข้าสู่ร่างกาย ปริมาณเพียงใดให้คุณประโยชน์ และให้โทษสรรพคุณอยู่ในระดับใด เป็นเรื่องทางวิทยาศาสตร์ กฎหมายในหลายประเทศไม่ใช้กฎหมายอาญา แต่เป็นกฎหมายฝ่ายบริหารหรือกฎหมายปกครองที่ให้นักการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักการสาธารณสุขเข้ามาดูแล เราใช้เครื่องมือดูแลสังคมและประชาชนไม่สอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เราไปบอกว่าเป็นความผิดจำคุก มีความผิดอาญา และกฎหมายออกมาเหมือนเหวี่ยงแหโดยกวาดคนเข้าคุก ทั้งครอบครองเพื่อเสพ ปริมาณไม่มาก มีการล่อให้กระทำผิด เราตั้งกฎหมายว่าใครเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นความผิด มีโทษอาญา ในต่างประเทศใช้วิทยาศาสตร์ในการออกแบบกฎหมายว่าสารเสพติดชนิดนี้หรือสารเคมีชนิดนี้มีปฏิกิริยาอะไรต่อคน ส่งผลอย่างไรแล้วเอามาจัดชั้นประเภท แยกสิ่งที่กฎหมายการแพทย์สาธารณสุขดูแลเป็นกฎหมายปกครอง หากผลิต จำหน่าย ซื้อมาขาย ขนส่ง ส่งเจตนาเป็นอาชญากร มีความเสียหายต่อสาธารณะก็เป็นความผิดทางอาญา ยาเสพติดมีคุณมีโทษ เราต้องการนักวิทยาศาสตร์มาบอก แพทย์มาควบคุม ต้องทบทวนบัญชีสารเสพติด ๕ ประเภท ให้บทบาทหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุขมาดูแลปริมาณที่บริโภคอยู่ในการดูแลของรัฐ มีช่วงเวลาที่ต้องไปรักษาดูแล ถ้าไม่ไปก็บังคับรักษาบำบัด ต้องดูแลอย่างมีขั้นตอน

กระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรใช้กับอาชญากรเท่านั้น ความผิดอาญาใช้เท่าที่จำเป็นซึ่งเป็นหลักการและทฤษฎีที่สำคัญ แต่นโยบายกฎหมายในประเทศไทยข้อห้ามอย่างใดๆ ก็บัญญัติให้เป็นความผิดอาญาหมด เรามักกำหนดโทษจำคุกและประหารชีวิตโดยไม่ได้ดูบริบทของสังคม ซึ่งในเรื่องยาเสพติดต้องนำแนวทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มาพิจารณาประกอบด้วย แต่ชุดความคิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเรายังใช้เครื่องมือและกฎหมายไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในทางวิทยาศาสตร์ ยังใช้การปราบปรามเป็นหลัก ไม่ได้คิดในเชิงป้องกันเป็นสำคัญ รวมถึง การดูแล การเยียวยา และการรักษาสุขภาพของประชาชนภายใต้สิทธิมนุษยชนและมนุษยธรรมอย่างแท้จริง

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดยังกำหนดความผิดทางอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งควรมีการสร้าง ความชัดเจนแน่นอนและมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่านี้ ผู้เสพ ผู้ครอบครองตามกฎหมายอาญาไม่มีความเป็นอาชญากร แม้กระทั่งเมทแอมเฟตามีนยังมีความเคลือบคลุมว่าเป็นยาเสพติดหรือไม่ มีนักวิทยาศาสตร์บอกว่าไม่ใช่ยาเสพติดแต่เป็นสารกดประสาท แล้วต่อมาก็ถูกเปลี่ยนเป็นยาเสพติดประเภท ๑ การกำหนดประเภทสารเสพติดต้องสัมพันธ์กับการก่อกันอันตราย ปริมาณที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องมีการทบทวนทั้งหมด เช่น พืชกระท่อมในมาเลเซียกินสดไม่ผิดกฎหมาย แต่ในประเทศไทยมีคุณยายปลูกกระท่อมไว้หนึ่งต้น สายรายงานว่ามียาเสพติด ไปถามคุณยายว่าต้นอะไร คุณยายบอกว่าต้นกระท่อม กินใบแก้เบาหวาน ยายกลายเป็นผู้ผลิตยาเสพติดมีโทษเท่าอาชญากร ยายไม่ได้มีเจตนาและไม่มีความชั่วร้ายที่เป็นอาชญากร ซึ่งต้องทบทวนการกำหนดประเภทยาเสพติด การกำหนดโทษ เจตนาในการกระทำ เช่น พืชชนิดใดบ้างควรกำหนดให้ผิดกฎหมาย การกระทำเพื่อเสพหรือเพื่อการค้าก็ต้องโทษแตกต่างกัน เป็นต้น

เราขาดโอกาสเข้าถึงตัวยาตีๆ มา มาก เพราะนโยบายทางอาญาที่ผิดพลาด กลไกกระบวนการยุติธรรมของไทยแยกอำนาจฟ้องร้องกับสอบสวนออกจากกัน ตำรวจมีอำนาจจับและช่วยสอบสวน อัยการสอบสวนและฟ้อง เพราะอัยการทำงานกับศาลในชั้นพิพากษา แต่ประเทศไทยแยกสอบสวนเป็นของตำรวจ ฟ้องร้องเป็นของอัยการ ปัญหา คือ ตำรวจสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชน ตำรวจสรุปสำนวนส่งอัยการ เมื่ออัยการอ่านพมมีตัวยาเสพติด ครบองค์ประกอบความผิดก็ฟ้องไป ไม่มีการตรวจสอบถ่วงดุลในชั้นสอบสวน ฟ้องร้อง ทำให้เกิดกระบวนการยุติธรรมการเบี่ยงเบน เพราะขาดการตรวจสอบถ่วงดุล ศาลตัดสินตามรับสารภาพและสำนวนที่ส่งมา ไม่ต้องสืบดูข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องยาเสพติดอื่นๆ กฎหมายอาญามีวิธีพิจารณาอยู่แล้ว แต่ทำไมกฎหมายยาเสพติดต้องมีวิธีพิจารณายาเสพติดเป็นการเฉพาะด้วย กฎหมายเขียนว่า คนที่มียาเสพติดครอบครองเกิน ๑๕ หน่วยการใช้ สันนิษฐานเป็นผู้ค้า ตัวอย่างเช่น มีกัญชาอัดเม็ด ๑๕ เม็ด จริง ๆ เสพแต่กฎหมายเขียนให้เป็นคำรับโทษหนักขึ้น เขียนกฎหมายบังคับศาลให้ตัดสินจากการเป็นคนเสพกลายเป็นผู้ค้า ความผิดฐานสนับสนุนและพยายามให้รับโทษเท่าตัวการ ลบล้างความเป็นกฎหมายอาญาหมดเลย ซึ่งความผิดฐานสนับสนุนและพยายาม เป็นพฤติกรรมที่ต้องมีการนำสืบ ต้องจำแนกการกระทำของคนถูกจับ ที่ผ่านมามีคนติดคุกเป็นจำนวนมากและเป็นระยะเวลายาวนาน โดยคนที่อยู่ในเรือนจำมากกว่าร้อยละ ๗๐ ถูกดำเนินคดีในข้อหาเสพและครอบครองเพื่อเสพ

สรุป ข้อแรกเรามุ่งปราบปรามมากกว่านำความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ามาจัดการ ข้อที่สอง กระบวนการบริหารคดี มุ่งให้คนไปคุก ศาลไม่ต้องตรวจสอบค้นหาความจริง ศาลมีบัญชีอัตราโทษ แต่คนกระทำความผิดย่อมมีสาเหตุที่ต่างกัน เช่น ชื่อกัญชามารักษา มะเร็ง อีกคนซื้อมาเสพ สองคนนี้โทษต้องต่างกัน แต่ถ้าพิจารณาตามบัญชีอัตราโทษก็จะติดคุกเท่ากัน การใช้บัญชีอัตราโทษจึงต้องมีความยืดหยุ่น ต้องค้นหาสาเหตุของการกระทำ ทำอย่างไรจะให้ศาลสามารถพิจารณาและตัดสินคดียาเสพติดให้เหมาะสมในแต่ละรายกรณีไป ซึ่งเมื่อพิจารณาร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้แล้วไม่ได้แก้ไขอะไรใหม่

การล่อซื้อเป็นตัวชี้วัดหน่วยงานที่ก่อให้เกิดการทำร้ายประชาชนเพราะตัวชี้วัดเป็นการวัดกันที่ต้องจับผู้ค้า ผู้ผลิต และผู้เสพ เจ้าพนักงานต้องหาและล่อซื้อแต่ต้องเป็นรายใหญ่ไม่ใช่รายย่อย การลงโทษต้องเหมาะสมกับพฤติกรรม เช่น การเสพเพื่อรักษาสุขภาพ การพิจารณาข้อเท็จจริงส่วนบุคคล สาเหตุการกระทำ ความผิด เช่น หลงใหลตั้งครมียากจน รับจ้างเดินยา มีในครอบครองไม่มาก แต่กระบวนการยุติธรรมก็พาไปติดคุก เรื่องนี้ต้องมีการทบทวน ซึ่งหากพิจารณาทฤษฎีในทางอาญาย่อมไม่มีการยอมรับ

คุณไม่สามารถแก้ไขคนเสพยาเสพติดให้หายได้เพราะคุณมีไว้เพื่อแก้ไขผู้ที่เป็นอาชญากร เพื่อการพัฒนาเขาให้กลับมาเป็นพลเมืองดี ปัจจุบันยังมีแนวความคิดในการปราบปรามแต่ไม่ใช่เป็นการป้องกัน ดังนั้น จึงต้องเปลี่ยนวิธีคิดในการกำหนดแนวทางการแก้ไขผู้เสพยาเสพติด อย่าพาคนไปคุกโดยไม่มีเหตุผลที่เหมาะสม

ยาเสพติดก็มีคุณและโทษ ถึงเวลาต้องทบทวนและพิจารณากันใหม่ โดยต้องคิดแบบวิทยาศาสตร์มากกว่านี้ เพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการดูแลเรื่องสุขภาพและสุขอนามัยอย่างแท้จริง โดยการใช้ยานั้นก็จะมี การควบคุม การลงทะเบียน การกำหนดจำนวนและระยะเวลาในการใช้ที่เหมาะสมในแต่ละคน แต่หากใช้เกินไปก็จะต้องมีการเชิญไปพบแพทย์เพื่อลงทะเบียนและนำไปสู่การบังคับบำบัดต่อไป

ความผิดอาชญาวิทยาเสพติดต้องสร้างความชัดเจน การครอบครองเพื่อเสพไม่ใช่เป็นอาชญากรรมตามประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น การกำหนดประเภทของยาเสพติดต้องสัมพันธ์กับตัวคน ตามหลักวิทยาศาสตร์ และสาเหตุแห่งการกระทำความผิดแตกต่างกัน หากไม่มีเจตนาเป็นอาชญากรก็ไม่ควรจะต้องรับโทษเท่าอาชญากร

“อนุสัญญากฎหมายระหว่างประเทศ”

โดย อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

United Nations General Assembly Session on Narcotic Drugs (UNGASS) เป็นการประชุมระหว่างประเทศเรื่องยาเสพติด

เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับการรักษาและบำบัด สาธารณสุข (สิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐและมาตรการครอบครองยาเสพติดภายใต้การควบคุม) โดยมีมติที่สำคัญ ดังนี้

๑. จะต้องลดอุปสงค์จากยาเสพติด
๒. ยาเสพติดไม่ใช่เรื่องน่ากลัว
๓. ควรมีการอนุญาตให้ปลูกเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ไม่ใช่ในทางอุตสาหกรรมหรือการค้า
๔. ความร่วมมือในการปราบปรามการปลูกสารเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาต เพื่อประโยชน์ในทางการค้ายาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
๕. การป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินจากการค้ายาเสพติดและกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างในต่างประเทศ

- ประเทศเยอรมนีไม่ได้มีปัญหาการบริหารจัดการกับคนเสพหรือครอบครองจำนวนน้อย เหมือนกับของประเทศไทย จึงมีข้อสงสัยว่าการกำหนดจำนวนยาเสพติดของไทยในปริมาณ ๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มาจากไหน เคยสอบถามตำรวจไทย ๆ บอกว่าเป็นไปตามมาตรฐาน

มีคำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญเยอรมันกำหนดปริมาณการครอบครอง จำแนกตามประเภทตามความร้ายแรงของสารเสพติด ในเยอรมนีจะดูว่าคนนั้นกระทำความผิดฐานไหน เช่น ครอบครองเพื่อเสพจะ

ส่งไปบำบัด การครอบครองโทษจะหนักเบาดูจากจำนวนและความร้ายแรงของสารเสพติด แยกความแตกต่างกับผู้จำหน่ายหรือผู้ผลิต เป็นต้น

- ประเทศเดนมาร์ก มีการแยกผู้เสพ โดยให้บัตรประจำตัวเพื่อให้เวลาเจ้าหน้าที่ตรวจจะรู้ว่าเป็นผู้เสพ มีผู้ขายยาเสพติดบางประเภท เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าที่สุดในการจัดสรรผู้เสพกับผู้ครอบครองจำนวนน้อยโดยแยกออกจากกัน

- กฎหมายของสหรัฐอเมริกามีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายโดยให้ชายกัญชาภายใต้การควบคุมไม่ใช่เป็นการเปิดเสรี ซึ่งกัญชาเป็นสารเสพติดแต่มีประโยชน์ทางการแพทย์จึงต้องแยกแยะ ถ้าสามารถปลูกได้ภายใต้การควบคุม เช่น มีบัตรประจำตัวผู้เสพ ให้มีใบอนุญาตในการเป็นผู้ประกอบการปลูก เป็นต้น

- ที่ผ่านมามีการทำสงครามกับยาเสพติดในอเมริกาใต้ไม่ประสบความสำเร็จและเป็นคดีในศาลอาญาระหว่างประเทศเพราะมีการฆ่าคนถึงหลักล้าน บางประเทศมีปริมาณยาเสพติดมากก็จะมีมีการพิจารณาถึงการลงโทษที่รุนแรง บางประเทศคิดการใช้นาตรการอื่นแทนการจำคุก แนวทางแก้ไขลดปัญหา เช่น เมื่อกัญชามีฤทธิ์เป็นสารเสพติดน้อยกว่าเมทแอมเฟตามีน แม้ต่างชาติจะจัดสิทธิบัตรไปแล้วก็ตามแต่ประเทศไทยเป็นภาคีสันติสัญญาทรัพย์สินทางปัญญาโลก เราสามารถนำงานวิจัยของต่างชาติมาอ้างอิงเพื่อทำการผลิตยาได้

- ข้อสังเกต ประเทศอื่นไม่ได้คิดเหมือนประเทศไทย เราเน้นกระบวนการปราบปรามยาเสพติด เหมาะแข่งและเป็นแพคเกจและทำให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก ปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก โดยร้อยละ ๘๐ เป็นผู้หญิงที่เป็นนอกรีตในการค้ายาเสพติด ทำอย่างไรให้คนที่มีความเป็นอาชญากรน้อยออกไป ไม่ใช่มาเรียนรู้การค้ายาบ้าในคุก การพิจารณาลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทยสูงไปหรือไม่ การทบทวนเรื่องกระบวนการยุติธรรมรวดเร็วโดยไม่คำนึงถึงการทำความผิดส่วนตัวบุคคล ศาลตัดสินคดีด้วยความรวดเร็ว และมีประเด็นเกี่ยวกับการกระทำความผิดซ้ำซาก

ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ในประเทศไทยมีการให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะไทยมีกำลังผลิตจำนวนมากโดยรองมาจากอัฟกานิสถาน

ในการประชุม UNGASS มีการคำนึงถึงการที่มนุษย์ต้องมีสิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งประเทศไทยมีปัญหาเพราะแม้สามารถให้ผู้เสพออกมาจากเรือนจำได้แต่ใครจะเป็นคนตามไปดูแล โดยในต่างประเทศสาธารณสุขร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันดูแล แต่ประเทศไทยยังมีความคลุมเครือเรื่องปริมาณที่ครอบครอง ความร้ายแรงของยาเสพติดประเภทต่างๆ ความคลุมเครือบทบาทของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม

มาตรการเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น (๑) การลดอุปสงค์ความต้องการของยาเสพติด ทำอย่างไรให้ยาเสพติดไม่มีค่าในการฟอกเงิน ไม่มีราคา เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมไม่เรียกผลประโยชน์จากคดียาเสพติด (๒) มาตรการลดอุปทาน สนับสนุนการปลูกเพื่อการแพทย์ (๓) การกำหนดประเภทความร้ายแรงสูง - ต่ำ (๔) ความร่วมมือในการปลูกพืชสารเสพติดที่ได้รับอนุญาตเพื่อการแพทย์ และ (๕) การปราบปรามการฟอกเงิน

ข้อที่ขัดกัน คือ (๔) และ (๕) เมื่อมีการอนุมัติให้ปลูกแล้ว หากปลูกแล้วจำนวนมากและดำเนินการจับไม่ได้จะรับผิดชอบต่ออาชญากรรมที่มีต่อสังคมได้หรือไม่ การฟอกเงินที่ได้จากกัญชาทำเงินได้น้อยกว่ารายได้จากเมทแอมเฟตามีน กัญชาต้องชั่งน้ำหนัก แยกแยะระดับของการกระทำความผิดให้ชัด และแยกแยะถึงความร้ายแรงของยาเสพติดผ่านเอกสารวิชาการ และมีการเปิดเผยโดยไม่ปกปิดข้อมูลต่อสังคม

“สิทธิในสุขภาพ การเข้าถึงยารักษา และการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์”

โดย นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สังคมไทยมีมายาคติหลายอย่าง หากเราต้องการปฏิรูปประเทศ ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดต้องระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วนเพื่อไปสู่การปรับปรุงกฎหมาย เราต้องปรับเปลี่ยนแก้ไขมายาคติในเรื่องยาเสพติดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในเชิงวิชาการทางการแพทย์เวลามองเรื่องยาเสพติดต่อบุคคลนั้นๆ อะไรที่ทำให้เสพติดและส่วนของสังคม เช่น น้ำตาลในทางการแพทย์ถือว่าเป็นสารเสพติด แต่เราจะกำหนดหลักเกณฑ์อะไรเพื่อวัดว่าควรกำหนดเป็นสารเสพติด ในแง่ตัวบุคคล มีหลักเกณฑ์ คือ (๑) เมื่อเราเสพ หรือเราบริโภคสิ่งเหล่านั้นไปแล้ว ต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ผลความพึงพอใจในระดับที่เท่าเดิม เช่น สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ ๑ ของก็ต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (๒) ถ้ามีการหยุดเสพจะมีอาการลงแดง (๓) มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสมองเมื่อเสพในระยะยาว (โรคสมองตื้อยา) กลายเป็นคนป่วย ตัวอย่าง เช่น ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น

“มุมมองเกี่ยวกับกัญชา”

เมื่อพิจารณากัญชาตามเกณฑ์ของสารเสพติด กัญชามีฤทธิ์การเสพติดชนิดอ่อน ซึ่งอาจใกล้เคียงกับน้ำตาล กินแล้วมีความสุข ในทางการแพทย์ “น้ำตาล” จึงเป็นยาเสพติด ดังนั้น เราจะใช้หลักเกณฑ์อะไรที่จะกำหนดว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งเสพติดหรือไม่เป็นสิ่งเสพติด กัญชาในมุมมองทางการแพทย์และในทางวิชาการจึงอยู่ในระดับที่อ่อนมาก ถ้านำเกณฑ์เหล่านี้มาพิจารณาประกอบว่าสิ่งที่สังคมจะการดูแลจัดการกัญชาอย่างไร อาจแยกเป็น ๓ ระดับ คือ

(๑) สินค้าไม่ก่ออันตราย : เป็นสินค้าทั่วไปแบบน้ำตาลไม่ต้องควบคุม

(๒) สินค้าก่ออันตราย : เป็นสินค้าก่ออันตรายอาจมีมาตรการควบคุม เช่น ต้องขึ้นทะเบียน จัดแจ้งเพื่อควบคุมการบริโภค

(๓) สินค้าต้องห้าม : ห้ามผลิต จำหน่าย ครอบครอง และเสพ ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดจะกำหนดกัญชาอยู่ในกลุ่มใด แต่สิ่งที่เรียกว่า Social addict ต้องมีการประเมินผลกระทบทางสังคมด้วย

ถ้าหากสามารถทำให้สังคมไทยตื่นรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนให้ใช้ยาเสพติด ต้องคลี่คลายมายาคติเกี่ยวกับกัญชา การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้มาหลายพันปี ในทางการแพทย์แผนจีน อิสราเอล อียิปต์และไทย นายแพทย์ยงศักดิ์ ตันติปิฎก ได้ไปศึกษาคัมภีร์แพทย์แผนไทยของชุมชนโสภิตบรรณารักษ์ พบว่ากัญชามาบรรจุอยู่ในตำรับยาไทยมากกว่า ๕๐ ตำรับ ในตำรับยาไทยใช้ภาษาโบราณ เช่น “ยาแผนไทย กินกระได ทากระได” หมายถึง กินก็ได้ ทาก็ได้ ในคัมภีร์ชุมชนโสภิตบรรณารักษ์จัดกลุ่มตำรับยาที่มีกัญชาผสมได้ ๔ กลุ่ม ใช้ได้หลากหลาย ครอบคลุมโรค มีฤทธิ์ในการรักษาได้หลายโรค เช่น ยาสุขไสยาตรา (การนอนอย่างมีความสุข) ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ร้อยละ ๓๐ ของยาที่ใช้ยาเป็นยานอนหลับ ถ้าพัฒนาตัวยานี้ดีๆ ไม่ให้มีผลข้างเคียงจะเป็นประโยชน์มาก

กระบวนการทางสาธารณสุขเป็นปลายทาง เมื่อไม่มีการแก้กฎหมาย การดำเนินการทางการแพทย์ก็จะทำอะไรไม่ได้ ต้องพยายามหาช่องทางที่เปิดช่องได้มาก เช่น ปลดจากบัญชียาเสพติดได้เลย ต้องนำมาศึกษา ยาอีกตัวหนึ่งชื่อยาสว่างอารมณ์ กินแล้วเบิกบาน จะช่วยคนเป็นโรคซึมเศร้า ยาตำรับที่รักษามะเร็งยังหาไม่เจอ คิดว่ามีแต่หาไม่เจอเพราะคนไทยโบราณไม่รู้จักโรคมะเร็ง คนไทยเรียกมะเร็งว่า ฝีในทรวง ฝีในท้อง การรวบรวมเอาองค์ความรู้ต้องพยายามแปลงเป็นภาษาที่คนปัจจุบันเข้าใจโดยการเทียบเคียง เราจะมีตำรับยาที่รักษามะเร็งหลายตำรับ กัญชามีฤทธิ์ดีมาก เราไม่จำเป็นต้องพึ่งสิทธิบัตร งานวิจัยต่างประเทศ เราสามารถต่อยอดจากยาแผนไทยที่มีอยู่ การวิจัยแบบในต่างประเทศจะสกัดสารจากกัญชาแล้วหาว่าสารตัวไหนออกฤทธิ์พอดีมาตัวเดียวก็จะเจอปัญหาว่าสารนั้นมีผลข้างเคียง จึงขึ้นทะเบียนยามาขายไม่ได้ ฤทธิ์ของตัวสารที่เป็นตัวเดียวๆ ออกฤทธิ์ไม่ค่อยดี ถ้าเพิ่มความเข้มข้นจะมีผลข้างเคียงเยอะ ในขณะที่ยาแผนไทยในตำรับหนึ่ง มีสมุนไพรมากกว่า ๒๐ ชนิด การปรุงยาใส่สมุนไพรหลายอย่างเพราะมีสมุนไพรเป็นยาหลัก ยารอง ยาตัด ยาแก้ ยาเสริม มาผสมผสานเพื่อลดพิษของยา ปรับแต่งเพื่อไม่ให้ผลข้างเคียงมาก เพราะฉะนั้นหากพัฒนาต่อยอด เราสามารถสู้กับยาต่างประเทศได้ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก

ในสหรัฐอเมริกา เรื่องกัญชาทำให้ถูกกฎหมายในบางมลรัฐ โดยเป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าทางการแพทย์ เมื่อกัญชาถูกกฎหมายทำให้เกิดอุตสาหกรรมต่อเนื่อง เช่น อุปกรณ์การเสพ น้ำมันกัญชาที่เป็นการใช้แบบพื้นบ้าน คุกกี้กัญชา เป็นต้น มุมมองเรื่องนำกัญชามาใช้ประโยชน์ เราต้องปรับทัศนคติ เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการอย่างกว้างขวาง เพื่อปรับปรุงมาตรการทางสังคม ซึ่งกระบวนการในทางการแพทย์จะเป็นปลายทาง กระบวนการสาธารณสุขที่ดีที่จะมีการวิจัย ว่ากัญชาเสพติดหรือไม่ ภายใน ๖ - ๘ เดือน ก็จะได้ผลการวิจัย เพื่อตอบประเด็นเกี่ยวกับการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ที่ไม่มีงานวิจัยในตอนนี้อยู่เพราะกัญชาผิดกฎหมาย หากวิจัยจะทำให้ติดคุก

คำถาม ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ :

นายเอกชัย สอนศรี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดนนทบุรี : ถ้าการปลูกกัญชาถูกกฎหมาย เมื่อมีการบังคับใช้จริงจะมีผลกระทบต่อวัยรุ่น มีการร้องเรียนมายังผู้ใหญ่บ้าน ควรมีองค์กรมาควบคุมกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ มีการขึ้นทะเบียน กรณียาบ้าในการบังคับใช้กฎหมาย อัยการต้องมาร่วมสอบสวนกับตำรวจ มีแต่การจับคนเสพ จับเข้าปล่อยเย็น อัยการต้องมีการฝึกคล้ายๆ กับตำรวจ อัยการสายวิชาการมาจับยาบ้าไม่ได้ กฎหมายยาบ้าตั้งแต่ ๑๕ เม็ดขึ้นไป เกิดการลบล้างผลทาง เป็นปัญหามาก บางทีมีการจ่ายสินบน

เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย : ทำไมกัญชาและกระท่อมถูกกำหนดเป็นยาเสพติดได้อย่างไร

อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ : หลักการเกิดจากประเทศไทยไปลงนามในอนุสัญญาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันปราบปรามการของการก่อการร้าย เรามากำหนดกันเอง ที่แพทย์บอกว่าไม่สามารถนำกัญชาหรือยาเสพติดมาทดลองได้เพราะผิดกฎหมาย จึงไม่มีผลการศึกษาเพื่อนำไปอ้างอิง โอกาสนี้ควรมีการระดมความคิดเห็นในเรื่องนี้

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ : เป็นอธิบดีพล ป.ป.ส. สหรัฐอเมริกาที่กีดกันทั่วโลก สันนิษฐานว่ามาจากอุตสาหกรรมยาในสหรัฐอเมริกา เป็นผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ กัญชาถูกหยาบยกขึ้นมาเนื่องจากสหรัฐอเมริกาและยุโรปมีการปรับเปลี่ยนการควบคุมกัญชาไปแล้ว ทั้งที่เคยกำหนดว่าเป็นยาเสพติดมาก่อน เราต้องเปลี่ยนแปลง mindset ของสังคมไทยจึงจะเปลี่ยนแปลงได้ ต้องคิดวิเคราะห์ปัญหาให้แตก เช่น ถ้าเข้มงวดกวดขันกัญชา วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่

ผู้ศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ : การกำหนดประเภทยาเสพติดเรานำมาจากต่างประเทศ เราก็กมาวางเลยการจัดประเภทยาเสพติดต้องใช้งานวิจัยเกี่ยวกับความร้ายแรงของแต่ละประเภท แต่มีความสงสัยว่าทำไมจึงผูกกับกฎหมายอาญา เพราะการเปลี่ยนแปลงประเภทกำหนดโดยรัฐมนตรี ซึ่งกฎหมายอาญารัฐมนตรีสั่งไม่ได้ การกำหนดประเภทยาเสพติดเป็นกฎหมายปกครองจากฝ่ายบริหาร กรณียาบ้าที่มีการกำหนดโทษอาญาเป็นการผิดนิติวิธีเพราะกฎหมายถ้ามีโทษทางอาญาต้องผ่านการพิจารณาจากรัฐสภา

สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม : การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องจะมีผลข้างเคียงหรือไม่

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ : ยังไม่มีงานวิจัยเพราะกัญชาเป็นของผิดกฎหมาย การขออนุญาตทำด้วยความยากลำบากมาก กัญชาใช้เป็นพันๆ ปี มีการใช้มาอย่างต่อเนื่องมาหลายชั่วอายุคน ยาบางตัวต้องเก็บข้อมูลระยะยาวเพราะอาจเกิดพิษสะสม หากมีการนำกัญชากลับเข้ามาในตำรับยาไทย แพทย์แผนไทยต้องมีระบบติดตามและมีการกำกับดูแล

ผู้ศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์ : นโยบายทางอาญาที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์หยุดยั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข เราควรมีกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาควบคุมการใช้ เพื่อให้มีการใช้เพื่อการแพทย์

รองเลขาธิการคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย : ถ้าต้องการให้กัญชาเป็นยาสมุนไพร ต้องมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ หรือไม่ และสามารถนำพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ กฎหมายนี้จะเกี่ยวข้องหรือไม่ เมื่อนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ต้องมีการแก้ไขกฎหมายฉบับอื่นๆ ด้วยหรือไม่

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ : พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ มียาแผนโบราณหรือยาแผนไทยเป็นประเภทหนึ่ง สามัญ สามารถนำตำรับยาในคัมภีร์มาขอขึ้นทะเบียนได้หาก แต่ด้วยกฎหมายยาเสพติดกัญชาในคัมภีร์ถูกถอนออกทั้งหมดเป็นสมุนไพรต้องห้ามไม่สามารถนำมาผสมในตำรับยาได้ ถ้าร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดก็สามารถไปขอขึ้นทะเบียนได้โดยต้องอิงคัมภีร์เดิม และพัฒนาต่อยอดยาแผนโบราณและต้องมีการวิจัย

HIGHLAND : มีบริษัทจ่ายเงินให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเพื่อให้ กัญชง (hemp) ใหม่ๆ ที่กัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจดีกว่าฝ้าย กลับมาเรื่องยา กัญชาสามารถสกัดยารักษาโรคลมชักและมะเร็ง ทำไม่ปล่อยให้กัญชาถูกกฎหมายเยาวชนไทยส่วนหนึ่งใช้กัญชา กัญชาเป็นสาเหตุให้เยาวชนขาดมาตรฐานหรือไม่ แต่การกำหนดกัญชาไม่ให้ผิดกฎหมาย โดยไม่ใช่เป็นการเปิดเสรี แต่เป็นการถูกกฎหมายภายใต้การควบคุม

พันตำรวจโทยิ่งเทพ จันทรังสี กองตำรวจปราบปรามยาเสพติด : เรามองที่ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งก็เปิดช่องพอสมควร ทางฝ่ายของรัฐไม่ได้ปฏิเสธการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดในชนิดที่ไม่มีโทษร้ายแรง ถ้าเราลดงบประมาณการป้องกันปราบปรามยาเสพติดที่ไม่มีโทษมากนัก เราสามารถใช้กับยาเสพติดที่มีความร้ายแรงมากกว่าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การที่กัญชาเข้ามาในบัญชีประเภทยาเสพติด ถ้าไปดูพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.๒๕๓๗ มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจัดระดับความร้ายแรง ๕ ประเภท ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดตัดข้อความที่เป็นตัวอย่างพืชเสพติดออก ให้เป็นประกาศของรัฐมนตรีกว่าการกระทรวงสาธารณสุข ถ้าผลักดัน

สามารถเสนอคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้ แต่พีชกระท่อมยังมีงานวิจัยว่ายังมีพิษภัยอยู่ แต่กัญชาเป็นอีกเรื่อง ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดเปิดช่องสำหรับงานวิจัย สามารถขออนุญาตได้ อย่างไรก็ตามให้พันบัญญัติยาเสพติด ขอดได้เลย ในสหรัฐอเมริกามีการลงประชามติเพื่อทำให้กัญชาถูกกฎหมาย บริบทสังคมเปลี่ยนเป็นคนรุ่นใหม่ กัญชาไม่ได้เปิดเสรีในสหรัฐอเมริกา ยังผิดกฎหมายของของรัฐบาลกลาง รัฐบาลกลางยอมให้กฎหมายมลรัฐเพราะเป็นเรื่องทางเศรษฐกิจแต่ต้องควบคุมได้ มลรัฐมีการควบคุมกัญชา กำหนดอายุผู้ซื้อ ปริมาณซื้อ ห้ามเสพในพื้นที่สาธารณะ ฯลฯ ยังมีข้อจำกัดอยู่ในประเทศไทยถ้าจะทำให้ผิดกฎหมายต้องคิดว่าจะควบคุมอย่างไร การยอมรับของสังคมเป็นส่วนสำคัญมาก

เพงกัญชาชน : บางที่เราใช้คำว่าเสรีมากไป ทำให้นักถึงค้าขายเสรี ทำให้สังคมสับสน เราควรใช้คำว่าถูกกฎหมายแต่อยู่ภายใต้การควบคุม ไม่เหมือนกับการเปิดเสรี

รองเลขาธิการคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย : ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่คณะกรรมการกฤษฎีกากำลังพิจารณา มีมาตรการอย่างเกี่ยวกับกัญชา น่าจะนำมาจัดรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย

พันตำรวจโทยิ่งเทพ จันทรังสี กองตำรวจปราบปรามยาเสพติด : กัญชาไม่ได้อยู่ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด แต่เปิดโอกาสให้มีการวิจัย โดยถอดกัญชาออกจากร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดแต่ยังอยู่ในบัญญัติ เพราะฉะนั้นหากจะยกเลิกให้ไปแก้ที่บัญญัติประเภทยาเสพติด

นายวินัย บุญทาคง ที่ปรึกษาด้านกฎหมายสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด : ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ยาเสพติดประเภท ๕ กัญชานั้น ไม่ได้ยกเลิกเสียทีเดียวแต่ถอดจากประเภทยาเสพติดประเภท ๕ ซึ่งไม่ได้ระบุว่า “ตัวอย่างเช่น กัญชา หรือ พีชกระท่อม” เป็นยาเสพติดประเภท ๕ การดำเนินการยกเลิกจึงขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ แต่การนำมาวิจัย ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้ได้มีแนวนโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกัน บำบัด รักษา เรื่องยาเสพติดไว้ให้อำนาจรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมกำหนดพื้นที่ประเภทยาเสพติด หรือการดำเนินการต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัย ปัจจุบันพีชกระท่อมมีการขออนุญาตไปใช้เป็นส่วนประกอบในยา ร่างประมวลกฎหมายมีแนวนโยบายกำกับ กัญชาไม่เสรีแน่นอน แต่ว่าจะมีการดำเนินการดูแลควบคุม ช่องทางการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์มีช่องทางเป็นไปได้

ในเรื่องการลงโทษทางอาญา ผู้ที่เสพยาเสพติดทุกประเภทยังมีโทษทางอาญาเพียงแต่ว่าอยู่ภายใต้บังคับของการดำเนินการ คือ บุคคลซึ่งเสพหรือใช้ยาเสพติดจะไม่ถูกดำเนินคดีทางอาญาโดยทันที อยู่ภายใต้เงื่อนไขต้องไปทำการบำบัดรักษาก่อน อยู่ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูจะมีขั้นตอนต่างๆ เช่น ความสมัครใจเข้ารับการรักษาเอง ถ้ารักษาไปแล้วถ้ายังมีผลกระทบต่อสังคมก็จะบังคับบำบัดรักษา ซึ่งหากไม่หายก็อาจไปถึงขั้นถูกลงโทษทางอาญาตามที่กฎหมายกำหนด

นายอองอาจ จันทรมณี กรมคุมประพฤติ : ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้ระบุว่าอะไรคือกฎหมายยาเสพติด แต่ให้อำนาจคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดประเภทยาเสพติด ในการบำบัด ถ้าเป็นผู้เสพหรือครอบครอง ถ้าสมัครไปบำบัดเองจะไม่มีคดี แต่ถ้าเจ้าหน้าที่นำไปก็ยังไม่เป็นคดี แต่ถ้าไม่หายหรือไม่ครบเงื่อนไขที่กำหนดก็ต้องดำเนินคดี การตรวจจะทำโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ : การเป็นผู้เสพเป็นอาการของร่างกาย การกำหนดจำนวนครั้งหากไม่หายต้องเข้าเรือนจำอาจไม่ถูกต้อง อาการติดยาไม่ใช่แค่ ๓ ครั้งจะเลิก ถ้าร่างประมวลกฎหมายอาญาเปิดให้มีการวิจัยในการประกาศพื้นที่อาจมีปัญหาเรื่องระยะที่รัฐมนตรีจะเห็นชอบ กรณีบัญญัติประเภทยาเสพติด ก็ดูชายังอยู่ในบัญชีจนกว่าจะมีการนำออกจากบัญชียาเสพติด

นายปิยบุตร นาคะผิว มูลนิธิโอโซน : ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริง ที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลยาเสพติดเป็นเรื่องความเลวร้ายด้านเดียว ทำให้มองยาเสพติดด้านเดียว กระทรวงศึกษาธิการต้องคิดว่าเราจะอยู่กับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างไร คนใช้ยาเสพติดไม่ใช่คนเลวร้าย คุณไม่ใช่บ้านของคนใช้ยาเสพติด

กรมราชทัณฑ์ : จากประสบการณ์ในเรือนจำ เราต้องดยาบางประเภทไม่ให้ใช้ในเรือนจำ เช่น ยาแก้ไขน้ำดำ ซึ่งมีส่วนผสมที่เป็นองค์ประกอบโครงสร้างคล้ายยาเสพติด ทำให้เราต้องดยาหลายชนิดเพราะผู้ต้องขังนำไปใช้ในทางที่ผิด

หัวหน้ากลุ่มยาเสพติด กรมการปกครอง : คำสั่งรัฐบาลกำหนดการบำบัดเป้าหมาย ที่ทำได้ตามจำนวนเป้าหมาย คนที่เข้าบำบัดบางที่มาบำบัดซ้ำ เนื่องจากหาคนไม่ได้ก็ต้องดึงคนเก่ามา เป็นปัญหาทางนโยบาย ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดให้สามารถนำปัญหาไปวิจัยได้ การบำบัดฟื้นฟูมี ๓ ระบบ คือ (๑) สมัครใจบำบัด (๒) บังคับให้บำบัด และ (๓) ต้องโทษ โดยรัฐบาลกำหนดจำนวนที่เป็นเป้าหมายไว้ กำหนดหรือผู้ใหญ่บ้านไปหาคนที่เข้ามาก็ไม่ได้สมัครใจที่จะเลิก เป็นการพักการเสพยา และเราก็ไม่ได้มีมาตรฐานทางวิชาการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

เพชกัญชาชน : เรื่องการสมัครใจบำบัด ในโปรตุเกสมีคนสมัครใจไปบำบัดเพราะจะไม่ถูกตีตราจากสังคม แต่ในสังคมไทยคนที่มีปัญหาไม่ไปโรงพยาบาลเพราะการเดินเข้าไปบำบัดโดยสมัครใจเอง แต่การกลับออกมา กลับถูกสังคมมองว่าเป็นคนติดยาเสพติด

นายศราวุธ ประทุมราช สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย : กระทรวงสาธารณสุขอาจต้องพิจารณาเรื่องการบำบัด ต้องมีนักจิตวิทยา นักสาธารณสุขเข้ามาดูแล เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เลิกได้จริง

อาจารย์จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ : เราเป็นภาคี UNGASS 2016 ซึ่งเราต้องลดอุปสงค์-อุปทานยาเสพติด เป็นเรื่องลำบากกว่าผู้ติดยาเสพติดถูกตีตราจากสังคม ต้องมีการปรับ mindset
