

มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตราย
จากการใช้กัญชาทางการแพทย์*
LEGAL MEASURES TO REDUCE THE DANGERS OF MEDICAL
MARIJUANA USE

ธานิ วรภัทร์

Thanee Vorapatr

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Dhurakijpundit University, Thailand

Email: thane_Vor@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ และศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในใช้กัญชาทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย จากนโยบายทางกฎหมายอาญาที่ห้ามอย่างเด็ดขาดในการใช้ยาเสพติดทุกชนิดโดยเฉพาะยาเสพติดประเภท “กัญชา” ทำให้คนไทยและการแพทย์ของประเทศไทย ขาดโอกาสในการเข้าถึงและใช้คุณสมบัติในทางที่เป็นประโยชน์ทางยาของ “กัญชา” ในการรักษาโรค ในหลายอาการด้วยกัน ผลของการเรียกร้องจากหลายฝ่ายในประเทศถึงคุณประโยชน์ของกัญชาในการนำมาใช้ในทางการแพทย์ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2562 ได้มีกฎหมายจากภาครัฐออกมาลดทอน หรือตราบทบัญญัติออกมาเป็นข้อยกเว้นให้สามารถใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ ทางแพทย์ได้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวงการทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่มีการตรากฎหมายที่กำหนดมาตรการในการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง และลดอันตรายจากการใช้กัญชา เป็นกฎหมายฝ่ายบริหารในมาตรการและสาระสำคัญต่างๆ ผลการศึกษาจากประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์มาก่อนประเทศไทย พบว่านโยบายทางนิติบัญญัติของรัฐจะออกกฎหมายมากำกับควบคุม วิธีการใช้สารเสพติดอย่างชัดเจน ถูกต้องตามหลักเภสัชศาสตร์และงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้ความปลอดภัยแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

จึงเสนอแนะให้ภาครัฐออกกฎหมายเพื่อการควบคุม กำกับ ดูแล วิธีการใช้กัญชาให้ตรงตามหลักเภสัชศาสตร์ที่ถูกต้องและการบริหารจัดการงานทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างปลอดภัยให้กับประชาชนที่เป็นผู้ใช้กัญชา เพื่อที่จะ “ลดอันตราย” (Harm reduction) จากการใช้กัญชา กำหนดประเภท ชนิด ปริมาณ ลักษณะ และการรักษาทางการแพทย์โดย

* Received 29 January 2020; Revised 29 February 2020; Accepted 29 February 2020



แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในรูปแบบของกฎหมายฝ่ายบริหาร หรือกฎหมายมหาชน ที่เป็นมาตรฐานต่อไป

คำสำคัญ: กัญชา, ทางการแพทย์, ลดอันตราย

Abstract

The purpose of this research is Study and analyze legal measures to reduce the dangers of reduce marijuana use. And study, analyze and compare legal measures for the use of medical skills of foreign countries with Thailand. From a criminal law policy that strictly forbids the use of drugs, in particular Drugs “Marijuana” makes Thai people and the medical profession of Thailand Lack of opportunities to access and use the beneficial properties of “Marijuana” in the treatment of diseases In many symptoms. The results of the call from many parties in the country to the benefits of marijuana for medical use until the year 2019, government legislation was De-criminalization or enacted as an exception to Use marijuana in the treatment of various diseases. Medical Which is considered beneficial to patients and the medical industry However, there is still no law enacting regulations regarding the use of marijuana properly and to reduce the danger of marijuana use as executive law on various measures and matters. Studies from countries that have previously allowed medical marijuana in Thailand have found that The state’s legislative policy will enact laws to regulate drug use clearly, correctly in accordance with the principle of pharmacology and medical and public health.

That provides safety to the public correctly Therefore, there is a suggestion for the government to enact laws to control and regulate the use of marijuana in accordance with the correct pharmaceutical principles. And safe medical and public health management for the people who use marijuana in order to “reduce the danger” from marijuana use, specify the type, type, quantity, characteristics and medical treatment of specialists. In the form of administrative law or public law. That is the next standard.

Keywords: Marijuana, Medical, Harm Reduction



บทนำ

กัญชาเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง สามารถเจริญเติบโตได้ดีในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศร้อน ลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบจะแยกออกเป็น 5 - 8 แฉก คล้ายใบมันสำปะหลัง ที่ขอบใบทุกใบจะมีรอยหยักอยู่เป็นระยะ ๆ ออกดอกเป็นช่อเล็ก ๆ ตามง่ามของกิ่งและก้าน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 1, 2550) ยิ่งไปกว่านั้นคือ กัญชาถูกจัดให้เป็นพืชเสพติดที่สำคัญชนิดหนึ่ง ดังนั้น ในราชอาณาจักรไทยการปลูกเพื่อเสพและหรือเพื่อค้าจึงมีความผิดตามกฎหมาย ซึ่งอยู่ในกลุ่มของยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ตามหลักพฤกษศาสตร์จัดอยู่ในตระกูล Urticaceae ในวงศ์ Canadidanceae โดยเฉพาะชื่อทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาคือ *Cannabis sativa* L. subsp. *Indica* (Lam.) E.Small & Cronquist มีลักษณะเป็นไม้พุ่มเตี้ย อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศร้อน ส่วนใหญ่พบในทวีปเอเชีย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ, 2544) การเสพกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เรียกกันมีดังนี้

สารเสพติดที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ได้รับการบัญญัติจัดประเภทไว้ในบทบัญญัติต่างๆ ได้แก่ ภาคผนวกท้ายอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษของสหประชาชาติ (UN Single Convention on Narcotic Drugs: 1961) คือ ยาเสพติดที่ใช้เป็นปกติเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และมีความเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์น้อยที่สุด และบัญญัติยาเสพติดให้โทษที่ห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือส่งออก เว้นแต่ใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ที่จำเป็น และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้แก่ cannabis, cannabis resin และ heroin และสารเสพติดในบัญชีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ที่มีคุณลักษณะเป็นอันตรายต่อร่างกายน้อย บรรเทาอาการปวด อาจใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ วัตถุออกฤทธิ์ในกลุ่มนี้ได้แก่ amphetamine barbiturate buprenorphine tranquillizer analgesic, etc. (อุมากัญญ์ ไกรฤกษ์, 2563) อนึ่ง การกำหนดประเภทยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามแนวทางของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษของสหประชาชาติ เป็นแนวทางที่บางประเทศในสหภาพยุโรป ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสาธารณรัฐฝรั่งเศส ใช้เป็นหลักในการกำหนดสารเสพติดที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นกัน

นโยบายระดับโลกของ UNODC และในหลายประเทศเช่น สหรัฐอเมริกา ไทย เป็นต้น แต่เดิมเป็นการห้ามเด็ดขาดในการใช้ยาเสพติดทุกชนิด หากแต่เมื่อมีการศึกษาอย่างถ่องแท้ในทางเภสัชศาสตร์และทางเคมี พบว่า ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ มีสรรพคุณทางที่เป็นคุณและทางที่เป็นโทษ จึงเกิดแนวทางการผ่อนคลายการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดและประเภทที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุม ตามประเภท ชนิด และปริมาณ (กัลยรักษ์ บวรเศรษฐาสกุล, 2558)

กัญชา (*Cannabis* หรือ *Marijuana* หรือ *Marihuana*) เป็นพืชจำพวกไม้ดอก มีแหล่งกำเนิดในแถบทวีปเอเชียกลางและเอเชียใต้ อาจจำแนกพืชสกุลกัญชาออกเป็น 3 ชนิด คือ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica*, และ *Cannabis ruderalis* มนุษย์ใช้กัญชามาเป็น



เวลานานทั้งในด้านที่นำมาเป็นยารักษาโรค และเสพเป็นสาร/ยาเสพติด ส่วนของต้นกัญชาที่มักนำมาใช้คือ ก้าน ใบ ดอก รวมถึงเมล็ดและน้ำมันจากเมล็ด สารสำคัญในกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท/สมอง คือ Tetrahydrocannabinol หรือจะย่อว่า THC ซึ่งมีอยู่หลายโครงสร้าง (มานพ คณะโต และคณะ, 2559)

เมื่อกล่าวถึงพืชเสพติดประเภท “กัญชา” พบว่าในทางเภสัชศาสตร์ “กัญชา” เป็นพืชที่ให้คุณประโยชน์ต่อมนุษย์มากในหลายด้าน แต่มีข้อจำกัดในการใช้ ถ้าใช้มากเกินไปก็ก่ออันตรายต่อสุขภาพได้ จึงมีการนำมาใช้ในการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ทิศทางของนโยบายในทางกฎหมายจึงได้มีการลดทอนความรับผิดชอบ (Decriminalization) เพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการลดอันตราย (Harm reduction) ในการใช้สารเสพติดอื่นที่อันตรายกว่า หรือนำมาใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง เป็นต้น โดยการให้หรือเสบกัญชาในลักษณะต่างๆ จะต้องอยู่ในปริมาณควบคุมที่เหมาะสม ที่ทำให้สุขภาพของผู้ใช้กัญชาปลอดภัยจากโรคร้ายต่างๆ และมีสุขภาพที่ดี

จากปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคบางลักษณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัดในการรักษาโดยเฉพาะโรคมะเร็ง ทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ จึงได้ส่งเสริมทางสุขภาพจากวัตถุดิบสุขภาพโดยเฉพาะสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรหลายชนิดเป็นแหล่งที่มาของยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีการค้นคว้าวิจัยต่อกันมาพบว่าสารในกัญชาสามารถนำมารักษาอาการต่างๆ ได้หลายโรคสรรพคุณของกัญชาสามารถช่วยบำบัดรักษาโรคได้หลายอย่าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ทั้งที่เป็นชั้นปฐมภูมิ (Primary source) และข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary source) เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการใช้กัญชาทางการแพทย์และสาธารณสุข รวบรวมเอกสารกฎหมายต่างๆ เป็นส่วนสำคัญหรือเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการต่างๆ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ได้ข้อสรุปทางกฎหมายในการลดทอนความผิดอาญาและการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในทางการแพทย์ของประเทศไทย



ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยปรากฏผลการศึกษาดังนี้

1. วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า การจัดประเภทของยาเสพติดให้โทษของประเทศไทย ได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่มีใช้ในทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตา มีนหรือยาบ้า ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น มอร์ฟีน โคเคน ประเภท 3 ยาเตรียมที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่นยาแก้ไอผสมไอโอดีน ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดประเภท 1 หรือ 2 เช่นสารที่ใช้ในการผลิตเฮโรอีน และ ประเภท 5 ยาเสพติดที่ไม่จัดอยู่ในประเภท 1 - 4 ที่เป็นพืช ได้แก่ กัญชา พืชฝิ่น พืชกระท่อม พืชเห็ดขี้ควาย

ซึ่งมักจะใช้เป็นยาระงับอาการปวดและใช้ในการผ่าตัด โดยปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ายาสีขาว (ยาเสพติดให้โทษบางชนิด) สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดีในทางการแพทย์ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บปวดของคนไข้

ยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์จะมีคณะกรรมการอาหารและยา กำกับดูแลอย่างเข้มงวด โดยจะคอยควบคุมการรับ การจ่าย การเก็บรักษาตัวยา การกระจายยาเสพติดที่ใช้รักษาไปยังสถานพยาบาลต่างๆ โดยจะจำหน่ายยาให้แก่ผู้ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น ส่วนร้านขายยาทั่วไปจะไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ครอบครอง แต่หากมีการจำหน่าย ต้องมีใบสั่งแพทย์จากทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างถูกต้อง

ปัจจุบันการใช้ยาเสพติดในการรักษาของประเทศไทย กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา และมีข้อกำหนดทางการแพทย์เกี่ยวกับปริมาณการใช้สารเสพติดอย่างเพียงพอ เพื่อความเหมาะสมต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นหลัก และระมัดระวังการใช้เป็นพิษ โดยในอนาคตจะมีการคิดค้นและเพิ่มตัวยาเสพติดใหม่ๆ นำมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อใช้ทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป

ในปี 2562 ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้เปิดโอกาสให้นำยาเสพติดประเภท 5 ได้แก่ กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และใช้รักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

มาตรา 9 ของพระราชบัญญัติฉบับที่ 7 ได้ปรับแก้มาตรา 26/2 ถึง 26/6 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี 2522 โดยมาตรา 26/2 ให้ยกเว้นผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ในกรณีที่เป็นกัญชา ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้า หรือออกนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยา หรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์



แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำเมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตและตามมาตรา 26/3 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต แต่ไม่ใช่บังคับแก่ผู้ที่ครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรอง ใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (จิรวิมล ลิปิพันธ์, 2562)

ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดมาใช้ จะต้องมีการแก้ไขมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อเปิดโอกาสให้นำพืชเสพติดหรือสารเสพติดบางประเภท นอกเหนือจากกัญชาและพืชกระท่อม ไปใช้พัฒนาต่อยอดเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและประโยชน์ทางการแพทย์อย่างอื่นได้ (จิรวิมล ลิปิพันธ์, 2562)

มาตรา 19 ระบุว่า ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 วรรคสอง (เสพยาเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งจากแพทย์ ที่ปรับแก้แล้วในมาตรา 13) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเป็นพืชกระท่อม ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

มาตรา 22 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ เมื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาภายใน 90 วันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีไม่ได้รับอนุญาต ให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุขหรือให้ทำลาย

เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากการใช้กัญชา ประเทศไทยจำเป็นต้องมีมาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา มาตรการต่างๆที่รัฐบาลสามารถกระทำได้

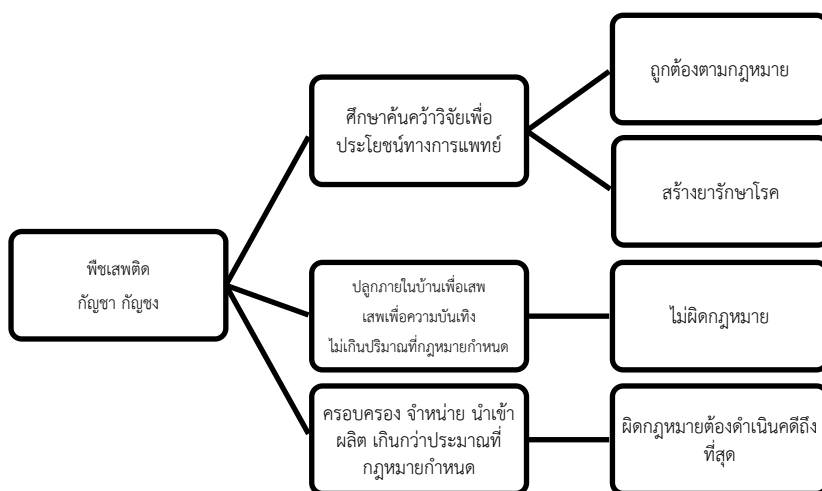
2. ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย พบว่ามาตรการทางกฎหมายที่เป็นแนวทางที่บางประเทศในสหภาพยุโรป ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสาธารณรัฐฝรั่งเศส ใช้เป็นหลักในการกำหนดสารเสพติดที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ประเทศที่ได้รับรองอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษของสหประชาชาติฉบับนี้มีหน้าที่ต้องอนุวัติการอนุสัญญากำหนดจำแนกประเภทสารเสพติดที่อาจใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ให้อยู่ในบทบัญญัติแห่งกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆ ภายในประเทศนั้นๆ ยกตัวอย่าง สหรัฐอเมริกา นอกจากการที่หลายมลรัฐได้แก่ มลรัฐโคโลราโดและมลรัฐอื่นๆ ประกาศการอนุญาตให้ครอบครอง



กัญชาภายใต้การควบคุมและใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้แล้ว เกี่ยวกับยาเสพติดที่สามารถใช้ในการแพทย์ได้ เป็นยาเสพติดที่สามารถเสพติดเพื่อการบรรเทาความปวด ที่ใช้ในกรณีที่ยาแก้ปวดทั่วไปใช้ไม่ได้เท่านั้นและต้องใช้ด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง (Davids, Downs, 2014)

ในประเทศนิวซีแลนด์ (Misuse of Drugs 1975) เนเธอร์แลนด์ (The Abuse of Chemical Substances Act) แคนาดา กฎหมายกำหนดประเภทของสารเสพติดที่ใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ไว้ ได้แก่ กัญชา กัญชารวมถึงสภาพที่เป็นพืชสดหรือแห้งและเมล็ดพืช (Jeff, Grissler, 2014)

กัญชา เป็นสารเสพติดบางประเภทที่ทบบัญญัติแห่งกฎหมายที่หลายประเทศโดยส่วนใหญ่กำหนดว่าสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และแต่ละประเทศมีความพยายามที่จะพัฒนาแก้ไขมาตรการทางกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้นำสารเสพติดดังกล่าวไปใช้ในการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์หรือผลิตเป็นยารักษาโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดแนวทาง มาตรการทางกฎหมายในการนำมาใช้เพื่อควบคุมและลดอันตรายจากสารเสพติดเหล่านี้



แผนภาพที่ 1 แสดงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายกรณีพืชเสพติด
การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด ที่มา: (จิรจุฑา ลิปิพันธ์, 2562)

จากตารางเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่า แต่ละประเทศที่นำนโยบายลดอันตรายจากยาเสพติดประเภทกัญชามาใช้เป็นมาตรการกฎหมายภายในแล้ว ล้วนมีทบบัญญัติจำแนกยาเสพติดที่มีความรุนแรง ออกจากยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีความรุนแรงปานกลาง และยาเสพติดที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และยังได้จำแนกอัตราส่วน



โทษของการครอบครองยาเสพติดทั้งสามประเภทข้างต้นไว้แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับสูง ได้แก่ ครอบครองเพื่อจำหน่าย ครอบครองจำนวนมาก ผลิต หรือนำเข้า ยาเสพติดในระดับสูง ผู้กระทำความผิดยังคงต้องถูกดำเนินคดีอย่างเต็มที่และไม่ได้มีโอกาสในการเบี่ยงเบนไปใช้มาตรการลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติดได้ แต่ถ้าเป็นผู้กระทำความผิดเล็กน้อย ได้แก่ ครอบครองเพื่อเสพ ครอบครองจำนวนน้อย ปลูกเพื่อเสพ หรือพิจารณาแล้วว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา รัฐบาลของประเทศเหล่านั้นก็จะกำหนดมาตรการรองรับการเบี่ยงเบนคดี เพื่อให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล การทำงานบริการสังคม การต้องโทษปรับแทนการจำคุก หรือถ้าความผิดเล็กน้อยมากๆ ก็อาจมีมาตรการตัดเตือนและปล่อยตัวไป เป็นต้น (Julie, Holland, 2008)

การจำแนกยาเสพติดให้โทษหรือสารเสพติดที่สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น โปรตุเกส แคนาดา เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และฝรั่งเศส ได้บัญญัติมาตรการทางกฎหมายรองรับมาตรการทางเลือกในการใช้ยาเสพติดหรือสารเสพติดประเภทกัญชามาใช้ในการบำบัด มาเป็นสารเสพติดที่สถานพยาบาล ร้านขายยา ตู้จำหน่ายเข็มฉีดยา หรือห้องบริโภคยาเสพติด (Drugs Consumption Room) สามารถจ่ายให้ผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย (Steve, Elliott, 2011)

อภิปรายผล

จากการศึกษาอภิปรายผลได้ว่า

1. มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามแนวนโยบายยาเสพติดในอดีตที่ต้องการปราบปรามยาเสพติดทุกชนิดให้สิ้นไป (Drug Zero) ซึ่งนโยบายดังกล่าวในระดับสากลและในหลายๆ ได้เปลี่ยนไปแล้ว ภายใต้เหตุผลของเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ทำให้มีการทบทวนในทุกมิติและมีแนวนโยบายในการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะ “พืชกัญชา” ดังต่อไปนี้คือ

1.1 มิติทางกฎหมายในการลดทอนยกเลิกการใช้ “กัญชา” มิให้ต้องมีความผิดทางอาญา ภายใต้เงื่อนไขการใช้ในปริมาณที่กำหนด (Decriminalization) ในนโยบายการกำหนดความผิดอาญาของรัฐ

1.2 มิติของการลดอันตราย (Harm reduction) มีกฎหมายเฉพาะที่มีลักษณะเป็นกฎหมายฝ่ายบริหาร กำหนดประเภท ชนิด ปริมาณ การใช้ และการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อการนำกัญชามาใช้ได้อย่างถูกต้องตามหลักเภสัชศาสตร์และไม่ก่ออันตรายต่อผู้ป่วย

1.3 มิติในเชิงองค์กรจัดให้มีหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่ตรวจสอบ กำกับดูแล กำหนดวิธีการใช้ที่ถูกต้องและให้ความรู้แก่ทุกฝ่ายในสังคม



1.4 มิติของมาตรฐานการรักษา ส่งเสริมให้มีการใช้ที่ถูกต้อง “กัญชาในทางการแพทย์” ในการรักษาโรคต่างๆ ภายใต้การควบคุมของกฎหมายและหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแล โดยเฉพาะการควบคุมการใช้โดยต้องได้รับการพิจารณาการรักษาจากแพทย์ก่อน หรือให้มีใบสั่งจากแพทย์ก่อน เพื่อความปลอดภัยและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

1.5 การผลิตหรือควบคุมการผลิต พบว่าบางประเทศ รัฐบาลเป็นผู้ผลิตกัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์เอง รัฐบาลและควบคุมการจำหน่ายและการใช้สารเสพติด จะทำให้ระบบการควบคุมสารเสพติดทำได้มีประสิทธิภาพ งานการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐก็จะเข้าถึงประชาชนได้ง่ายและสามารถบันทึกประวัติการใช้สารเสพติดแต่ละบุคคลได้เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย (ธานี วรภัทร์, 2562)

2. เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย จะใช้มาตรการทางกฎหมายดังต่อไปนี้

2.1 การจำแนกตัวยา หรือ การจัดประเภทของสารเสพติดประเภทกัญชา ต้องเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์และวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบเนื่องจากสารเสพติดมีความเปลี่ยนแปลงในด้านความรุนแรงหรืออันตรายที่มากขึ้นหรือลดลงได้ ในทางวิทยาศาสตร์มีการค้นพบว่าสารบางประเภทสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในด้านการรักษาโรค สมุนไพร หรือในทางอุตสาหกรรมได้

พิจารณาความรุนแรงที่จะเกิดต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยเริ่มจากสารที่มีความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์เพื่อบำบัดรักษาโรค สารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคพอสมควร จนถึงสารที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มากและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคเป็นอย่างดี

2.2 การจำแนกผู้กระทำความผิด การจัดลำดับของความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่เหมาะสม เพื่อให้ตอบสนองนโยบายลดความรุนแรงในคดียาเสพติด การจำแนกผู้กระทำความผิดควรแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่กระทำความผิดยาเสพติดในระดับสูง เช่น ผู้นำเข้าผลิต จำหน่าย ครอบครองยาเสพติดจำนวนมาก จะต้องดำเนินคดีอย่างเต็มที่ กลุ่มผู้กระทำความผิดเล็กน้อย เช่น ผู้ครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ หรือครอบครองปริมาณน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนด ซึ่งควรนำมาตรการลดอัตราส่วนโทษจำคุก หรือมาตรการอื่นๆ แทนการจำคุกมาใช้ และกลุ่มที่ 3 ผู้เสพที่เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับรัฐแล้ว การครอบครองยาเสพติดหรือปลูกพืชเสพติดที่ได้รับการอนุญาตจากรัฐ หรือการวิจัยสารเสพติดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ บุคคลกลุ่มนี้ไม่ควรต้องมีความผิดและต้องรับโทษอาญาแต่อย่างใด

2.3 มาตรการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และห้องบริโภคยาเสพติด (Drugs Consumption Room) หรือห้องแจกยา (Syringe Dispenser)



เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบมาตรการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของต่างประเทศ จะเห็นได้ชัดว่า ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการใช้มาตรการลดความรุนแรงในคดียาเสพติด อย่างเช่น โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ และเยอรมนี นั้น มีการบัญญัติกฎหมายจำแนกผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงยา ผู้เสพเพื่อความบันเทิง หรือผู้ครอบครองจำนวนน้อยที่ไม่ใช่ผู้จำหน่ายไว้อย่างชัดเจน และจำมีการผันบุคคลเหล่านี้แยกออกจากผู้กระทำความผิดยาเสพติดที่ต้องรับโทษหนักอย่างชัดเจนแล้ว และกฎหมายของประเทศเหล่านั้นยังกำหนดให้มีมาตรการทางเลือกแทนการจำคุกหรือดำเนินคดี หรือจัดสถานที่บำบัดที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น โปรตุเกส เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี เดนมาร์ก และแคนาดา ผู้เสพที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกับรัฐบาลแล้วสามารถแสดงบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเข้าไปรับสารเสพติดเพื่อบำบัด

ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี รัฐบาลได้จัดให้มีห้องบริโภคนยาเสพติด (Drugs Consumption Room (DCRs)) ซึ่งศูนย์ตรวจสอบยาเสพติดและยาเสพติดของสหภาพยุโรป (EMCDDA) กำหนดให้มีการจัดตั้งห้องบริโภคนยาเสพติด (DCRs) ทั่วสหภาพยุโรป การใช้ DCRs สถิติผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในบางประเทศ เช่น สเปน เดนมาร์กและโปรตุเกส นอกจากนั้นยังมีสถานบำบัด (Rehabilitation Center) ซึ่งภาคประชาสังคมเป็นผู้ดำเนินการภายใต้การดูแลของรัฐ และรัฐบาลของแต่ละประเทศสามารถควบคุมดูแลห้องจำหน่ายยาหรือสถานบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจนโยบายการบำบัดรักษาพร้อมกลไกที่รองรับเป็นอย่างดี

2.4 การออกใบอนุญาตให้ปลูกพืชเสพติดประเภท กัญชา การอนุญาตให้ผู้ใดหรือสถาบันใด ครอบครองสารเสพติดหรือปลูกพืชเสพติดตามกฎหมายได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์แห่งกฎหมายรับรองการใช้มาตรการนั้น และจะต้องจำกัดเฉพาะการอนุญาตพืชเสพติดหรือสารเสพติดบางประการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เท่านั้น ซึ่งหน่วยงานที่กำหนดประเภทของพืชเสพติดที่ปลูกได้ตามกฎหมายได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่ควรมีอำนาจออกใบอนุญาตการครอบครองหรือการปลูกพืชเสพติด ควรได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน

สำหรับประเทศไทย ภายหลังจากการออกประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ได้มีการถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการนำสารเสพติดที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น กัญชา และ กัญชง ออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้ใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคหรือเพื่อค้นคว้าวิจัยต่อยอดทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ดี รัฐบาลชุดคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ไขบัญชียาเสพติดให้โทษ และกำหนดขอบเขต สถานที่ บุคคลที่สามารถดำเนินการวิจัยในกัญชาได้ รวมถึงกำหนดกฎเกณฑ์ในการ



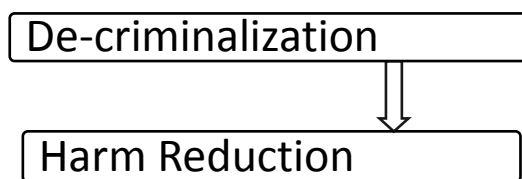
ออกใบอนุญาต และกำหนดขอบเขตว่าสิ่งไหนนำไปใช้ได้ คือสารตั้งต้น พืชเสพติด หรือสารสกัดจากพืชเสพติด เพื่อความชัดเจนถูกต้องในการควบคุมปริมาณการนำสารเสพติดไปใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่ส่อไปในทางการค้ายาเสพติด (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

ต่อมามีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มาตรา 9 พบว่าได้ปรับแก้มาตรา 26/2 ถึง 26/6 ของ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี 2522 โดยมาตรา 26/2 ให้ยกเว้นการผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ในกรณีที่เป็นกัญชง (Hemp) ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้าหรือออกนอกราชอาณาจักร ไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์, 2562)

2.5 การไม่กำหนดความผิดและโทษทางอาญา (De-Criminalization and Penalization) ในการใช้กัญชากายใต้เงื่อนไขต่างๆ ตามกฎหมาย

องค์ความรู้ใหม่

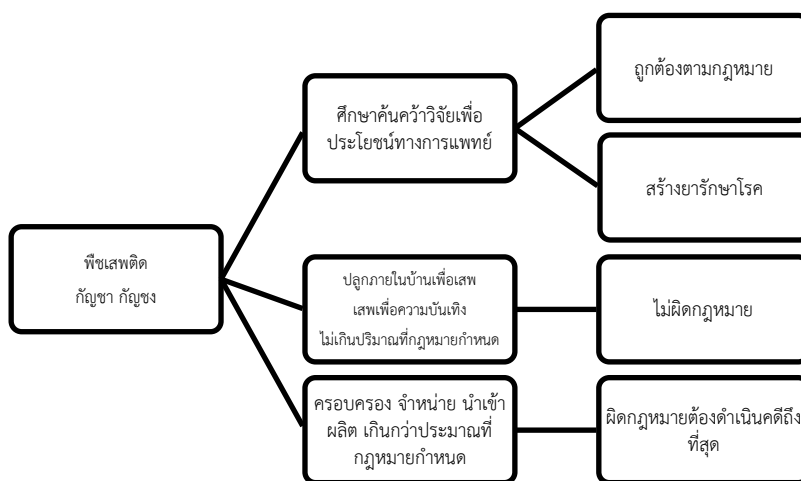
1. องค์ความรู้ใหม่เป็นผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการวิจัยในระบบและแนวทางของมาตรการทางกฎหมายและนวัตกรรมการดำเนินการของประเทศไทยเป็นขั้นตอนดังนี้คือ 1.การลดทอนความผิดอาญาของพืชเสพติดประเภทกัญชา (De-Criminalization) 2.การกำหนดมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดอันตรายจากการใช้พืชเสพติดประเภทกัญชา (Harm reduction) ในมิติของกฎหมายฝ่ายบริหาร ปรากฏตามแผนภาพ (Model) ความสัมพันธ์ของกฎหมายอาญากับการลดอันตราย De-criminalization และ Harm Reduction ดังนี้



แผนภาพที่ 2 De-criminalization และ Harm Reduction



2. องค์ความรู้อันเป็นผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการวิจัยเมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ได้มาตรการทางกฎหมายที่เป็นรูปแบบและแนวทางใหม่ที่ชัดเจนในการประยุกต์มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยใหม่ดังภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายกรณีพืชเสพติด (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์:2562)

จากแผนภาพยาเสพติดประเภทพืชกัญชา มีการจำแนกลักษณะการใช้ออกเป็น 3 ลักษณะ และผลต่อการใช้พืชเสพติดประเภทกัญชาที่ถูกต้องและชัดเจนต่อการใช้ที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาได้ว่า “กัญชา” เป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อคำนึงถึงผลการพิสูจน์ทางเภสัชศาสตร์พบว่ามีคุณสมบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขมากด้วย ในทางนโยบายกฎหมายจึงต้องทำการลดทอนความผิดอาญาลง (De-Criminalization) เพื่อเปิดโอกาสให้มีการนำมาใช้ได้ในการรักษาและสาธารณสุข หรือยกเว้นให้สามารถนำมาใช้ได้เฉพาะในทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น และด้วยเหตุผลที่กัญชามีสารเสพติดที่ทำให้ทั้งคุณและโทษในตัวเอง การนำมาใช้ประโยชน์กับมนุษย์จึงต้องให้ความสำคัญกับ “การควบคุมการใช้” มีการจำกัดปริมาณการใช้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมและต้องมีมาตรการสร้างความเข้าใจในสรรพคุณของ “กัญชา” อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะ “ลดอันตราย” (Harm reduction) จากการใช้ “กัญชา” ในรูปแบบของกฎหมายฝ่ายบริหาร หรือกฎหมายมหาชน จากการศึกษาวิจัยได้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้



1. ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานภาครัฐในการ ปลูก ผลิต ทำห้องทดลองเพื่อสกัด สารน้ำมันกัญชา การครอบครองเพื่อใช้ในการแพทย์และสาธารณสุข มีการจำกัดปริมาณ การใช้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมการใช้โดยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ก่อนเสมอ

2. การอนุญาตให้ครอบครอง “กัญชา” ในปริมาณไม่เกินเท่าไร ในแต่ละลักษณะ เช่น กัญชาสด กัญชาอัดแห้ง น้ำมันกัญชา เป็นต้น เกณฑ์อายุ เพศ

3. การใช้รักษาที่ต้องผ่านการพิจารณาสั่งใช้กัญชาจากแพทย์ มีการบันทึกการรักษา และสั่งใช้ในเวชระเบียน ทั้งแพทย์ผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แผนปัจจุบัน) และ แพทย์แผนไทย (แพทย์ทางเลือก)

4. การผลิตกัญชาให้เป็นยาเพื่อการรักษาโรคโดยเฉพาะ อาจดำเนินการโดยรัฐ คือ องค์การเภสัชกรรม หรือผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการผลิตและจำหน่าย มีการควบคุมปริมาณ การผลิตและจำหน่าย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เมื่อกฎหมายไทยได้มีการลดทอนความผิดทางอาญา (De-Criminalization) เกี่ยวกับ พืชเสพติดประเภท “กัญชา” แล้ว จำเป็นต้องมีกฎหมายฝ่ายบริหารทางการแพทย์และ สาธารณสุข เพื่อลดอันตรายจากการใช้กัญชา (Harm reduction) เกี่ยวกับการควบคุม การใช้ การตรวจสอบ บทบาทขององค์กรหรือคณะกรรมการที่ดูแลงานเรื่องนี้ และการบูรณาการการ ทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริหารจัดการที่ถูกต้องแทนการดำเนินคดีอาญา ที่เคยกระทำมาก่อนหน้านี้

ภาครัฐควรผลิตและควบคุมการจำหน่ายและการใช้สารเสพติด ทำให้ระบบการ ควบคุมสารเสพติดทำได้มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและทำลายตลาดยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เพราะจะมีราคาที่ถูกกว่า และสามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนผู้เฒ่า ผู้เสพติด ผู้พึ่งพายาเสพติด ได้อย่างดี งานการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐก็จะเข้าถึงประชาชนได้ง่ายและสามารถบันทึก ประวัติการใช้สารเสพติดแต่ละบุคคลได้เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอนามัยและความ ปลอดภัย

นอกจากนั้นยังมีผลต่อการควบคุมคุณภาพของสารเสพติด ของงานทางการแพทย์และ สาธารณสุขก็จะเขามาดูแลสารก่ออันตรายอื่นๆ ที่อาจเข้ามาผสมเจือปนในตัวยาได้ ซึ่งอาจก่อ อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้

นอกจากนั้นภาครัฐให้การเผยแพร่ “องค์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา” สู่ ประชาชน โดยการให้ความรู้ถึงการออกฤทธิ์ของสารเสพติด ในทั้งทางที่เป็นคุณประโยชน์และ โทษ ปริมาณการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยหรือในการใช้บำบัดรักษาได้อย่าง ถูกต้อง ตลอดจนทั้งปริมาณที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพของบุคคลในแต่ละคนตาม เพศ อายุ ลักษณะ การใช้ และความเป็นอันตรายต่อสังคม กรณีจึงต้องมีการบริหารจัดการสื่อสารไปสู่สมาชิกใน



สังคมให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (Drug Education) ที่ถูกต้องและมีความเข้าใจที่เพียงพอต่อการใช้สารต่างๆ เหล่านี้ในการดำรงชีวิต

รัฐต้องควบคุมข้อมูลและการเผยแพร่ในสื่อต่างๆ อย่างถูกต้องภายใต้หลักของเภสัชศาสตร์ที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ที่แน่นอนแล้วทั้งในทางส่วนที่เป็นคุณประโยชน์และส่วนที่เป็นโทษ และหยุดการออกข่าวหรือการให้ข้อมูลข่าวที่ก่อผลร้ายเกินจริงหรือส่งผลให้คนในสังคมเกิดความเข้าใจผิดในความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กัลยรักษ์ บวรเศรษฐาสกุล. (2558). การยกเลิกความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดศึกษากรณี: การเสพติดและการครอบครองกัญชา. ใน *วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- จิรวิมล ลิขพันธ์. (2562). การลดความรุนแรงในการบังคับคดียาเสพติด. ใน *วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ธานี วรภัทร์. (2562). ผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภทกัญชา. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 6(5), 2637-2650.
- มานพ คณะโต และคณะ. (2559). นโยบายและการจัดการปัญหากัญชา: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา. ใน *รายงานการวิจัย*. แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส).
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 1. (2550). *เรียนรู้เรื่อง...ยาเสพติดชีวิตปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ. (2544). กัญชา-กัญชง. ใน *รายงานการสำรวจ*. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- อุมาภิญญา ไกรฤกษ์. (2563). กฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. ใน *วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- Dauids, Downs. (2014). *Beyond Buds: Marijuana Extracts Hash, Vaping, Dabbing, Edibles and Medicines*. California: Quick American A Division of Quick Trading Co.
- Jeff, Grissler. (2014). *Marljuana Business: How to Open and Successfully Run a Marijuana Dispensary and Grow Facility*. New York: Marljuana Business Books Publishing, LLC.



Julie, Holland. (2008). *The Pot Book: A Complete Guide to Cannabis*. California: Quick American A Division of Quick Trading Co.

Steve, Elliott. (2011). *MARIJUANA*. New York: PETER PAUPER PRESS, INC.