

การศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา The Studies on Compare of Legal Measures on the Advantages Control of Cannabis

สุริยะ หาญพิชัย¹

Suriya Hanphichai

Received May 05, 2021 & Revise June 22, 2021 & Accepted June 30, 2021

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานะทางกฎหมายของกัญชาและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย และวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของต่างประเทศกับประเทศไทย โดยใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสาร ซึ่งศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า 1) กัญชามีสถานะทางกฎหมายคือยาเสพติดซึ่งมีโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่กรณีที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดโดยกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อรักษาโรคหรือการวิจัยเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ย่อมเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและผู้กระทำย่อมไม่มีความรับผิดทางอาญา หรือการกระทำดังกล่าวได้ถูกลดทอนความผิดหรือโทษโดยกฎหมาย 2) มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของต่างประเทศ พบว่า อเมริกา เยอรมนี และฝรั่งเศส มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย และออสเตรเลียบางรัฐ กำหนดรูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส มีรูปแบบการอนุญาตให้เสพและครอบครองกัญชาโดยจำกัดปริมาณ

คำสำคัญ : กัญชา , มาตรการทางกฎหมาย , การควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์กัญชา

¹ อาจารย์สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

Lecturer of Public Administration Program Thepsatri Rajabhat University,

Email; hanpichai@gmail.com



Abstract

This research study aims to study the legal status of cannabis, and the legal measures on the control of the advantages of the plant in Thailand. The study also tends to compare the legal measures on the advantages control of cannabis between Thailand and other countries. The legal measures on cannabis from other countries such as were studied and compared to the legal measures in Thailand. The qualitative data were analyzed using the documentary research method. The results suggested that 1) for the legal status, cannabis is deem as a hard drug according to the Narcotic Drugs Act, B.E. 2522. However, if it was used under the restricted condition or as the medical means or for the research studies in medical fields, the act was considered as the legal one or their guilt and penalty would be mitigated based on the law of the advantages of the plant. The one who used the drug would not be accused with the criminal charges as the act was not completely fulfil the condition of the act of crime, and it was not deem as the opprobrious crime; 2) for the legal measures on the advantages control of cannabis in other countries, it found that in America, Germany and French cannabis was allowed to be used in the medical fields and for the research studies. In some cities of Australia, they allowed cannabis to be used for the patients who entered the last stage of their life. Netherlands, Portugal and Canada allowed their people to consume and own cannabis with the very limited amount of it.

Keywords: Cannabis, Legal Measures, Advantages Control of Cannabis

บทนำ

ปัจจุบันในสังคมไทยเริ่มมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชาและประชาชนมีแนวโน้มจะยอมรับคุณประโยชน์ของกัญชามากขึ้นอันเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาได้ง่ายขึ้น อีกทั้งมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาของนักวิชาการ สถาบันการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานของภาครัฐก็เล็งเห็นความสำคัญของสถานะทางกฎหมายและความเป็นไปได้ของการถอดถอนกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษ จึงเกิดการทบทวนเจตนารมณ์หรือเหตุผลของการบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดซึ่งมีบทลงโทษทางอาญา แม้ว่าในอดีตกัญชาเคยเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายมาก่อน ประชาชนใช้ประโยชน์จากกัญชาในการนำมาปรุงอาหาร นำเส้นใยมาผลิตสิ่งทอเครื่องนุ่งห่ม และใช้เป็นยารักษาโรค จนกระทั่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้เข้าลงนามผูกพันตามอนุสัญญา Single Convention on Narcotic



Drugs, 1961 และจัดทำพิธีสารแก้ไขในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1972 ซึ่งเนื้อหาของอนุสัญญาได้จัดประเภทกัญชา (Cannabis) ไว้ในบัญชีที่ 1 อยู่ในกลุ่มของสารที่มีการใช้ในทางที่ผิดและก่อให้เกิดอันตราย หมายความว่ารวมพืชทุกชนิดในตระกูลแคนนาบิส (Upan, 2018)

ในประเทศไทยนั้นรัฐเริ่มควบคุมกัญชาโดยออกพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 ต่อมาได้พัฒนากฎหมายยาเสพติดด้วยการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติ โดยเนื้อหาของกฎหมายกำหนดสถานะทางกฎหมายของกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามมาตรา 7 และตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษนั้นมีการจำกัดสิทธิการใช้กัญชาตามมาตรา 26 ไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะอนุญาตด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป โดยการขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 26 วรรค 3 จึงเกิดประเด็นปัญหาว่าการกำหนดสถานะทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของกัญชามีขั้นตอนยุ่งยากถือเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและภาคเอกชนในการเข้าถึงประโยชน์ของกัญชาหรือไม่ (Sermtiamjun and Vorapatr, 2018)

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นการเฉพาะซึ่งมีเพียงกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2560 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 เมื่อพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายเป็นเพียงวิธีการขออนุญาตจากรัฐเพื่อให้ได้หนังสือสำคัญเพื่อแสดงการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เท่านั้นยังมิได้แสดงรายละเอียดเพียงพอเพื่อให้ประชาชนและภาคเอกชนสามารถเข้าถึงประโยชน์ในทางการแพทย์ได้เท่าที่ควร (Vorapatr, 2020) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ประเด็นสถานะทางกฎหมายของกัญชา แนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสถานะของกัญชาตามกฎหมาย แนวทางการใช้ประโยชน์และแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิด การลงโทษ และการจำกัดสิทธิการใช้ประโยชน์ ตลอดจนมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศเพื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยที่มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา โดยมุ่งเน้นศึกษาแนวนโยบายกฎหมายต่างประเทศเฉพาะของกัญชา เพื่อวิเคราะห์ถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายและแนวทางที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทยในทางการแพทย์ หรือในทางสันติทางการใช้ประโยชน์เพื่อผ่อนคลาย การศึกษาถึงสถานะทางกฎหมายของกัญชาจะเกิดประโยชน์ในด้านการหาทางออกให้กับข้อโต้แย้งในสังคมแล้วจะเป็นการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่ประกอบด้วยแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่เหมาะสมของประเทศไทยต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์สถานะทางกฎหมายของกัญชาและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย
2. ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของต่างประเทศกับประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา โดยศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ได้แก่ อเมริกา เยอรมนี และฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส โดยศึกษาข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ อนุสัญญาที่มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พระราชบัญญัติและกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกัญชาของประเทศไทยและต่างประเทศ หนังสือเอกสารการวิจัย ตำรา บทความทางวิชาการ และเอกสารข้อมูลสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมายกัญชา

กัญชา (Cannabis) หมายความว่ารวม ถึงทุกส่วนของพืชกัญชา และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง มีสารออกฤทธิ์สำคัญ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง สนธิสัญญาสหประชาชาติจึงกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดที่ต้องควบคุมภายใต้ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 โดยกำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องมีมาตรการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ไรพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2522 07 จึงกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่นเดียวกับกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชาและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary source) รวบรวมเอกสารกฎหมายเป็นส่วนสำคัญหรือเป็นส่วนหลักของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กฎหมาย กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ระเบียบ และ



ข้อบังคับ และเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary source) โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ได้ข้อสรุปทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชา มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย และวิเคราะห์เปรียบเทียบ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของต่างประเทศกับประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบ การศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือของหลักฐาน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และ วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic-analysis)

ผลการศึกษา

1. วิเคราะห์สถานะทางกฎหมายไทยของกัญชา

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดประเภทของยาเสพติดให้โทษของประเทศไทย ได้แบ่งยาเสพติด ออกเป็น 5 ประเภท คือ ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่มีใช้ในการทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษที่ใช้ในทางการแพทย์ เช่น มอร์ฟีน โคเคน ประเภท 3 ยาเตรียมที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอผสมไอโอดีน ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดประเภท 1 หรือ 2 เช่น สารที่ใช้ในการผลิตเฮโรอีน และประเภท 5 ยาเสพติดที่ไม่จัดอยู่ในประเภท 1 - 4 ที่เป็นพืช ได้แก่ กัญชา พืชฝิ่น พืชกระท่อม พืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมักจะใช้เป็นยารักษาอาการปวดและใช้ในการ ผ่าตัด โดยปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ายาเสพติดให้โทษบางชนิดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดีในทางการแพทย์ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บปวดของคนไข้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้เปิด โอกาสให้นายาเสพติดประเภท 5 ได้แก่ กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ ทางทางการแพทย์และใช้รักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ มาตรา 9 ของพระราชบัญญัติฉบับที่ 7 ได้ปรับแก้มาตรา 26/2 ถึง 26/6 ของ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2522 โดยมาตรา 26/2 ให้ ยกเว้นผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาค้นคว้าและพัฒนา ในกรณีที่เป็นกัญชา ให้กระทำได้เมื่อได้รับ ใบอนุญาตจากผู้อนุญาตด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้าหรือออกนอก ราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตาม กฎหมาย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตและตามมาตรา 26/3 ห้ามมิให้ ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต แต่ไม่ใช่บังคับ แก่ผู้ที่ครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรอง ใช้



ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่ง สาธารณะระหว่างประเทศ (Vorapatr, 2020 ; Upan, 2018 ; Kirdphol and Junngam, 2020)

สถานะทางกฎหมายไทยของกัญชา พบว่า กัญชา (Cannabis) มี สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลหรือ สารทีเอชซี ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เบื้องต้นมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะ ตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาท ทำให้เชื่องซึม หากเสพเข้าไปในปริมาณมาก ๆ จะหลอนประสาททำให้หวั่นว่ ความคิดสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ แต่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเป็นยารักษาโรคและในหลายผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าสารเคมีในกัญชามีแนวโน้มเป็นที่ยอมรับให้นำมาใช้รักษาโรคได้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2563 ระบุไว้ ว่า กัญชา เป็นพืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นวัตถุ หรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก (ข) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย (ค) สารสกัดที่มีสารแคนนาบิ ไดออล (cannabidiol, CBD) เป็นส่วน ประกอบ และต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก (ง) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชา และต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก (Suphanchaimat and Pavasuthipaisit, 2018) ตามกฎหมายนั้นนิยามของกัญชา (Cannabis) หมายความว่ารวมถึงทุกส่วนของพืช กัญชา และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้นเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง (Kirdphol and Junngam, 2020) ได้รับการ ยกเว้นโทษอาญาหากเป็นการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตามมาตรา 19 ระบุว่า ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 วรรคสอง เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งจากแพทย์ ที่ปรับแก้แล้วใน มาตรา 13 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเป็นพืช กระเทียม ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และมาตรา 22 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ ทางทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้ บังคับ ไม่ต้องรับโทษ เมื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาภายใน 90 วันนับ แต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว และ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีไม่ได้รับอนุญาต ให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของกระทรวง สาธารณสุขหรือให้ทำลาย (ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดลักษณะกัญชง พ. ศ.2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562) ทิศทางของแนวนโยบายในทางกฎหมายจึงได้มีการลดทอนความรับผิดชอบในทางอาญาลง เพื่อการนำกัญชามาใช้ ประโยชน์ในการลดอันตราย หรือนำมาใช้รักษาโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง เป็นต้น โดยการใช้หรือเสพกัญชาใน



ลักษณะต่างๆ จะต้องอยู่ในปริมาณควบคุมที่เหมาะสม ที่ทำให้สุขภาพของผู้ใช้กัญชาปลอดภัยจากโรคร้ายต่างๆ และมีสุขภาพที่ดี (Vorapatr, 2020 ; Upan, 2018 ; Changket, 2020)

2. มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยกรณีกัญชา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศไทย โดยกัญชาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยกำหนดการกระทำความผิดและบทลงโทษสอดคล้องกับสนธิสัญญาสหประชาชาติภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 คือ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาต โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5 ซ้ำหาและโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับกัญชา ได้แก่ (1) การผลิต นำเข้า หรือส่งออก ตามมาตรา 75 วรรคหนึ่ง มีโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่ 200,000-1,500,000 บาท (2) ตามมาตรา 76/1 วรรคหนึ่ง และ วรรคสอง บัญญัติว่า การจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย จำนวนไม่ถึงสิบกิโลกรัม มีโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่ 40,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ จำนวนตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงห้าปี และปรับตั้งแต่ 200,000-1,500,000 บาท (3) ตามมาตรา 76 วรรคหนึ่ง การครอบครองมีโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (4) ตามมาตรา 92 วรรคหนึ่ง การเสพมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (Changket, 2020)

แต่ทั้งนี้ มีบทเฉพาะกาลกำหนดให้ภายในระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ คือ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2563 ให้เฉพาะหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาจจะขยายระยะเวลาต่อไปอีกสองปี หากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเมินการดำเนินงานพิจารณาทบทวนตามความเหมาะสมในการอนุญาตให้บุคคลทั่วไปมาขออนุญาตได้โดยวัตถุประสงค์การขออนุญาต ดังนี้ (1) ปลูกเพื่อประโยชน์ในครัวเรือน (2) ปลูกเพื่อใช้ประโยชน์ด้านอุตสาหกรรมในเชิงพาณิชย์ (3) ปลูกสำหรับการศึกษาวิจัย (4) ผลิตเมล็ดพันธุ์สำหรับปลูกตามข้อ (1) - (3) (5) เพื่อจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ ลำต้นสด และ (6) เพื่อใช้ประโยชน์อื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนด โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาต ต้องมีแผนการผลิต การจำหน่าย การใช้ประโยชน์ตามขั้นตอนที่ได้รับอนุญาต พร้อมทั้งมีสถานที่รักษาเมล็ดพันธุ์ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่ได้มีการอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปปลูกกัญชาได้เอง อย่างไรก็ตาม สามารถรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โดยร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อขออนุญาตปลูกกัญชาได้ ทั้งนี้ กรณีปลูกกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีความผิดต้อง



ระวางโทษ จำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท ถ้าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท (Changket, 2020)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่ออก เมื่อวันที่ 30 ส.ค. 2562 ไม่ได้ถอดพืชกัญชารวมจากการเป็นยาเสพติด ในประกาศระบุไว้ว่า ทุกส่วนของพืช กัญชา ทั้งใบ ดอก ยอด ผล รวมทั้งวัตถุดิบหรือสารต่าง ๆ เช่น ยาง น้ำมัน ในพืชกัญชา รวมทั้งทุกส่วนของพืชกัญชายังคงเป็นยาเสพติด แต่ไม่ใช่ว่าการปลูกได้อย่างเสรี โดยผู้ที่ต้องการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ต้องศึกษาเงื่อนไขทางกฎหมาย และประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ได้กำหนดลักษณะกัญชง พ.ศ. 2562 ระบุว่า กัญชงเป็นชนิดย่อยของพืชกัญชา มีปริมาณสาร THC ในใบและช่อดอกไม่เกิน 1% ต่อน้ำหนักแห้ง นอกจากนี้ยังกำหนดนิยามของเมล็ดพันธุ์กัญชงว่ามีปริมาณสาร THC ในใบและช่อดอกไม่เกิน 1% ต่อน้ำหนักแห้ง ประกาศนี้เป็นจุดประสงค์เพื่อแยกกัญชาและกัญชงออกจากกัน เพื่อให้ง่ายต่อการกำกับกับการอนุญาตใช้ กัญชาต่อไปในอนาคต และมุ่งส่งเสริมการปลูกกัญชงให้เป็นพืชเศรษฐกิจเป็นหลัก นอกจากนี้ กฎหมายกำหนดว่าสารที่ไม่ถูกควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้แก่ สาร CBD บริสุทธิ์มากกว่า หรือเท่ากับ 99% ที่มี THC เจือปนไม่เกิน 0.01% เท่านั้น และสารสกัดกัญชาหรือกัญชงที่มี CBD เป็นหลัก และมี THC ไม่เกิน 0.2% ถูกจัดเป็นยา หรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีการควบคุมตามที่กฎหมายกำหนด แม้ว่ากัญชายังคงถูกจัดเป็น ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่สามารถนำไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ในกรณีคนกลุ่มอื่นที่ไม่ได้รับอนุญาตทำการปลูกหรือครอบครองเพื่อจำหน่ายไม่ถึงสิบกิโลกรัม จะมีโทษจำคุกห้าปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท และในกรณีที่มีไว้ครอบครองเกินสิบกิโลกรัม ให้ถือว่ามามีไว้เพื่อจำหน่าย ต้องโทษจำคุกหนึ่งปีถึง สิบห้าปี ปรับ 100,000-1,000,000 บาท (Changket, 2020)

กฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งใน อดีตภาครัฐมีนโยบายที่เน้นมาตรการปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาด ตลอดจนการประกาศออกมาตรการ ทางกฎหมายให้ควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา แต่ในปัจจุบันต่างประเทศได้ใช้แนวคิดการลดทอนความ เป็นอาชญากรรมมาเป็นเบื้องหลังในการออกกฎหมายหรือแนวนโยบายควบคุมยาเสพติดมากขึ้น กล่าวคือ การ ลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยการทำให้ไม่เป็นความผิดมาประยุกต์ใช้กับยาเสพติดประเภทกัญชา ได้แก่ การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิรนัย คือ การนำโทษทางอาญาออกไปจากกฎหมายอย่างเป็นทางการผ่านการ ปฏิรูปกฎหมาย 2) การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยพฤตินัย คือ มิได้มีการนำบทลงโทษทางอาญาออกไปจาก กฎหมายแต่ในทางปฏิบัติได้บังคับใช้บทลงโทษในทางอาญาอย่างไรก็ตามประเทศไทยมีการลดทอนความเป็น อาชญากรรมของยาเสพติดตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีการนำหลักการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้ควบคู่กับการ นำแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Lertpanichpun, 2014)



สรุปได้ว่า ประเทศไทยมีการนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาปรับใช้ในคดียาเสพติดประเภทกัญชาโดยดำเนินการควบคู่กับหลักการยุติธรรมทางเลือกอื่นด้วยแนวคิดเกี่ยวกับกระทำความผิด การลงโทษและการจำกัดสิทธิของการใช้ประโยชน์จากกัญชา คือ ในกรณีการครอบครองและเสพในปริมาณเล็กน้อยและการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ควบคู่กับมาตรการปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาดในกรณีผู้กระทำความผิดที่เป็นอาชญากร การนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้โดยนำหลักการที่ผู้เสพเป็นผู้ป่วยมีข้ออาชญากรรมและผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 19 โดยการขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพและมีไว้ในความครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยคือ ผู้เสพและมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย และการนำฟื้นคืนดีหรือเบี่ยงเบนคดี มาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญามีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายต่างประเทศกรณีกัญชา

หลายประเทศในโลกเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา ซึ่งพืชชนิดหนึ่งที่เคยถูกพิจารณาให้จัดอยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันมีอย่างน้อย 33 ประเทศที่อนุญาตให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาในด้านการแพทย์แต่รายละเอียดแตกต่างกัน (Ministry of Public Health, 2021) บางประเทศจะอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากรัฐ มีเพียงบางรัฐเท่านั้นที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้ แต่อย่างไรก็ตาม กัญชายังคงถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายภายใต้กฎหมายของประเทศต่าง ๆ โดยในปัจจุบันมีประเทศที่มีกฎหมายการใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งหมดและบางส่วนรวม ทั้งหมด 69 ประเทศ คิดเป็นสัดส่วน 36% ของประเทศทั้งหมดทั่วโลก สามารถแบ่งการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็น 6 กลุ่มประเทศ คือ 1) กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายให้ใช้กัญชาถูกกฎหมายอย่างเสรีทั้งทางสันตินาการและการแพทย์ จำนวน 4 ประเทศ คือ แคนาดา จอร์เจีย แอฟริกาใต้ และอูรุกวัย 2) กลุ่มประเทศที่ให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์แบบถูกกฎหมาย แต่ใช้แบบสันตินาการยังไม่ถูกกฎหมายและมีการจำกัดการใช้ นิรโทษกรรม และไม่ถูกบังคับ จำนวน 20 ประเทศ อาทิ เนเธอร์แลนด์ อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย ชิลี โคลอมเบีย โครเอเชีย สาธารณรัฐเช็ก ฟินแลนด์ เยอรมนี อิตาลี และสวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น เช่นเดียวกับไทย 3) กลุ่มประเทศที่ให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์แบบถูกกฎหมายแต่ใช้เพื่อสันตินาการผิดกฎหมาย จำนวน 13 ประเทศ เช่น อังกฤษ นิวซีแลนด์ ศรีลังกา เดนมาร์ก นอร์เวย์ ไอร์แลนด์ กรีซ มาซิโดเนีย และวานูอาตู เป็นต้น 4) กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการสันตินาการแบบมีเงื่อนไขโดยการจำกัดปริมาณการใช้ อนุพันธ์ของกัญชาหรือให้ใช้บางรัฐ จำนวน 8 ประเทศ คือ สหรัฐ สเปน ออสเตรีย เบลเยียม บราซิล เอสโตเนีย เม็กซิโก และสโลวีเนีย 5) กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ แบบมีเงื่อนไข แต่การใช้กัญชาเพื่อสันตินาการถือว่าผิดกฎหมาย จำนวน 5 ประเทศ เช่น ฝรั่งเศส เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ โรมานี และตุรกี และ 6) กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายให้ใช้กัญชาแบบสันตินาการแบบมีเงื่อนไข แต่ใช้กัญชาทางการแพทย์



ผิดกฎหมาย จำนวน 19 ประเทศ เช่น บังกลาเทศ กัมพูชา เมียนมา ลาว อินเดีย อิหร่าน เอกวาดอร์ อียิปต์ เนปาล ปากีสถาน และโบลีเวีย เป็นต้น

3.1 รูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย

กัญชา เป็นสารเสพติดบางประเภทที่พบบัญญัติแห่งกฎหมายที่หลายประเทศโดยส่วนใหญ่กำหนดว่าสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และแต่ละประเทศมีความพยายามที่จะพัฒนาแก้ไขมาตรการทางกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้นำสารเสพติดดังกล่าวไปใช้ในการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์หรือผลิตเป็นยารักษาโรคได้ ดังนี้

3.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดรูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย ซึ่งสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหลายรูปแบบ และค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากเป็นกฎหมายระดับมลรัฐโดยแต่ละรัฐจะกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการปฏิบัติให้ประชาชนเข้าถึงพืชกัญชาโดยมีพื้นฐานจากแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการทำให้ถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไขในบางฐานความผิด (Upan, 2018) สหรัฐอเมริกาคบคุมการใช้สารเสพติดโดยกฎหมายของรัฐบาลกลางคือ Control Substance Act ซึ่งกัญชาถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมายนี้ เนื่องจากสหรัฐอเมริกาปกครองด้วยระบบสหพันธรัฐที่รวมกันหลาย ๆ รัฐเป็นรัฐใหม่มีการปกครองส่วนกลางและระดับมลรัฐ ทำให้มลรัฐมีอำนาจตรากฎหมายยาเสพติดได้เองและบังคับใช้เฉพาะภายในรัฐของตน ส่วนกฎหมายยาเสพติดระดับมลรัฐประกอบด้วยรูปแบบการอนุญาตและแนวคิดการอนุญาตให้ใช้กัญชา สำหรับมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาด้วยแนวคิดการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย กล่าวคือ การทำให้ไม่เป็นความผิดในฐานการใช้ เสพ ครอบครองกัญชาเพื่อผ่อนคลายและการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ได้แก่ มลรัฐโคโลราโดได้ทำการแก้ไขกฎหมายที่รัฐบาลกลางที่กำหนดให้กัญชาเป็นสารเสพติดโดยแก้ไขรัฐธรรมนูญของมลรัฐ Colorado ได้แก่ กฎหมาย Amendment 64 ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย และการแก้ไขกฎหมาย Amendment 20 ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) Colorado Amendment 64 คือ กฎหมายที่วางหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายเป็นการใช้หลักการทำให้กัญชาถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไขสำหรับการใช้กัญชาที่มีได้มีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ เช่น ความผิดฐานครอบครองกัญชาถูกกฎหมายสำหรับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป สามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้น โดยมีต้นที่เจริญเติบโตเต็มที่ไม่เกิน 3 ต้น สำหรับใช้ส่วนบุคคล และสามารถครอบครองกัญชาที่ปลูกเพื่อใช้ส่วนบุคคลได้กล่าวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงการอนุญาตให้จำหน่ายขนส่ง และเพาะปลูก

2) Amendment 20 เป็นกฎหมายที่เกิดจากการลงคะแนนเสียงจากประชาชนของมลรัฐโคโลราโด เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญแห่งมลรัฐโคโลราโด ข้อ 18 และมาตรา 14 แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายเป็นการใช้แนวคิดการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในทางการแพทย์ การใช้กัญชาในทาง



การแพทย์สำหรับผู้ป่วยกล่าวคือต้องมีคำสั่งแพทย์ลงนามยืนยันว่าได้ตรวจสอบผู้ป่วยว่าเป็นผู้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ได้แก่ โรคมะเร็ง ต้อหิน หรือโรคเอดส์ หรือการรักษาอาการ หรือโรคเรื้อรังหรืออาการที่มีเหตุผลที่จะต้องใช้กัญชาเพื่อรักษา ได้แก่ Cachexia อาการปวดรุนแรง อาเจียนอย่างรุนแรง อาการชัก อาการโรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง หรืออาการของโรคอื่นที่ได้รับอนุญาตจากรัฐ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะขออนุญาตใช้กัญชารักษาโรคจะต้องลงทะเบียนกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐหรือที่เรียกว่า State Health Agency ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้นให้มีอำนาจอนุมัติการใช้กัญชาในทางการแพทย์และเป็นผู้บังคับใช้กฎระเบียบเพื่อบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมายและเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน ตามข้อ 1 (g) อย่างไรก็ตามการลงทะเบียนของผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ของผู้ป่วยว่าเป็นผู้สมควรได้รับการรักษาด้วยกัญชาโดยแพทย์จะต้องออกใบรับรองและลงนามในเอกสารที่เรียกว่า Written Documentation ตามข้อ 1 (j) เป็นต้นนอกจากนี้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ในบางมลรัฐก็จำกัดการใช้สารที่สกัดได้จากกัญชาเป็นเกณฑ์ กล่าวคือบางรัฐให้ใช้กัญชาในรูปแบบของสารทีเอชซี (THC) และสารแคนนาบินอล (CBD) บางมลรัฐให้ใช้เฉพาะสารแคนนาบินออลเท่านั้น เนื่องจากไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเช่นเดียวกับสารทีเอชซี (Upan, 2018 ; Lertpanichpun, 2014)

3.1.2 ประเทศออสเตรเลีย ได้กำหนดรูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายยาเสพติดโดยถือว่ายาเสพติดเป็นอาชญากรรม และมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาควบคู่กัน แต่ในปัจจุบันมีนโยบายหลักเลี่ยงการลงโทษในคดียาเสพติดโดยเน้นพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และกระบวนการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามการนำเข้าหรือส่งออกกัญชาในทางการค้ายังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมาย มาตรการทางกฎหมายของระดับมลรัฐ ได้แก่ มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ซึ่งเป็นรัฐหนึ่งของออสเตรเลีย รัฐบาลได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ คือ Medical Cannabis Compassionate Use Scheme : Fact sheet for adults with a terminal illness and their carers ซึ่งได้กำหนดแนวทางในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่จะไม่แจ้งข้อกล่าวหาหรือดำเนินคดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ซึ่งใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Upan, 2018) สำคัญดังนี้

1) บุคคลที่อาศัยอยู่ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิตและได้ลงทะเบียนตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนดและบุคคลที่บรรลุนิติภาวะซึ่งอาจจะได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยจะต้องลงทะเบียนภายใต้ข้อกำหนดของรัฐและผู้ดูแลอาจได้รับคัดเลือกให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนสูงสุดไม่เกิน 3 ราย การขึ้นทะเบียนรับรองสามารถทำได้โดยแพทย์เวชปฏิบัติผู้ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศออสเตรเลียและเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจะต้องเป็นผู้รับรองว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนดคือ เป็นผู้ป่วยที่



ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตในการรักษาด้วยวิธีธรรมดาที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษหรือการรักษาที่ไม่ได้การยอมรับจากผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนโดยทำการบันทึกข้อมูลส่วนตัวลงในแบบฟอร์มพร้อมกับข้อมูลของผู้ดูแลโดยผู้ดูแลจะต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2) เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจใช้ดุลพินิจในการพิจารณาไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งข้อกล่าวหากับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ลงทะเบียนและครอบครองกัญชาไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้และเป็นผู้ที่ใช้กัญชารักษาในสถานที่พักอาศัยหรือในที่พักอาศัยส่วนบุคคล และอาจพิจารณาไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งข้อกล่าวหากับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ทำการลงทะเบียนซึ่งได้ครอบครองกัญชาไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ และเป็นผู้บริหารจัดการหรือเก็บรักษา กัญชาสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ลงทะเบียนในสถานที่พักอาศัยหรือในที่พักอาศัยส่วนบุคคล และไม่อนุญาตให้ปลูกกัญชาและใช้กัญชาในสถานที่สาธารณะ ห้ามครอบครองกัญชาในปริมาณที่เกินกำหนด เช่น ใบกัญชา 15 กรัม น้ำมันกัญชา 1 กรัม และเรซิน/ยางกัญชา 2.5 กรัม และไม่อนุญาตให้ขายหรือเสพกัญชา (Upan, 2018)

3.1.3 ประเทศเยอรมัน ได้กำหนดรูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย

ประเทศเยอรมัน รัฐบาลเยอรมันอนุญาตให้ผู้เสพกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ครอบครองกัญชาได้ 15 กรัม โดยได้รับอนุญาตเป็นพิเศษโดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการใช้ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ครอบครองและใช้กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ภายใต้การดูแลและการรักษา นอกจากนี้การปลูกกัญชาและการขออนุญาตจำหน่าย ต้องได้รับอนุญาตจากสถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ร้านขายยาสามารถขออนุญาตเป็นพิเศษที่จะขายกัญชาหรือยารักษาโรคด้วยกัญชาให้แก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ในการใช้กัญชาได้ ขณะที่สำหรับรัฐบาลบางรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนบุคคลโดยไม่ถูกดำเนินคดีหากครอบครองไม่เกิน 6 กรัม (Lertpanichpun, 2020)

3.2 รูปแบบการอนุญาตให้เสพและครอบครองกัญชาโดยจำกัดปริมาณ

3.2.1 ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้กำหนดรูปแบบการอนุญาตให้เสพและครอบครองกัญชาโดยจำกัดปริมาณและสถานที่เสพ ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่ใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดฐานครอบครองและเสพกัญชา กฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศ โดยตราพระราชบัญญัติว่าด้วยฝิ่น Opium Act 1928 และแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1976 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการออกมาตรการควบคุมยาเสพติดในประเทศโดยกฎหมายมีเนื้อหาที่กำหนดให้การค้ายาเสพติด การเพาะปลูก การผลิต การซื้อขายยาเสพติด และการครอบครองยาเสพติดถือเป็นความผิดอาญา โดยกฎหมายได้แบ่งประเภทยาเสพติดเป็น 2 ประเภท คือ ยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง (Soft Drugs) และยาเสพติดชนิดร้ายแรง (Hard Drugs) รัฐใช้แนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมด้วยการลดทอนความผิดของคดียาเสพติดโดยจัดให้กัญชาอยู่ในยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง รัฐอนุญาตให้จำหน่ายและเสพกัญชาในร้านกาแฟในกรุงอัมสเตอร์ดัมโดยจำกัดการจำหน่ายเฉพาะบุคคลผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์จึงจะมีสิทธิเข้าร้านกาแฟและซื้อกัญชาได้ โดย



เจ้าของร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาตจากรัฐมีหน้าที่ตรวจสอบลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ ตรวจสอบเอกสารประจำตัว เอกสารอนุญาตให้พกอาศัย ใบอนุญาตให้ซื้อ การขายกัญชาในร้านกาแฟเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่รัฐจะไม่ลงโทษ ผู้ใช้หรือเสพกัญชาในร้านกาแฟฐานครอบครองยาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรง แต่จะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการ ครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 กรัม หรือครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 ต้น ส่วนการปลูกกัญชาสำหรับใช้ประโยชน์ ส่วนบุคคลถือเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายแต่โดยทั่วไปตำรวจจะไม่ดำเนินคดีกับการปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้ส่วนบุคคลไม่ เกิน 5 ต้น เว้นแต่การปลูกเกินกำหนดจึงจะถูกดำเนินคดี การกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามกฎหมายบน พื้นฐานความคิดที่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง และก่อให้เกิดความเสียหายน้อยกว่ายาเสพติดชนิด ร้ายแรง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเฉพาะส่วนบุคคลและอนุญาตให้เสพโดยจำกัดพื้นที่ ดังนั้นรัฐจึงผ่อน ปรนในเรื่องการครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดใช้ยา เสพติดของตนเองในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและจะไม่ก่อให้เกิดความรำคาญแก่สาธารณชน อีกทั้งรัฐจะไม่ ดำเนินคดีกับประชาชนที่ครอบครองยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงในปริมาณเล็กน้อยโดยอนุญาตให้บุคคลครอบครอง กัญชา ไม่เกิน 5 กรัม และปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น อย่างไรก็ตามการครอบครอง การผลิตการซื้อขายยาเสพ ติดถือเป็นความผิดทางอาญาทั้งยาเสพติดชนิดร้ายแรงและชนิดไม่ร้ายแรง หน่วยงานท้องถิ่นอำนาจออก ข้อบัญญัติทั่วไปของเทศบาลในการห้ามใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่กำหนดได้หากมีผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กำหนด อาจถูกจับกุมหรือสั่งให้ชำระค่าปรับได้ (Upan, 2018)

3.2.2 ประเทศโปรตุเกส ได้กำหนดรูปแบบการใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับกัญชาในกรณี การเสพยาและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล โดยนโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส มีการกำหนดนโยบาย ยาเสพติดของประเทศตาม Law No 30/2000 ภายใต้บังคับของ Decree-Law no.15/93 โดยนำแบบจำลอง การนำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับกัญชาในกรณีการเสพยาและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล หน่วยงาน ของรัฐสามารถใช้ดุลพินิจหันเหคดีออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือการเปี่ยงเบนคดีเป็นกลไก ส่งเสริมให้มีการลดทอนความผิดอาญา การเปี่ยงเบนคดีในประเทศโปรตุเกสเป็นการเปี่ยงเบนคดีในชั้น พนักงานสอบสวนซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการสร้างภาระแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในฐานะความผิด เล็กน้อยเพื่อจัดให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม การยกฟ้องคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พิจารณาให้รอลงอาญาหรือกระทำการอื่นใด ซึ่งผู้ถูกจับกุมในความผิดฐานครอบครองและใช้หรือเสพแต่ไม่มี พฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมก็จะไม่ถูกนำตัวไปดำเนินคดีแต่จะถูกส่งตัวไปยังคณะกรรมการป้องกัน ยาเสพติดแทน กฎหมายให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษโดยมีมุมมองว่าผู้ ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษา (Lertpanichpun, 2014) ดังนั้นรัฐจึงกำหนดรูปแบบที่คำนึงถึง ความต้องการของผู้ป่วยโดยเน้นองค์รวมคือ ร่างกายจิตใจและสังคมและช่วยในผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ทำให้ผู้เสพยาไม่ถูกตีตราจากสังคมและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมเนื่องจากไม่มีการ บันทึกประวัติอาชญากรรม อนุญาตให้มีการใช้ยาได้ในปริมาณที่เหมาะสมโดยไม่สนับสนุนให้มีการเสพยาซึ่งมี



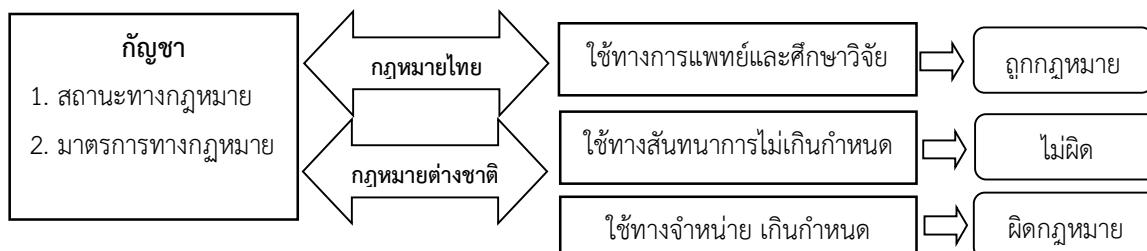
วัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด นโยบายควบคุมยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสมิใช่เป็นการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายแต่เป็นการทำให้ถูกกฎหมายโดยนิตินัยในบางฐานความผิดเท่านั้น เนื่องจากการค้ายาเสพติดยังคงเป็นการกระทำความผิดทางอาญาอยู่โดยรัฐใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะกำหนดกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้งกรณีครอบครองสารเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อการใช้ส่วนบุคคล (Upan, 2018)

3.2.3 ประเทศแคนาดา ได้กำหนดรูปแบบควบคุมการผลิตของกัญชาเพื่อนันทนาการและจำเป็นต้องใช้บรรจุกัญชาสำหรับผลิตภัณฑ์ ซึ่งประเทศแคนาดามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชตระกูลกัญชาเฉพาะ คือ Cannabis Act มีสถานะเป็นกฎหมายหลักในด้านของพืชกัญชาและได้ออกกฎหมายลำดับรองเพื่อเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ไม่ว่าจะเป็น Cannabis Regulation ที่เป็นหลักเกณฑ์ของกัญชา และ Industrial Hemp Regulation ที่เป็นหลักเกณฑ์ของกัญชง ในแคนาดาถือได้ว่ากัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมาย โดยได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์เอาไว้อย่างครอบคลุมพืชตระกูลกัญชาที่กำหนดให้พืชที่อยู่ในประเภท Cannabis ที่มีค่าของสาร THC เกินกว่าร้อยละ 0.3 ถือเป็นกัญชา และไม่เกินร้อยละ 0.3 ถือว่าเป็นกัญชง คำนียามของอุปกรณ์เสริมของพืชตระกูลกัญชาที่กำหนดให้อุปกรณ์เกี่ยวกับการเสพอยู่ในความควบคุมของกฎหมาย และรูปแบบของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีหลักเกณฑ์รองรับ ส่วนหลักเกณฑ์ใบอนุญาตที่มีตั้งแต่การเพาะปลูกไปจนถึงการขนส่งให้แก่ผู้บริโภค ให้มีใบอนุญาตที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน นอกจากนี้กฎหมายสามารถให้เอกชนประกอบกิจการการค้าตามแต่ละประเภทใบอนุญาตได้ โดย Cannabis Act ยังเชื่อมโยงกับกฎหมายอื่นๆ เพื่อลดอุปสรรคทางกฎหมายเอาไว้ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องของมาตรฐานอันเป็นการเฉพาะสำหรับผลิตภัณฑ์และรูปแบบเครื่องหมายเตือนสาร THC บนฉลากสำหรับผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชาซึ่งเป็นไปตาม Cannabis Regulation รวมไปถึงหลักเกณฑ์ในเรื่องระบบติดตามพืชตระกูลกัญชาที่กำหนดให้ผู้ถือใบอนุญาตต้องแจ้งการครอบครองพืชตระกูลกัญชาในแต่ละเดือน (Kirdphol and Junngam, 2020) ต่อมาได้มีนโยบายเสนอให้กัญชาเพื่อการนันทนาการถูกกฎหมาย ซึ่งได้ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์หาเสียงการเลือกตั้งที่ประสบความสำเร็จ และจะมีการนำกฎหมายออกไปใช้ในฤดูใบไม้ผลิ ค.ศ. 2017 รัฐบาลแคนาดาควรควบคุมการผลิตของกัญชาเพื่อนันทนาการและจำเป็นต้องใช้บรรจุกัญชาสำหรับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวทางการได้ให้คำแนะนำแก่เกษตรกรผู้ปลูกที่หวังที่จะสร้างแบรนด์กัญชาเพื่อการค้า วิธีกัญชาขายควรขึ้นอยู่กับ การออกกฎโดยให้ทางการของแต่ละจังหวัดดูแล และควรมีทั้งร้านค้าปลีกและระบบการสั่งซื้อทางไปรษณีย์ เจ้าหน้าที่ได้ทำการจัดการรับมือกับยาที่ผิดกฎหมายในช่วงปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรัฐออนตาริโอ และบริติชโคลัมเบีย

สรุป สถานะของกัญชาในกฎหมายต่างประเทศ ยังถือว่างัญชาเป็นสารเสพติดแต่บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่หลายประเทศโดยส่วนใหญ่กำหนดว่าสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และแต่ละประเทศมีความพยายามที่จะพัฒนาแก้ไขมาตรการทางกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้นำกัญชาไปใช้ในการ



ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์หรือผลิตเป็นยารักษาโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการนำมาใช้เพื่อควบคุมและลดอันตรายจากกัญชา (Suphanchaimat and Pavasuthipaisit, 2018) แสดงรายละเอียดมาตรการกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาดังภาพ 1



ภาพที่ 1 สรุปมาตรการทางกฎหมาย

อภิปรายผล

สถานะทางกฎหมายของกัญชาและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย รัฐบาลไทยที่มีความตื่นตัวและเปิดโอกาสให้สามารถทำการวิจัยและใช้ประโยชน์จากกัญชาหลังจากที่เป็นสิ่งผิดกฎหมายมาอย่างยาวนาน แม้ว่ากัญชาจะเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์แต่ก็ยังคงเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมายของประเทศไทย และได้มีการแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และการวิจัยได้ โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 ได้มีการผ่อนปรนให้กับผู้ที่จะสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า และส่งออกกัญชาได้นั้นจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 9 เพิ่มเติมความแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตราที่ 26/5 แต่ก็ไม่ใช่ว่าทุกคนจะสามารถปลูกหรือใช้ได้อย่างเสรี

มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเกี่ยวกับใช้ประโยชน์จากกัญชาและประเทศไทย พบว่า 1) การใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดฐานครอบครองและเสพกัญชา โดยกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามกฎหมายบนพื้นฐานความคิดที่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงและก่อให้เกิดความเสียหายน้อยกว่ายาเสพติดชนิดร้ายแรง แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ได้แก่ การอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย การอนุญาตให้เสพและครอบครองโดยมีเงื่อนไขจำกัดปริมาณและสถานที่ การอนุญาตให้ใช้ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต 2) การใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับกัญชาในความผิดฐานเสพและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล หน่วยงานของรัฐสามารถใช้ดุลพินิจหันเหคดีออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือการเบี่ยงเบนคดีเพื่อหลีกเลี่ยงการสร้างภาระแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในฐานความผิดเล็กน้อยและจัดให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งมีลักษณะมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญา โดยผู้ใช้



ยาเสพติดต้องมีการรายงานและส่งตัวไปบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องโทษจำคุก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาณี วรภัทร์ (Vorapatr, 2020) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า แนวทางของมาตรการทางกฎหมายและแนวทางดำเนินการของประเทศไทยเป็นขั้นตอน ดังนี้คือ การลดทอนความผิดอาญาของพืชเสพติดประเภทกัญชา และ การกำหนดมาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดอันตรายจากการใช้พืชเสพติดประเภทกัญชา

ในประเทศไทยได้มีแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) โดยใช้ร่วมกับ หลักการลดอันตราย (Harm Reduction) และการนำผันคดีหรือเบี่ยงเบนคดี (Diversion) อันเป็นหลักการหนึ่งที่ต่างประเทศให้ความสำคัญในการควบคุมยาเสพติดมากกว่าการปราบปรามอย่างเข้มงวดเพียงอย่างเดียว โดยในต่างประเทศซึ่งเคยใช้มาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมกัญชาอย่างเข้มงวด ได้มีการเปลี่ยนนโยบายโดย นำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์มาใช้ควบคุมกัญชาแทนบางส่วน เนื่องจากรายงานการวิจัยการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรค ส่วนการอนุญาตให้ครอบครองใช้ประโยชน์จากกัญชา เฉพาะส่วนบุคคลและอนุญาตให้เสพกัญชาโดยจำกัดพื้นที่เพื่อสันติภาพหรือผ่อนคลายเช่นเดียวกับบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้เพื่อบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดภายใต้การดูแลของรัฐ ยังไม่เหมาะสมกับสังคมไทย โดยมีข้อกังวลเช่นเดียวกับการกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่รัฐต้อง คำนึงถึงเป้าหมายทางสังคมควบคู่กันตามหลักแห่งความสมดุลระหว่างมิติทางการค้าและมิติทางสุขภาพ รัฐจึง ต้องศึกษาข้อมูลทางด้านวิชาการ มาตรการทางกฎหมาย ผลดีและผลเสียของการใช้ประโยชน์กัญชาเพื่อนำมา ชั่งน้ำหนักถึงอรรถประโยชน์กับโทษที่สังคมจะได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา คือ ประเทศไทยได้มีแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม โดยใช้ร่วมกับหลักการลดอันตราย และการนำผันคดี หรือเบี่ยงเบนคดี อันเป็นหลักการหนึ่งที่ต่างประเทศให้ความสำคัญในการควบคุมยาเสพติดมากกว่าการ ปราบปรามอย่างเข้มงวดเพียงอย่างเดียว โดยในต่างประเทศซึ่งเคยใช้มาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมกัญชา อย่างเข้มงวด ได้มีการเปลี่ยนนโยบายโดยนำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์มาใช้ควบคุมกัญชาแทน บางส่วน ส่วนการอนุญาตให้ครอบครองใช้ประโยชน์จากกัญชาเฉพาะส่วนบุคคลและอนุญาตให้เสพกัญชาโดย จำกัดพื้นที่เพื่อสันติภาพหรือผ่อนคลาย หรือใช้เพื่อบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดภายใต้ การดูแลของรัฐ ยังไม่เหมาะสมกับสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



1. สถานะของกัญชาตามกฎหมาย มีความจำเป็นในการจัดกัญชาให้อยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติด เนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดธรรมชาติที่มีสารเสพติดกลุ่มของสารเคมีที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ กัดประสาทกระตุ้นประสาทหรือหลอนประสาท แต่ควรกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการใช้ประโยชน์จากกัญชาโดยเฉพาะไว้ในกฎหมายลำดับรองในกรณีใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์

2. ประเทศไทยกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายกรณีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่การใช้ในปริมาณจำกัดเพื่อสันทนการยังไม่เหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากการกำหนดอายุการเสพยาังใช้ไม่ได้ผลกับสังคมไทยเท่าที่ควร จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาเช่นเดียวกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดโทษต่อร่างกายของผู้เสพและส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นสังคมและประเทศชาติ

3. แนวทางมาตรการทางกฎหมายในการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทยควรมีการพัฒนา กฎหมายระดับรอง ประเภตกฏกระทรวงเกี่ยวกับการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ใน ความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทกัญชาโดยพิจารณาจากกฎหมายต่างประเทศที่มีประสพการณ์ และประสบความสำเร็จในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายกรณีการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลายของไทยควรมี การศึกษาเพิ่มเติมโดยนำกรอบคิดแนวนโยบายและมาตรการควบคุมจากประสพการณ์ของต่างประเทศ เพื่อ เป็นแนวทางการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายโดยการกำกับดูแลของภาครัฐทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

- กรพรรดี เสริมเทียมจันทร์ และธานี วรภัทร์. 2561. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดโดยแพทย์ และการสาธารณสุขศึกษาเฉพาะกรณีกัญชาและกระท่อม. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- กิตติพงศ์ เกิดผล และนาถนรินทร์ จันทรงาม. 2563. อุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้ากัญชาของประเทศไทย. วารสารรัชภาคย์, 14 (36). 54-67.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2564. กัญชาทางการแพทย์. สืบค้นจาก <https://www.medcannabis.go.th/>
- จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ. 2563. กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ชลิดา อุปัญญา. 2561. สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงของ ประเทศไทย. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 9(2), 126-150.
- ธานี วรภัทร์. 2563. มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสาร สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(2). 35-49.



- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. 2561. ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1). 71-94.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. 2557. การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กระทรวงยุติธรรม.
- ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. 2563. กฎหมายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส : ต้นแบบความท้าทายในการแก้ไขปัญหายาเสพติด. วารสารกฎหมายนิติพัฒน์ นิต้า, 9 (1). 1-20.

Translated Thai References

- Upan, Chalida. (2018). The Legal Status and Measures to Control for the use of Cannabis Plants In Thailand. Assumption University Law Journal, 9 (2). 126-150.
- Changket, Jurapat. (2020). The Legal of Cannabis. Bangkok : The Secreriat of The House of Representatives.
- Kirdphol, Jurapat and Junngam, Nartnirun. (2020). Legal Obstacles to Cannabis Trading in Thailand. Rajapark Journal, 14 (36). 54-67.
- Sermtiamjun, Kornpan and Vorapatr, Thane. (2018). The legal measures on the controlling of the addictive plants by medical doctors and public health organization: a case study on Cannabis and Mitragyna Speciosa. Thesis of Master of Law, Dhurakijpundit University.
- Ministry of Public Health. (2021). Medical Cannabis. online <https://www.medcannabis.go.th/>
- Suphanchaimat, Rapeepong and Pavasuthipaisit, Chosita. (2018). Potential Benefits and Risks from Medicalisation and Legalisation of Cannabis. Journal of Health Systems Research, 12 (1). 71-94.
- Lertpanichpun, Sakchai. (2014). Drug Law in Portugal: The Challenge of Solution to Drugs Problems. NITIPAT NIDA Law Journal, 9 (1). 1-20.
- Lertpanichpun, Sakchai. (2020). The Studies on Drug Law in Various Countries Case Studies in Japan, French, Switzerland, Germany, Portugal, England and United States of American. Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Bajrakitiyabha. Ministry of Justice.
- Vorapatr, Thane. (2020). Legal of Measures To Reduce The Dangers of Medical Marijuana Use. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology, 5 (2). 35-49.

