

กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างแดน Law regarding Cannabis: The Overseas Experience

ธนัทเทพ เตียรประสิทธิ์¹

Tanatthep Tianprasit

บทคัดย่อ

สถานะทางกฎหมายของกัญชานั้นจัดว่าเป็นประเด็นที่ตกอยู่ภายใต้การถกเถียงอยู่เสมอมา โดยแม้ว่าหลายประเทศในโลกนั้นจะอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรคหรือเพื่อการสันทนาการได้ ก็ยังปรากฏว่ามีอีกหลายประเทศที่ยังคงกำหนดให้กัญชามีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษที่ผิดกฎหมายและห้ามมีไว้ในครอบครอง ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ซึ่งส่งผลให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการวิจัยและบำบัดรักษาโรคได้ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวจึงทำให้เกิดถกเถียงเพื่อเรียกร้องให้กัญชามีสถานะที่ชอบกฎหมายภายในประเทศไทยอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้แต่ในต่างประเทศที่รับรองสถานะทางกฎหมายของกัญชาแล้วก็ตาม การที่จะกำหนดสถานะทางกฎหมายและขอบเขตการบริโภคกัญชาเป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละประเทศ เนื่องจากว่ากัญชานั้นยังคงประกอบด้วยสารที่ส่งผลต่อระบบประสาทและในขณะเดียวกันกัญชาเองก็มีสรรพคุณในการนำมาสกัดเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคได้เช่นกัน จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันสถานะทางกฎหมายของกัญชานั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันทนาการได้อย่างเสรี (2) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย (3) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น (4) กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใดๆทั้งสิ้น บทความนี้จึงมุ่งที่จะทำการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาของกลุ่มประเทศต่างๆข้างต้น เพื่อทำการเปรียบเทียบกับกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาของประเทศไทยและเสนอข้อสังเกตจากกฎหมายของต่างประเทศเพื่ออาจใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาของไทยต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: กัญชา, กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา, กฎหมายยาเสพติดให้โทษ

¹ อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; น.บ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; น.ม. (กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; LL.M. in Intellectual Property Law, Queen Mary University of London UK; PhD in Criminal Law and Criminal Justice, University of Aberdeen UK.

Abstract

The legal status of cannabis has always been a debatable issue as many countries have legalised it and allow the consumption of cannabis whether for recreation purpose or for medical treatment, contrary, many countries still regarded cannabis as illegal drug. Thailand had recently amended the law regarding cannabis, thus, it is now legal to use cannabis for research and treatment purposes within a restriction of the law. Consequently, there also has been a trend to ask for the legalising cannabis in Thailand. Nonetheless, considering or changing legal status of the cannabis is a challenging issue and concerns each country policy and viewpoint regarding it. This is because cannabis has substances which could affect brain's functioning, although its effect might be slightly milder than other illicit drugs, and at the same time, cannabis still has a medical beneficial.

Currently, the legal status of cannabis could be divided into 4 categories, namely (1) Countries where cannabis is fully legalized; (2) Countries where cannabis is considered illicit drug but there is some exception of using it; (3) Countries where cannabis is considered illicit drug but there is an exception only to be used for research and medical purposes; and (4) Countries where cannabis is completely considered as illicit drug. Hence, this article aims to conduct a comparative study by analysing the law of selected countries which fall within the above categories and compare them with current Thai law on cannabis, proposes some suggestions on the overseas law in order to benefit further development of Thai law on cannabis.

Keywords: Cannabis, Law regarding Cannabis, Law regarding illicit drugs

1. บทนำ

โดยปกติแล้วเมื่อกล่าวถึงกัญชา (Cannabis) นั้น หมายถึง ส่วนใบแห้ง ส่วนดอก ส่วนก้านและเมล็ดของพืชล้มลุกในตระกูล Cannabis ประเภทหนึ่ง ที่เรียกว่า Cannabis sativa ซึ่งมีขนาดลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร และมีลักษณะของใบที่เป็นเอกลักษณ์ กล่าวคือมีการแยกออกเป็นแฉกจำนวน 5-8 แฉกต่อใบ กัญชานั้นมีส่วนประกอบของสารที่เรียกว่า Cannabinoids ประกอบไปด้วย สารที่ส่งผลต่อระบบประสาทหรือที่เรียกตามภาษาทางวิทยาศาสตร์ว่า delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และสารอื่น ๆ เช่น cannabidiol (CBD)² เนื่องจากสาร THC เองนั้นมีฤทธิ์ต่อสมอง จึงส่งผลต่อการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพในครั้งต่อไปจะเพิ่มปริมาณที่มากขึ้นทำให้ความคิดอ่านช้าลงและมีอาการสับสนหรือประสาทหลอน³ ด้วยเหตุนี้เอง กัญชาและพืชในตระกูลเดียวกัน เช่น กัญชง (hemp) จึงถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศ

ในทางสถิตินั้น กัญชาถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดที่ได้รับความนิยมในการเสพมากที่สุดของโลก โดยใน ค.ศ. 2016 สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ได้ประมาณการว่าร้อยละ 3.9 ของประชากรโลก ที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปีนั้น เคยเสพกัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงชีวิตของตน⁴ การใช้กัญชานั้นไม่ใช่เรื่องใหม่แต่อย่างใด เนื่องจากมนุษยชาติเองได้ค้นพบกัญชามาตั้งแต่ยุคโบราณแล้วและกัญชาเองก็ได้นำมาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค ใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ รวมถึงการเสพเพื่อความสันตนาการมาแต่ช้านานแล้ว ด้วยเหตุนี้ การใช้กัญชาในยุคสมัยแรกจึงถูกมองว่าเป็นเพียงปัญหาทางพฤติกรรมที่จัดว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่งเท่านั้น⁵

ในส่วนของกฎหมายกับการควบคุมกัญชา เป็นที่น่าสนใจว่าแต่เดิมนั้น กัญชาไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้าม การเสพหรือใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ นั้นมีอย่างแพร่หลายโดยที่รัฐมิได้เข้ามาควบคุม (โดยการออกกฎหมาย) แต่อย่างใด จากการศึกษาค้นคว้า กัญชาเองนั้น เพิ่งมาถูกควบคุมโดยกฎหมายในระยะเวลาไม่ถึงหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมาเท่านั้นเอง เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นเพิ่งมีการกำหนดให้การครอบครองและจำหน่ายกัญชาเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายขึ้นใน ค.ศ. 1913 โดยมลรัฐแคลิฟอร์เนียเป็นมลรัฐแรกที่มีการกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยก่อนหน้านั้น กัญชามีได้เป็นสิ่งผิดกฎหมายในระดับกฎหมายระดับรัฐบาลกลาง (federal law) และกฎหมายมลรัฐ (states law)⁶ ยิ่งกว่านั้น ตั้งแต่ช่วงกลางถึงท้ายศตวรรษที่ 19 หรือจนถึงต้นศตวรรษที่ 20 ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองนั้น กัญชาได้นำมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น เพื่อใช้แก้อาการปวดหรือแก้หวัด นอกเหนือไปจากนี้แล้วนายแพทย์บางคนยังได้มีการแนะนำให้บุคคลทั่วไปใช้กัญชาในการรักษา

² WHO. (2019). Cannabis. Available at < www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/ > accessed 12 May 2019

³ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.). (2018). กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา. Available at:

<<https://media.oncb.go.th/index.php/th/23-2018-02-20-07-04-07/2018-02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1>> accessed 13 May 2019

⁴ UNODC. (2018). *Analysis of Drug Markets: Opiates, Cocaine, Cannabis, Synthetic drugs*. Vienna: UNODC, 42.

⁵ Szaflarski, M. and Sirven, J.I. (2017). Social Factors in Marijuana Use for Medical and Recreational Purposes. *Epilepsy & Behavior*, 70, 280–287.

⁶ Dills, A., Goffard, S. and Miron, J. (2016). Dose of Reality: The Effect of State Marijuana Legalizations. CATO Institute Policy Analysis No. 799.

โรคอีกด้วย⁷ อย่างไรก็ตาม หลังจากกฎหมายระดับรัฐบาลกลางได้มีการกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายขึ้นใน ค.ศ. 1937 ตาม Marijuana Tax Act แล้วนั้น สมาคมการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาจึงได้ประกาศห้ามมิให้มีการใช้กัญชาในการบำบัดรักษาโรคขึ้น⁸ ในส่วนของประเทศไทยนั้น กัญชาเองก็ได้นำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคตั้งแต่ยุคโบราณเช่นกัน ดังที่เห็นได้ในตำราแพทย์แผนไทยโบราณในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีการใช้กัญชาเป็นส่วนผสมของยารักษาโรคหลายชนิด⁹ อย่างไรก็ตาม กัญชาได้ถูกจัดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2477 โดยพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษใน พ.ศ. 2522 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ในปัจจุบันนั้น แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะกรณีกัญชานั้นได้มีการผ่อนคลายลง กล่าวคือ หลังจากที่มีการกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในยุคก่อน ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะทางกฎหมายให้กับกัญชาเสียใหม่ โดยอนุญาตให้สามารถนำกัญชาเพื่อการสันตนาการส่วนตัว เพื่อศึกษาวิจัย ใช้ในทางการแพทย์หรือเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า การครอบครองและจัดจำหน่ายนั้นจะต้องกระทำตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น การกำหนดว่ากัญชาควรมีสถานะทางกฎหมายเช่นไรนั้น เรื่องดังกล่าวมิได้เป็นเพียงประเด็นทางกฎหมายเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายของรัฐ ประเด็นทางสังคม ศีลธรรม ศาสนาและการแพทย์อีกด้วย¹⁰ ทั้งนี้ในการกำหนดดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ที่ต้องได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบจากผู้กำหนดนโยบายในแต่ละสังคมโดยเฉพาะ

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเช่นเดียวกัน โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับล่าสุด หรือ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นั้น ได้อนุญาตให้สามารถนำกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ใช้รักษาผู้ป่วย ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือใช้ในการศึกษาวิจัยได้ ต่างจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เดิมที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามมิให้มีการเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ อีกทั้งยังได้กำหนดโทษต่อผู้เสพและผู้ครอบครองกัญชาอีกด้วย สืบเนื่องจากการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาข้างต้นในประเทศไทย บทความนี้จึงมุ่งที่จะนำเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา โดยศึกษากฎหมายของประเทศไทย ประกอบกับการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของประเทศพัฒนาแล้วอันประกอบด้วย สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสหราชอาณาจักร และเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของมาตรการทางกฎหมายของประเทศต่างๆที่มีต่อกัญชา เพื่อนำเสนอมาตรการทางกฎหมายในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในประเทศไทย

กัญชานั้นถูกจัดว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และก่อนที่จะมีการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ฉบับที่ 7 ใน พ.ศ. 2562 นั้น กัญชาถูกจัดว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และเป็น

⁷ Boerner, H. (2016). Medical Cannabis: From Legal to Illegal (Sometimes) Legal Again. *Physician Leadership Journal*, 3(6), 28-30.

⁸ Sweeney, R. (2018). 'Unrealistic Expectations: The Federal Governments Unachievable Mandate for State Cannabis Regulation. *Washington Law Review*, 93(4), 2175-2212.

⁹ Office of Protection Wisdom Medicine of Thailand. (2012). *Textbook of Medicine in Ancient Thailand in the Reign of King Narai*.

¹⁰ Szaflarski and Sirven (n 5) 281-283.

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งนิยาม ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 4 รายการ ได้แก่ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย¹¹ โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้นได้กำหนดให้การผลิต การนำเข้าหรือการส่งออก¹² การครอบครอง¹³ การจำหน่ายหรือครอบครองไว้เพื่อจำหน่าย¹⁴ การเสพ¹⁵ หรือแม้กระทั่งการยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพหรือใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ช่มชู้ใจให้ผู้อื่นเสพ¹⁶ หรือให้ผู้อื่นผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย ครอบครอง¹⁷ เป็นความผิดและมีโทษสูงสุดคือการจำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท¹⁸

จากเนื้อหาของบทบัญญัติข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทัศนคติของประเทศไทยนั้นมองว่ากัญชาเป็นสิ่งที่อันตรายและควรถูกปราบปราม เพราะนอกจากการกำหนดโทษในกรณีพื้นฐานต่างๆ เช่น การนำเข้า ส่งออกหรือจำหน่ายแล้ว ยังได้มีการกำหนดโทษในกรณีการครอบครองเพื่อเสพ (กรณีไม่ถึง 10 กิโลกรัม) และมีการกำหนดว่าการเสพ¹⁹ และการยุยงให้ผู้อื่นเสพ²⁰ เป็นความผิดอีกด้วย นอกเหนือไปจากนี้ ยังมีบทสันนิษฐานในกรณีการครอบครอง กล่าวคือหากมีการครอบครองกัญชาเกิน 10 กิโลกรัมแล้วนั้น กฎหมายให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นการครอบครองเพื่อจัดจำหน่าย²¹ จากการใช้บทสันนิษฐานในลักษณะข้างต้นนั้น ย่อมเป็นหลักฐานที่ยืนยันถึงทัศนคติของกฎหมายไทยที่มีต่อกัญชาว่าเป็นสิ่งอันตรายและควรถูกปราบปรามได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันมุมมองของรัฐที่มีต่อกัญชาได้เปลี่ยนไปมีการผ่อนคลายนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้หรือมีไว้ซึ่งกัญชา กล่าวคือ กฎหมายได้อนุญาตให้นักวิจัยสามารถทำวิจัยกัญชาเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ได้ โดยต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หลักเกณฑ์ในตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 นอกจากนี้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นั้นยังได้อนุญาตสามารถใช้กัญชาได้ ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ทั้งนี้ รวมถึงในทางเภสัชกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมและเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย²² และยังรวมถึงการอนุญาตให้มีการนำกัญชาติดตัวเข้ามาในหรือนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็น สำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยา

¹¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 6(5)

¹² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 75 วรรค 1

¹³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 76 วรรค 1

¹⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 76/1 วรรค 1 และ 2

¹⁵ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 92 วรรค 1

¹⁶ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 93

¹⁷ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 93/2

¹⁸ สำหรับความผิดฐานผลิต นำเข้า ส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 75

¹⁹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 92 วรรค 1 มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

²⁰ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 93/1 วรรค 2 มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

²¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 26/3 วรรค 2

²² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 26/2 (1)

หรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถกระทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย²³ นอกเหนือไปจากนี้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 ยังได้กำหนดให้ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อรักษาโรคไม่ต้องรับผิดฐานครอบครองตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยผู้ครอบครองต้องแสดงหลักฐานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้กฎหมายมิได้ระบุจำนวนว่าปริมาณที่จำเป็นที่ใช้ในการรักษาโรคคือเท่าใด เพียงแต่กำหนดไว้โดยกว้างว่า “ต้องเหมาะสมกับลักษณะของโรค” แต่ทั้งนี้สามารถตีความได้ว่าในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนั้น ไม่สามารถทำการครอบครองได้เกินกว่า 10 กิโลกรัม เนื่องจากบทสันนิษฐานเรื่องการครอบครอง ผลิต นำเข้าหรือส่งออกเพื่อจำหน่าย (ในกรณีเกินกว่า 10 กิโลกรัม) ตามกฎหมายเดิมนั้นมิได้ถูกยกเลิกแต่อย่างใด

ล่าสุดได้มีการประกาศใช้ กฎกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) ขึ้น โดยสาระสำคัญของประกาศดังกล่าวนี้ คือการปรับปรุงนิยามของกัญชา โดยยกเว้นให้กัญชา สารสกัดแคนนาบินอยด์ (CBD) เมล็ดกัญชา และน้ำมันจากเมล็ดกัญชาตามเงื่อนไขที่กำหนด ไม่ตกอยู่ภายใต้ นิยามของกัญชาที่จัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ²⁴ กล่าวโดยสรุปคือในปัจจุบันกฎหมายไทยอนุญาตให้การใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยและการบำบัดรักษาโรคนั้นสามารถกระทำได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องกระทำภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การเสพและครอบครองกัญชาเพื่อความสันตนาการส่วนบุคคลนั้นยังคงเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่นเดิม

3. กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศ

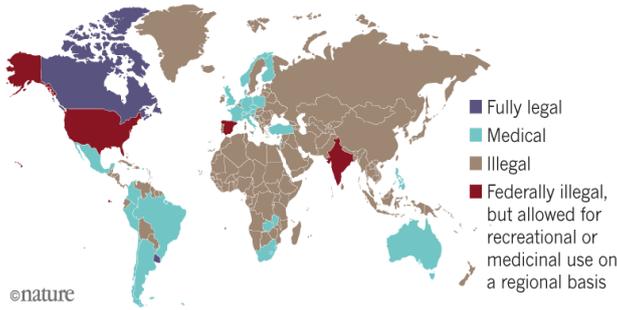
ในส่วนของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ (1) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันตนาการได้อย่างเสรี ซึ่งได้แก่ ประเทศอูรุกวัยและประเทศแคนาดา (2) กลุ่มประเทศกัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย กล่าวคือ สามารถใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยหรือทางการแพทย์ หรือเพื่อเสพ ครอบครองหรือจำหน่ายเพื่อการสันตนาการ และการบำบัดรักษาโรคส่วนตนได้ เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ (3) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น เช่น ในประเทศไทย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ และ (4) กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น สหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ

²³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 26/2 (3)

²⁴ กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2)

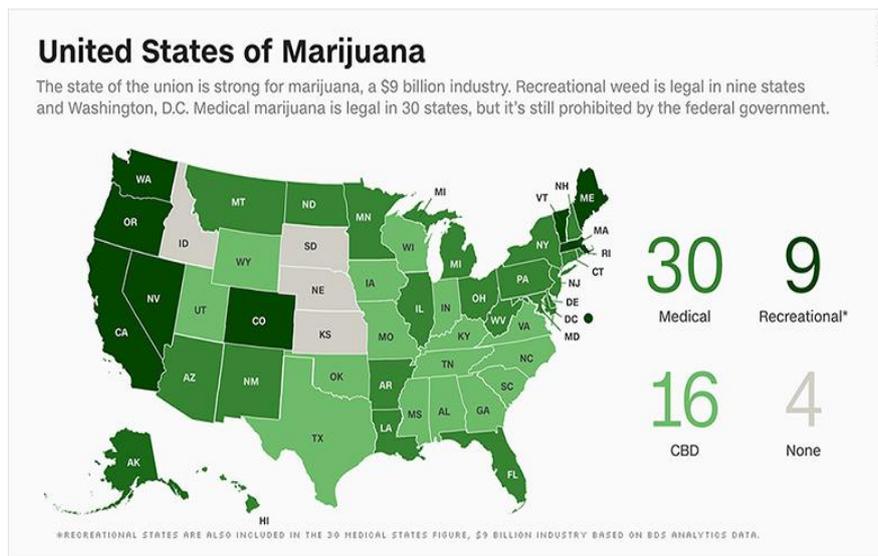
A BUDDING TREND

Political movements to decriminalize cannabis for medical and recreational use have been gaining in popularity. The result is a slowly shifting patchwork of regulations as many countries (and sometimes smaller jurisdictions) start to allow limited use and increasingly liberalize their stance.



ภาพประกอบ 1 สถานะทางกฎหมายของกัญชาในแต่ละประเทศโดยสังเขป²⁵

ในส่วนของสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายระดับรัฐบาลกลาง (Federal law) คือ Controlled Substances Act 1970 ซึ่งเป็นกฎหมายกลางเกี่ยวกับยาเสพติดนั้น ได้จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามตาราง 1 ซึ่งหมายความว่า เป็นยาเสพติดที่ไม่มีคุณค่าในการใช้บำบัดรักษาโรค²⁶ ดังนั้น ในการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้กัญชาโดยละเอียดนั้นจึงเป็นเรื่องภายในของแต่ละมลรัฐ ตามภาพประกอบด้านล่างนี้



ภาพประกอบ 2 สถานะทางกฎหมายของกัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกา²⁷

²⁵ Dolgin, E. (2018). What Legal Weed in Canada Means for Science (*Nature*, 17 October 2018). Available at: <www.nature.com/articles/d41586-018-07037-1>หมายเหตุ ภาพประกอบนี้จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม ค.ศ. 2018 ซึ่งก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีการบังคับใช้ ประเทศไทยจึงยังคงสถานะกัญชาผิดกฎหมาย

²⁶ Marcoux, R.M., Larrat, E.P. and Vogenberg, F.R. (2013). Medical Marijuana and Related Legal Aspects. *Health Care and Law*, 18(10), 612-619.

²⁷ Smith, A. (2018). The U.S. Legal Marijuana Industry is Booming (*CNN Money*, 31 January 2018). Available at: <<https://money.cnn.com/2018/01/31/news/marijuana-state-of-the-union/index.html>> หมายเหตุ มลรัฐแคนซัสและเนบราสก้าอนุญาตให้ใช้สารสกัดจากกัญชา (CBD oil) ในการบำบัดรักษาได้ บทความนี้จึงจัดทั้งสองมลรัฐอยู่ในกลุ่มที่สอง

จากภาพข้างต้นจะเห็นได้ว่า กฎหมายในระดับมลรัฐที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเองนั้น มีทั้งกลุ่มมลรัฐที่ กัญชามีสถานะ ถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันหนนาการได้อย่างเสรี กลุ่มมลรัฐที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย เพื่อการศึกษาวิจัยหรือทางการแพทย์ และกลุ่มมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้เฉพาะสารสกัด cannabidiol (CBD) ที่ได้จาก กัญชาในทางการแพทย์อย่างจำกัดเท่านั้น โดยมี 4 มลรัฐที่ยังคงสถานะกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย จะเห็นได้ว่า สหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ เนื่องจากแต่ละมลรัฐนั้นมีจุดยืนและทัศนคติของกัญชาที่แตกต่างกันออกไป อย่างหลากหลายแม้จะเป็นประเทศเดียวกันก็ตาม

3.1 กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันหนนาการได้อย่างเสรี

ประเทศอูรุกวัยนั้นเป็นประเทศแรกที่ยกกฎหมายกำหนดให้กัญชามีสถานะที่ถูกกฎหมาย และการใช้กัญชาเพื่อการ สันหนนาการสามารถกระทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดยตาม The Regulation and Control of Cannabis Market หรือ ที่รู้จักกันในชื่อ Law No. 19.172 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ ค.ศ.2013 นั้น ได้อนุญาตให้บุคคลอายุเกินกว่า 18 ปี สามารถ ครอบครองกัญชาได้คนละ 40 กรัม และกฎหมายดังกล่าวก็ไม่ได้กำหนดโทษในกรณีครอบครองเกินกว่าที่กฎหมาย กำหนด นอกจากนี้ กฎหมายอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้ครัวเรือนละ 6 ต้น ในส่วนของการจำหน่ายนั้น กัญชาจะต้องถูกจำหน่ายโดยร้านขายกัญชาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น และร้านดังกล่าวจะได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชา ให้บุคคลอายุเกินกว่า 18 ปี ได้เดือนละไม่เกิน 40 กรัม หรือคิดเป็น 10 กรัมต่อหนึ่งสัปดาห์ ต่อคน จากข้อมูล ณ เดือน กรกฎาคม ค.ศ. 2017 มีร้านขายกัญชาที่ได้รับอนุญาตจำนวนทั้งสิ้น 16 ร้าน และในส่วนของปลูกเพื่อจำหน่ายนั้นก็ต้อง ได้รับอนุญาตเช่นกัน²⁸

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศล่าสุดที่มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา แต่อย่างไรก็ดี ก่อนหน้านี้ ตั้งแต่ ค.ศ. 2001 ประเทศแคนาดาเองได้อนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาอยู่แล้ว²⁹ โดยกฎหมายใหม่คือ Cannabis Act ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ เดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมา ได้กำหนดให้กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและการใช้กัญชา เพื่อการสันหนนาการสามารถกระทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดย Cannabis Act นั้น อนุญาตให้ผู้ที่มิอายุเกินกว่า 18 ปี (1) สามารถครอบครองกัญชาแห้งได้เป็นจำนวน 30 กรัม (2) สามารถแบ่งปันกัญชาจำนวนไม่เกิน 30 กรัม กับผู้อายุ เกิน 18 ปีผู้อื่นได้ (3) ซื้อกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาจากร้านที่ได้รับอนุญาตได้ (4) ปลูกต้นกัญชาที่ได้รับเมล็ดมาจากผู้ ได้รับอนุญาตได้ไม่เกินครัวเรือนละ 4 ต้น ทั้งนี้ ต้องเป็นการปลูกเพื่อการใช้ส่วนบุคคลเท่านั้น (5) แปรรูปกัญชา เช่น การนำไปผสมอาหารหรือเครื่องดื่ม ทรายเบ้าที่ไม่ได้เป็นสกัดกัญชาเข้มข้น³⁰ อย่างไรก็ตาม การครอบครองกัญชาเกินกว่าที่ กำหนด การจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต การปลูกกัญชาเกินกว่าที่อนุญาต การนำกัญชาออกจากประเทศหรือ การให้/ขายกัญชาแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้นเป็นความผิด ที่มีอัตราโทษสูงสุดคือการจำคุก 14 ปี³¹

²⁸ UNODC (n 4) 48-49.

Pardo, B. (2014). Cannabis Policy Reforms in the Americas: A Comparative Analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25, 727-735.

²⁹ Cox, C. (2018). The Canadian Cannabis Act Legalizes and Regulates Recreational Cannabis Use in 2018. *Health Policy*, 122, 205-209.

³⁰ Cannabis Act 2018, Section 8.

³¹ Department of Justice Canada. (2018). Cannabis Legalization and Regulation. Available at:

<<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>> accessed 14 May 2019

3.2 กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย

ในส่วนของกลุ่มประเทศนี้ถึงแม้กัญชาจะยังมีสถานะผิดกฎหมาย แต่การใช้ ครอบครองหรือจำหน่ายเพื่อการสันตนาการส่วนบุคคลนั้นสามารถทำได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่รวมถึงการครอบครองเพื่อจำหน่ายโดยไม่มีใบอนุญาต หรือการผลิตนำเข้าหรือส่งออก โดยไม่ได้รับอนุญาตเช่นเดียวกัน ซึ่งประเทศที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ

สำหรับเนเธอร์แลนด์นั้น แม้ Opium Act จะจัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดในบัญชีที่ 2 แต่ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่รัฐเองก็ได้จับกุมผู้ใช้แต่อย่างใด และเนื่องจากกฎหมายยาเสพติดของเนเธอร์แลนด์ค่อนข้างผ่อนคลายเป็นพิเศษ ดังนั้น จึงทำให้เกิดร้านขายกัญชา หรือที่เรียกว่า coffee shops ขึ้นมากมายในประเทศ โดย ณ เดือนมีนาคม ค.ศ.2017 มีร้านขายกัญชาทั้งสิ้นจำนวน 567 ร้านในประเทศ³² และร้านขายกัญชาเหล่านี้เองก็สร้างชื่อให้ประเทศในฐานะประเทศที่มีนโยบายยาเสพติดที่เปิดกว้าง อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้ว บางท้องถิ่นในเนเธอร์แลนด์เองก็ได้มีใบอนุญาตให้มีการจัดตั้งร้านขายกัญชา และนอกเหนือไปจากนั้น การเปิดร้านขายกัญชาจะต้องมีการจดทะเบียน และได้รับใบอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเสียก่อนด้วย และร้านขายกัญชาเองก็ถูกจำกัดปริมาณการขายและสต็อกสินค้า กล่าวคือห้ามมีการสต็อกกัญชาเกิน 500 กรัมต่อร้าน ห้ามจำหน่ายครั้งละเกินกว่า 5 กรัม และห้ามจำหน่ายแก่ผู้เยาว์ต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งหากฝ่าฝืนอาจถูกสั่งปิดร้านเป็นการชั่วคราวหรือถาวรได้³³ เป็นที่น่าสนใจว่า ในทางปฏิบัตินั้น การขอใบอนุญาตเปิดร้านขายกัญชาใหม่นั้นค่อนข้างยาก จึงมีการตั้งข้อสังเกตว่า เป็นเพราะรัฐเองที่ประสงค์จะบีบให้ร้านขายกัญชาค่อย ๆ ลดจำนวนลงเอง³⁴ อนึ่ง ภายใต้ข้อแนะนำในการปฏิบัติของอัยการที่ออกมาใน ค.ศ. 1996 ระบุว่า จะไม่มีการดำเนินคดีในฐานะจำหน่ายกัญชา ยกเว้นกรณีการจำหน่ายแก่ผู้เยาว์ การจำหน่ายเกิน 5 กรัมต่อครั้ง การจำหน่ายกัญชาที่มีฤทธิ์รุนแรง หรือการโฆษณาประกอบการจำหน่าย เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการจำหน่ายหรือครอบครองกัญชาเกินกว่า 30 กรัม หรือการนำเข้าหรือส่งออกหรือการปลูกกัญชาเพื่อจัดจำหน่ายนั้นถือเป็นความผิด ซึ่งมีโทษสูงสุดคือการจำคุก 4 ปี และ/หรือ โทษปรับ³⁵

ในส่วนของโปรตุเกสได้อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการได้อย่างเสรีตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 2001 อันเป็นผลจากการประกาศใช้กฎหมายเลขที่ 30/2000³⁶ อนึ่งกฎหมายดังกล่าวอนุญาตให้บุคคลสามารถเสพและครอบครองยาเสพติดได้ในปริมาณที่เหมาะสม กล่าวคือ สำหรับเพื่อเสพเป็นเวลาสิบวัน ในกรณีของกัญชานั้น ในทางปฏิบัติแล้วคิดเป็นจำนวน 2.5 กรัม ซึ่งถ้าหากมีการครอบครองไว้เพื่อเสพในปริมาณมากเกินกว่าที่กำหนดแล้วนั้น ตำรวจอาจส่งผู้เสพไปหา Commissions for the Dissuasion of Drug Addiction (CDTs) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่

³² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Netherlands: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/netherlands/drug-laws-and-drug-law-offences_en> accessed 13 May 2019

³³ Uitermark, J. (2004). The Origins and Future of the Dutch Approach toward Drugs. *Journal of Drug Issues*, 34(3), 511-532.

³⁴ *ibid.*

³⁵ EMCDDA (n 32).

³⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Portugal: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en> accessed 13 May 2019

จัดตั้งโดยรัฐที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ติดยาเสพติด อันประกอบไปด้วยทนาย นักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการอาจส่งตัวผู้เสพยาเสพติดไปทำการบำบัดรักษาหรือกำหนดลงโทษปรับ แทนการส่งตัวผู้เสพไปดำเนินคดีตามปกติได้ได้ อย่างไรก็ตามหากมีการครอบครองเกินกว่าอัตราที่กำหนดมากจนเกินไป ผู้ครอบครองอาจถูกดำเนินคดีในข้อหาค้ายาเสพติดได้³⁷

สำหรับสหรัฐอเมริกา มลรัฐที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันติภาพการนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ มลรัฐที่จำหน่าย ครอบครอง ปลูกและใช้ได้อย่างเสรีตามปริมาณกำหนด (legalised) ซึ่งได้แก่ อลาสก้า แคลิฟอร์เนีย โคโลราโด เมน แมสซาชูเซต มิชิแกน เนวาด้า โอเรกอน เวอมอนท์ และวอชิงตัน ส่วนประเภทที่สองคือ มลรัฐที่ไม่ได้มีการอนุญาตให้จำหน่าย แต่การใช้เพื่อการสันติภาพการส่วนบุคคลนั้นไม่ถือเป็นความผิด トラบใดที่มีการครอบครองไม่เกินกว่าจำนวนที่กำหนด (decriminalised) ซึ่งได้แก่ คอนเนตทิคัต เดลาแวร์ (มีการปรับทางแพ่ง) จอร์เจีย (บางท้องถิ่นเท่านั้น) อิลลินอยส์ (มีการปรับทางแพ่ง) แมรี่แลนด์ มินิโซต้า มิสซิสซิปปี (เฉพาะการกระทำผิดครั้งแรกเท่านั้น) มิสซูรี เนบราสก้า (เฉพาะการกระทำผิดครั้งแรกเท่านั้น) นิวแฮมป์เชียร์ นิวเม็กซิโก นิวยอร์ก (ห้ามสูบในที่สาธารณะ) นอร์ธคาโรไลนา นอร์ธดาโกต้า โรดไอแลนด์ (อาจเป็นคดีแพ่งได้) และเซตโคลัมเบีย (District of Columbia) ซึ่งหลักเกณฑ์ในการจำหน่าย ปลูก ใช้ และครอบครองนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละมลรัฐ นอกจากนี้ หากมีการครอบครองหรือจำหน่ายกัญชามากเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด หรือผลิต นำเข้า ส่งออกโดยไม่ได้รับอนุญาต อาจสามารถถูกดำเนินคดีฐานค้ายาเสพติดได้³⁸

3.3 กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น

ภายหลังมีการแก้ไขพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 แล้ว ประเทศไทยจึงสามารถถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถึงแม้การเสพหรือครอบครองกัญชาเพื่อการสันติภาพการยังคงผิดกฎหมาย แต่กฎหมายอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยหรือบำบัดรักษาโรคได้ ซึ่งสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ ก็ถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้เช่นกัน

กัญชาในสหราชอาณาจักรถูกจัดเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายใน ค.ศ. 1971 ซึ่งในปัจจุบัน กัญชายังคงถือเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายประเภท B ตาม The Misuse of Drugs Act 1971 อย่างไรก็ตาม The Misuse of Drugs (Amendments) (Cannabis and Licence Fees) (England, Wales and Scotland) Regulations 2018 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมา ได้ทำการเพิ่มเติมให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามท้ายตารางที่ 2 กล่าวคือ ยาเสพติดประเภทที่มีคุณค่าทางการแพทย์ ทำให้ปัจจุบัน สามารถใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกัญชายังถือเป็นยานอกบัญชียาหลัก ในการที่แพทย์จะสามารถจ่ายกัญชาเพื่อรักษาโรคนั้นจะกระทำ

³⁷ Stevens, A. and Hughes, C. (2010). What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?. *British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.

³⁸ National Conference of State Legislatures (NCSL). (2019). Marijuana Overview: Legalization (NCSL, 17 October 2019). Available at: <<http://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/marijuana-overview.aspx>> accessed 14 November 2019

ได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นที่ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถรับการรักษายาในบัญชีหลักได้เท่านั้น³⁹ อนึ่งการเสพกัญชาเพื่อการสันทนการส่วนบุคคลนั้นไม่เป็นความผิด แต่การมีกัญชาไว้ในครอบครอง⁴⁰นั้นมีโทษสูงสุดคือการจำคุก 3 เดือน และ/หรือปรับในศาล Magistrate กรณีครอบครองเพื่อเสพหรือใช้เป็นการส่วนตัว หรือโทษสูงสุดคือการจำคุก 5 ปี และ/หรือการปรับแบบไม่มีขั้นสูงในศาล Crown กรณีครอบครองเพื่อจำหน่าย อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินั้น หากถูกจับกรณีครอบครองกัญชาเพื่อการเสพนั้น ในครั้งแรกเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจตักเตือน หากกระทำผิดซ้ำเป็นครั้งที่สอง ผู้เสพจะโดนใบสั่ง (Penalty Notice for Disorder) และจะต้องชำระค่าปรับเป็นจำนวน 90 ปอนด์ เมื่อถูกจับกุม⁴¹ และหากโดนจับกุมเป็นครั้งที่สาม ในครั้งนี้อาจถูกดำเนินคดีได้⁴² อย่างไรก็ตาม ในการครอบครองกัญชาเพื่อมีไว้จำหน่ายนั้นเป็นความผิดตาม The Drug Trafficking Act 1994 ซึ่งนิยามของการครอบครองเพื่อจำหน่ายคือ การที่บุคคลเจตนามีกัญชาไว้ในครอบครอง โดยมีเจตนาพิเศษคือเพื่อจำหน่ายกัญชาขึ้นนั้น ๆ อนึ่งนิยามของการจำหน่าย มิได้หมายถึงเฉพาะการค้าเพื่อแสวงหากำไรเท่านั้น เพราะกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้การจำหน่าย จ่ายแจกโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนก็ยังคงเป็นความผิดตามกฎหมายด้วย⁴³ ซึ่งนอกจากการครอบครองเพื่อจำหน่ายแล้วนั้น การจำหน่าย ผลิต นำเข้า ส่งออกหรือขนส่งกัญชาหรือยาเสพติดประเภทอื่นนั้น ก็ถือเป็นความผิดฐานค้ายาเสพติด เป็นที่น่าสนใจว่า ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้เปิดช่องให้มีการขออนุญาตปลูกกัญชาได้ โดยต้องทำการขอใบอนุญาตจากทางกระทรวงมหาดไทย (Home Office) ซึ่งกัญชาที่อนุญาตให้ปลูกได้นั้นจะต้องเป็นกัญชาที่มีอัตราสารที่ทำให้มีเม้าคือ delta-9-tetrahydrocannabinol หรือ THC ต่ำ กล่าวคือ ต่ำกว่าร้อยละ 0.2 ซึ่งในทางปฏิบัติกัญชาหรือกัญชงที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกนั้นจะถูกนำไปแปรรูปเป็นส่วนประกอบในวงการอุตสาหกรรมยาเสียเป็นส่วนใหญ่⁴⁴

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาของสหราชอาณาจักรค่อนข้างที่จะความคล้ายคลึงกับกฎหมายของประเทศไทย และจากแถลงการณ์จุดยืนของกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับกัญชาแล้ว⁴⁵ จะสามารถเห็นได้ว่าแนวคิดของรัฐบาลสหราชอาณาจักรค่อนข้างคล้ายกับรัฐบาลไทย กล่าวคือ ยังคงมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่อันตรายและต้องถูกปราบปราม รัฐบาลมิได้สนับสนุนให้มีการเสพ หรือใช้แบบเสรีเหมือนกับกลุ่มประเทศที่หนึ่งข้างต้น อย่างไรก็ตาม รัฐบาลยังเล็งเห็นถึงประโยชน์ของกัญชา เพราะถึงแม้กัญชายังถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย แต่มีการอนุญาตให้สามารถใช้ในทางการแพทย์หรืออุตสาหกรรมได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการกำหนดความผิดสำหรับการครอบครองกัญชา แต่กฎหมายของประเทศสหราชอาณาจักรเองนั้นมิได้กำหนดโทษสำหรับผู้เสพกัญชาเพื่อการสันทนการ ซึ่งต่างจากกฎหมายของประเทศไทยที่กำหนดให้ทั้งการเสพและครอบครองเพื่อเสพเป็นความผิด และในส่วนของ การครอบครองเพื่อเสพนั้น มีอัตราโทษที่ค่อนข้างหนักกล่าวคือ โทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 หรือทั้งจำ

³⁹ Drugwise. (2017). What are the UK Drug Laws? (*DrugWise*). Available at: <<https://www.drugwise.org.uk/what-are-the-uk-drug-laws/>> accessed 13 May 2019

⁴⁰ Misuse of Drugs Act 1971, Section 5.

⁴¹ GOV UK. (2019). Drugs Penalties. Available at: <<https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>> accessed 13 May 2019

⁴² UK Cannabis Social Clubs. (2019). UK Cannabis Law. Available at: <<https://ukcsc.co.uk/cannabis-law/>> accessed 13 May 2019

⁴³ Misuse of Drugs Act 1971, Section 5(3).

⁴⁴ GOV.UK. (2018). Drug Licensing Factsheet - Cannabis, CBD and Other Cannabinoids. Home Office.

⁴⁵ *ibid.*

ทั้งปรับ⁴⁶ ซึ่งต่างจากของสหราชอาณาจักรที่การครอบครองเพื่อเสพนั้น หากถูกดำเนินคดี อาจได้รับโทษจำคุก 3 เดือน และ/หรือปรับในชั้นศาล Magistrate จึงกล่าวได้ว่า ถึงแม้จะมีความคล้ายคลึงกัน แต่กฎหมายไทยมีการลงโทษที่หนักกว่ากฎหมายของสหราชอาณาจักร

ในสหรัฐอเมริกา การใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคได้รับการอนุญาตเป็นครั้งแรกในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อ ค.ศ. 1996 ในปัจจุบันร้อยละ 50 ของมลรัฐทั้งหมด ได้อนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ ในขณะที่บางมลรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรค โดยมีการจำกัดว่าจะต้องเป็นกัญชาที่มีปริมาณสาร THC ต่ำ หรือ กัญชาประเภทที่เป็นสารสกัด CBD Oil เท่านั้น ได้แก่ อลาบามา จอร์เจีย อินเดียนน่า ไอโอวา แคนซัส เคนตักกี มิสซิสซิปปี นอร์ทคาโรไลน่า เซาธ์คาโรไลน่า เทนเนสซี เท็กซัส เวอร์จิเนีย วิสคอนซิน และไวโอมิ่ง⁴⁷ โดยมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในการบำบัดรักษาโรคได้ ได้แก่ อลาสก้า อาร์ิโซน่า แคลิฟอร์เนีย โคโลราโด คอนเนคติกัต เดลลาแวร์ เขตโคลัมเบีย (District of Columbia) ฟลอริดา ฮาวาย เมน แมสซาชูเซต มิชิแกน มอนทาน่า เนวาด้า นิวเจอร์ซีย์ นิวเม็กซิโก โอเรกอน โรดไอแลนด์ เวอมอนท์ และวอชิงตัน โดยแต่ละมลรัฐได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดตามกฎหมาย ภายใต้นั้นสามารถใช้บำบัดรักษาโรคชนิดใดได้บ้าง และสามารถใช้/ครอบครองได้ในปริมาณเท่าไร⁴⁸ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า บางมลรัฐข้างต้นอนุญาตให้ใช้กัญชาในการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น มิได้อนุญาตให้มีการเสพอย่างเสรีแต่อย่างใด เช่น อลาบามาที่อนุญาตให้ใช้ CBD Oil ในการรักษาได้ แต่การมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพ มีโทษสูงสุดในระดับ felony หรืออริโซน่าและอาคันซอที่อนุญาตให้ใช้ในการบำบัดรักษา แต่หากมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพจะต้องรับโทษ ในส่วนของการศึกษาวิจัยกัญชาในสหรัฐอเมริกา ผู้ประสงค์ที่จะทำการศึกษาวิจัยจะต้องทำการขออนุญาตจากหน่วยงาน The National Institute on Drug Abuse (NIDA) ก่อนเท่านั้น⁴⁹

3.4 กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้เด็ดขาดไม่ว่าในกรณีใด ๆ

ดังที่เห็นข้างต้นว่า ถึงแม้มลรัฐส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาจะอนุญาตให้มีการใช้กัญชาได้ในการสันตนาการ และ/หรือเพื่อการบำบัดรักษา แต่ก็ยังคงมีบางมลรัฐที่ไม่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาในลักษณะใด ๆ ทั้งสิ้น ได้แก่ มลรัฐเซาธ์ ดาโกต้า และไอดาโฮ⁵⁰ ซึ่งในปัจจุบันมลรัฐเซาธ์ ดาโกตานั้นจัดว่าเป็นมลรัฐที่มีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาที่รุนแรง และมีโทษหนักที่สุดในสหรัฐอเมริกา เพราะเพียงแค่การครอบครองกัญชาปริมาณไม่เกิน 2 ออนซ์นั้น ถือเป็นความผิดที่จะได้รับโทษในระดับ misdemeanor ที่มีโทษจำคุกสูงสุด 1 ปี และปรับไม่เกิน 2000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในส่วนของการครอบครองปริมาณ 2 ออนซ์ขึ้นไป จะได้รับโทษในระดับ felony ที่อัตราโทษ คือการจำคุกสูงสุด 1 ถึง 15 ปี และปรับ 4000 ถึง 30000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ⁵¹ นอกจากนี้ ในการขาย จำหน่าย หรือปลูก ก็จะได้รับโทษในระดับ felony เช่นเดียวกัน เว้นแต่การขายกัญชาปริมาณไม่เกิน 1/2 ออนซ์ ซึ่งมีโทษในระดับ misdemeanor อันได้แก่ การจำคุกชั้น

⁴⁶ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 76/1

⁴⁷ Mead, A. (2017). The Legal Status of Cannabis (Marijuana) and Cannabidiol (CBD) under U.S. Law. *Epilepsy & Behavior*, 70, 288–291.

⁴⁸ Marcoux, Larrat and Vogenberg (n 26) 615-617.

⁴⁹ Drug Enforcement Administration USA. (2016). Applications to Become Registered Under the Controlled Substances Act to Manufacture Marijuana to Supply Researchers in The United States. *Federal Register*.

⁵⁰ NCSL (n 38).

⁵¹ S.D. Codified Laws (2015), § 22-42-6; § 22-6-1; § 22-6-2.

พื้นฐาน 15 วัน ไปจนถึง 1 ปี และปรับ 2000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ⁵² มลรัฐไอดาโฮ ได้กำหนดให้การครอบครองเพื่อเสพ จำหน่าย ขาย ส่ง หรือการปลูกกัญชาเป็นความผิด ในส่วนของการครอบครองเพื่อเสพ หากมีปริมาณไม่เกิน 3 ออนซ์จะได้รับโทษในระดับ misdemeanor ที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 1000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือหากครอบครองปริมาณเกินกว่า 3 ออนซ์ แต่น้อยกว่า 1 ปอนด์ จะได้รับโทษในระดับ felony ที่มีโทษสูงสุดคือ การจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และหากมีการกระทำความผิดซ้ำ จะได้รับโทษเป็นสองเท่า⁵³ แต่หากเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย ซึ่งได้แก่ การครอบครองที่มีปริมาณมากกว่า 5 ปอนด์ หรือ 50 ตัน แล้วนั้น มีโทษในระดับ felony ซึ่งมีโทษสูงสุดคือการจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 50,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ⁵⁴

ตัวอย่างของประเทศอื่นที่ยังคงกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เช่น ในประเทศเดนมาร์ก กัญชายังคงเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายภายใต้ The Consolidated Act on Controlled Substances of 2016 ที่กำหนดให้การนำเข้า ส่งออก ซื้อขาย ขนส่ง ปลูก หรือครอบครองเป็นความผิด แม้ว่าการเสพกัญชาเพื่อการสันทนาการ มิได้ถูกจัดให้เป็นความผิดก็ตาม และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 191 ของเดนมาร์กเอง ก็ยังกำหนดให้การขนส่งกัญชาในปริมาณเกินกว่า 10 กิโลกรัมเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก 10-16 ปี อีกด้วย⁵⁵ นอกจากนี้ เดนมาร์กมิได้อนุญาตให้มีการใช้เพื่อบำบัดรักษาโรคได้ ใดๆ ก็ดี ใน ค.ศ. 2018 รัฐบาลได้จัดโครงการทดลองนำร่องการรักษาโรคด้วยกัญชาขึ้น ซึ่งการทดลองดังกล่าวจะทำการทดลองเป็นจำนวน 4 ปี กล่าวคือ ตั้งแต่ ค.ศ. 2018-2021⁵⁶

4. ข้อสังเกตประกอบการพิจารณาในประเด็นที่ว่าควรมีการอนุญาตให้สามารถเสพกัญชาควรเพื่อการสันทนาการได้หรือไม่

ในปัจจุบัน ถึงแม้ทั่วโลกจะมีทัศนคติในทางบวกต่อกัญชามากขึ้น กล่าวคือ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่มองโทษทางอาญาในการเสพกัญชาเพื่อสันทนาการ หรือเปลี่ยนให้การเสพเพื่อการสันทนาการเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายแล้ว ใดๆ ก็ดี ในทางกลับกัน กัญชาเองก็ยังคงมีโทษต่อร่างกายและจิตใจอยู่ ดังนั้น ก่อนที่จะมีการสนับสนุนหรือเรียกร้องให้สามารถเสพกัญชาเพื่อการสันทนาการได้อย่างถูกกฎหมายเช่นในบางประเทศนั้น ผู้กำหนดนโยบายของประเทศไทย ควรที่จะพิจารณาในรอบคอบ โดยศึกษาจากประสบการณ์ของประเทศที่ได้มีการอนุญาตมาก่อนแล้ว ได้แก่ โปรตุเกส อูรุกวัย และสหรัฐอเมริกาในมลรัฐโคโลราโด และมลรัฐวอชิงตัน ซึ่งเป็นมลรัฐแรก ๆ ที่มีการอนุญาตให้

⁵² S.D. Codified Laws (2015), § 22-42-7; § 22-6-1; § 22-6-2.

⁵³ Idaho Code Ann. §§ 37-2732(c)(3), (e).

⁵⁴ Idaho Code Ann. § 37-2732(a)(1)(B); § 37-2732B(a)(1), (7)-(8).

⁵⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Denmark: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/denmark/drug-laws-and-drug-law-offences_en> accessed 15 May 2019

⁵⁶ Danish Medicines Agency. (2018). Three Research Projects to Increase our Knowledge of Medicinal Cannabis (Danish Medicines Agency, 1 November 2018). Available at: <<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/news/2018/three-research-projects-to-increase-our-knowledge-of-medicinal-cannabis/>> accessed 15 May 2019

เสพกัญชาเพื่อการสันตนาการได้ ทั้งนี้ จากการศึกษา สามารถสรุปข้อสังเกตเพื่อประกอบการพิจารณาในประเด็นดังกล่าวได้ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อสังเกตจากประเทศสหรัฐอเมริกาในมลรัฐโคโลราโดและมลรัฐวอชิงตัน

ในมลรัฐโคโลราโด สถิติการเสพกัญชาหลังมีการอนุญาตให้สามารถเสพได้เพื่อการสันตนาการตามกฎหมายได้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีสาระสำคัญ⁵⁷ ส่วนในแง่ของทัศนคติต่อกัญชา หลังจากอนุญาตให้เสพเพื่อการสันตนาการได้ ในมลรัฐโคโลราโด ผู้เยาว์มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่อันตราย⁵⁸ อนึ่ง ผลวิจัยจากมลรัฐวอชิงตันเองก็แสดงผลที่คล้ายคลึงกัน⁵⁹

ในส่วนของการเสพกัญชากับอุบัติเหตุทางท้องถนน ภายหลังจากการอนุญาต พบว่าเกิดคดีเมากัญชาแล้วขับในมลรัฐโคโลราโดมากขึ้น⁶⁰ ในส่วนของมลรัฐวอชิงตัน มีการอ้างว่ามีจำนวนอุบัติเหตุมากขึ้นหลังมีการอนุญาตให้สามารถเสพกัญชาเพื่อการสันตนาการได้⁶¹ อย่างไรก็ตาม ในมลรัฐโคโลราโดเอง กรมตำรวจของมลรัฐก็ยังไม่ได้สรุปอย่างเป็นทางการว่าการอนุญาตนั้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้นหรือไม่อย่างไร⁶² ในมุมมองทางด้านเศรษฐกิจ พบว่ามลรัฐทั้งสองเก็บภาษีจากการจำหน่ายกัญชาได้จำนวนมาก ทำให้ภาครัฐมีรายได้มากขึ้น⁶³ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากธุรกิจกัญชามิได้เป็นอุตสาหกรรมหลักที่ทำรายได้ให้มลรัฐดังกล่าวอยู่แล้ว ดังนั้นการอนุญาตให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย จึงมิได้มีวัตถุประสงค์ในทางเศรษฐกิจเป็นสาระสำคัญแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในมลรัฐทั้งสอง หลังจากมีการอนุญาตให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ในแง่นี้จึงอาจกล่าวได้ว่า การอนุญาตนั้นส่งผลทางอ้อมให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับมลรัฐได้ นอกจากนี้ การอนุญาตให้สามารถจำหน่ายกัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย ไม่ได้ทำให้ราคากัญชาทั้งกัญชาเพื่อรักษาโรคหรือเพื่อการสันตนาการต่ำลงแต่อย่างใด ซึ่งตรงกันข้ามกับข้อ

⁵⁷ Ghosh, T.S. et al. (2017). Lessons Learned after Three Years of Legalized, Recreational Marijuana: The Colorado Experience. *Preventive Medicine*, 104, 4–6; and Dills, Goffard, and Miron (n 6) 7.

⁵⁸ Kleiman, M.A.R. (2017). Legal Commercial Cannabis Sales in Colorado and Washington: What Can We Learn?. *Journal of Drug Policy Analysis*, 10(2), 20150020.

⁵⁹ *ibid.*

⁶⁰ Wong, K. and Chelsey Clarke, C. (2015). *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact (Volume 3)*. Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area.

⁶¹ Elvik, R. (2013). Risk of Road Accident Associated with the Use of Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis of Evidence from Epidemiological Studies. *Accident Analysis and Prevention*, 60, 254–267.

⁶² Phillips, N. and Hernandez, E. (2015). Colorado Still Not Sure Whether Legal Marijuana Made Roads Less Safe (*Denver Post*, 29 December 2015). Available at: <<http://www.denverpost.com/2015/12/29/colorado-still-not-sure-whether-legal-marijuanamade-roads-less-safe/>> accessed 17 May 2019

⁶³ Market Watch. (2017). The Legal Cannabis Market Generating Tax Revenues (*Market Watch*, 20 April 2017). Available at: <<https://www.marketwatch.com/press-release/the-legal-cannabis-market-generating-tax-revenues-2017-04-20>> accessed 16 May 2019

กังวลที่ว่าหลังจากทำให้กัญชาถูกกฎหมายแล้วนั้น ราคาซื้อขายจะต่ำลง⁶⁴ และผลจากการอนุญาตทำให้เกิดผลิตภัณฑ์บริโภคที่ใช้กัญชาเป็นส่วนผสมมากขึ้นในทั้งสองมลรัฐ⁶⁵

ในแง่อาชญากรรม อาชญากรรมเกี่ยวกับการค้ายาเสพติดลดลง⁶⁶ และอาชญากรรมประเภทตามท้องถนน หรือ street crime ไม่ได้มากขึ้นอย่างที่กังวล⁶⁷ ด้านผลกระทบต่อสติปัญญา ผลวิจัยพบว่า การเสพกัญชาส่งผลต่อผลการเรียนในระดับมหาวิทยาลัย โดยทำให้ผลการเรียนของผู้เสพลดลง⁶⁸ ด้านงบประมาณมลรัฐ มลรัฐโคโลราโดเองต้องใช้งบประมาณในการโฆษณาอันตรายของกัญชาค่อนข้างมาก⁶⁹ และด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ผลวิจัยบางชิ้นได้สรุปว่าการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาได้ ทำให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายน้อยลง เนื่องจากกัญชาช่วยรักษาโรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า หรือโรคอื่น ๆ เกี่ยวกับทางอารมณ์ได้ ซึ่งเฉพาะในแง่นี้ การบริโภคกัญชามีความปลอดภัยมากกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์⁷⁰ นอกจากนี้ เนื่องจากการบริโภคกัญชาเพื่อใช้รักษาโรคช่วยระงับความเจ็บปวดได้ดี จึงส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการบริโภทยาแก้ปวดเป็นจำนวนมาก ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายจากการบริโภทยาเกินปริมาณลดน้อยลง⁷¹ อย่างไรก็ตาม ได้มีผลการวิจัยที่โต้แย้งในประเด็นดังกล่าวเช่นกัน กล่าวคือ ผลวิจัยอีกฉบับ พบว่าการบริโภคกัญชาสันับสนุนให้โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น และยังสนับสนุนให้เกิดการใช้สารเสพติดอื่น ๆ มากขึ้นอีกด้วย⁷²

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การอนุญาตให้สามารถเสพกัญชาเพื่อการสันทนนาการได้อย่างถูกกฎหมายนั้น มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ในส่วนของข้อดีที่เห็นได้ชัดก็คือ การค้ากัญชาผิดกฎหมายที่น้อยลง ในส่วนของข้อเสียหรือข้อควรระวัง เช่นเดียวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ การบริโภคกัญชาอาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ส่งผลต่อการเรียนและสุขภาพ

4.2 ข้อสังเกตจากประเทศโปรตุเกส

เป็นที่น่าสนใจว่า โปรตุเกสเองอนุญาตให้มีการเสพยาเสพติดเพื่อการสันทนนาการได้ตามกฎหมาย เพราะไม่ต้องการให้เกิดการตีตราทางสังคมต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด โดยเฉพาะต่อตัวผู้เสพ และมองว่าอย่างน้อยนโยบาย

⁶⁴ Dills, Goffard, and Miron (n 6) 11.

⁶⁵ Kleiman (n 58).

⁶⁶ Brinkman, J. and Mok-Lamme, D. (2017). Not in My Backyard? Not So Fast. The Effect of Marijuana Legalization on Neighborhood Crime, *Working Paper* No. 17-19. Research Department Federal Reserve Bank of Philadelphia.

⁶⁷ *ibid.*

⁶⁸ Arria, A.M. et al. (2013). *The Academic Opportunity Costs of Substance Use during College: A Brief Report from the Center on Young Adult Health and Development*. College Park: Center on Young Adult Health and Development (CYAHD).

⁶⁹ Kleiman (n 58).

⁷⁰ Anderson, D.M., Rees, D.I. and Sabia, J.J. (2012). *High on Life? Medical Marijuana Laws and Suicide*. IZA DP No. 6280. Bonn: IZA.

⁷¹ Powell, D., Pacula, R.L. and Jacobson, M. (2015). Do Medical Marijuana Laws Reduce Addictions and Deaths Related to Pain Killers?. *NBER Working Paper* No. 21345, National Bureau of Economic Research.

⁷² Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I. and Lewis, G. (2002). Self-reported Cannabis Use as a Risk Factor for Schizophrenia in Swedish Conscripts of 1969. *British Medical Journal*, 325.

ดังกล่าวจะเป็นการช่วยควบคุมการเกิดอันตรายจากยาเสพติด และช่วยลดและบำบัดรักษาผู้ติดยาได้อีกทางหนึ่ง ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับว่าการอนุญาตอาจไม่ได้ช่วยให้อัตราการเสพยาลดลง นอกจากนี้ ก่อนมีการเปลี่ยนกฎหมาย มีการกล่าวว่าการอนุญาตนั้นจะก่อให้เกิดทวิรยาเสพติดขึ้นในโปรตุเกส แต่อย่างไรก็ดี ข้อความดังกล่าวไม่เป็นความจริง⁷³

ภาพรวมของนโยบายดังกล่าว ทำให้อัตราผู้เสพยาเสพติดลดลง ซึ่งอัตรานี้คิดจากความถี่ของการเสพยาในช่วงชีวิต สถิติการเสพยาของผู้เยาว์ที่มีช่วงอายุ 13-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่รัฐบาลเฝ้าระวัง กลับเสพยาลดลง ส่วนบุคคลในช่วงอายุ 19-24 ปี กลับมีการเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากจากเดิมนัก ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดถึงน้อย⁷⁴ ส่วนสถิติการติดโรคเอดส์หรือเชื้อ HIV ในบรรดาผู้ติดยาเสพติด⁷⁵ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการเสพยาลดลง⁷⁶ ในส่วนของอาชญากรรมนั้น การดำเนินคดีต่อผู้เสพยาบ่อยลง ในขณะที่กับผู้ค้ายาในอัตราคงที่⁷⁷ ในแง่ของทัศนคติต่อยาเสพติดทั้งหมดโดยรวมคือ ได้รับการยอมรับและไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรม ปัญหาในทางปฏิบัตินั้น แพทย์มองว่าการแจ้งเจ้าหน้าที่รัฐกรณีผู้ป่วยของตนเป็นผู้ติดยา ถึงแม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งตัวไปบำบัดก็ตาม เป็นการละเมิดหลักการรักษาความลับระหว่างแพทย์และผู้ป่วย⁷⁸

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ดังที่เห็นข้างต้นว่า ในปัจจุบันกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในระดับสากล สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันตินาการได้อย่างเสรี (2) กลุ่มประเทศกัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย กล่าวคือ สามารถใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยหรือทางการแพทย์ หรือเพื่อเสพ ครอบครองหรือจำหน่ายเพื่อการสันตินาการและการบำบัดรักษาโรคส่วนตนได้ (3) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น และ (4) กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งปัจจุบัน ภายหลังจากแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษแล้วนั้น ประเทศไทยนั้นถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3

ถึงแม้ว่าปัจจุบันแนวโน้มของกฎหมายโลกมีการยอมรับกัญชามากขึ้น และอาจอนุญาตให้สามารถเสพยาเพื่อการสันตินาการมากขึ้นในอนาคต แต่ดังที่เห็นจากบทเรียนของสหรัฐอเมริกา มลรัฐโคโลราโดและวอชิงตัน และประเทศโปรตุเกสที่มีอนุญาตให้เสพกัญชาเพื่อการสันตินาการได้ตามกฎหมายแล้วนั้น การอนุญาตก็ไม่ได้มีแต่ข้อดี แต่มีผลกระทบต่อสังคม หรือข้อเสียที่จำต้องพิจารณาประกอบเช่นกัน และที่สำคัญเนื่องจากตัวกัญชาเอง ยังคงถือเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อสุขภาพและจิตประสาท การอนุญาตหรือเปลี่ยนแปลงกฎหมายในเรื่องดังกล่าว จึงต้องคำนึงถึงข้อดังกล่าวเป็นสำคัญด้วย

⁷³ Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington DC: CATO Institute.

⁷⁴ *ibid* 12.

⁷⁵ *ibid* 16.

⁷⁶ *ibid* 18.

⁷⁷ *ibid* 15.

⁷⁸ *ibid* 5.

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2)

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.). (2018). กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา. Available at:

<<https://media.oncb.go.th/index.php/th/23-2018-02-20-07-04-07/2018-02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1>>

พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

Anderson, D.M., Rees, D.I. and Sabia, J.J. (2012). *High on Life? Medical Marijuana Laws and Suicide*. IZA DP No. 6280. Bonn: IZA.

Arria, A.M. et al. (2013). *The Academic Opportunity Costs of Substance Use during College: A Brief Report from the Center on Young Adult Health and Development*. College Park: Center on Young Adult Health and Development (CYAHD).

Boerner, H. (2016). Medical Cannabis: From Legal to Illegal (Sometimes) Legal Again. *Physician Leadership Journal*, 3(6), 28-30.

Brinkman, J. and Mok-Lamme, D. (2017). Not in My Backyard? Not So Fast. The Effect of Marijuana Legalization on Neighborhood Crime, *Working Paper* No. 17-19. Research Department Federal Reserve Bank of Philadelphia.

Cox, C. (2018). The Canadian Cannabis Act Legalizes and Regulates Recreational Cannabis Use in 2018. *Health Policy*, 122, 205–209.

Danish Medicines Agency. (2018). Three Research Projects to Increase our Knowledge of Medicinal Cannabis (*Danish Medicines Agency*, 1 November 2018). Available at: <<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/news/2018/three-research-projects-to-increase-our-knowledge-of-medicinal-cannabis/>>

Department of Justice Canada. (2018). Cannabis Legalization and Regulation. Available at: <<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>>

Dills, A., Goffard, S. and Miron, J. (2016). Dose of Reality: The Effect of State Marijuana Legalizations. CATO Institute Policy Analysis No. 799.

Dolgin, E. (2018). What Legal Weed in Canada Means for Science (*Nature*, 17 October 2018). Available at: <www.nature.com/articles/d41586-018-07037-1>

Drug Enforcement Administration USA. (2016). Applications to Become Registered Under the Controlled Substances Act to Manufacture Marijuana to Supply Researchers in The United States. *Federal Register*.

Drugwise. (2017). What are the UK Drug Laws? (*DrugWise*). Available at: <<https://www.drugwise.org.uk/what-are-the-uk-drug-laws/>>

Elvik, R. (2013). Risk of Road Accident Associated with the Use of Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis of Evidence from Epidemiological Studies. *Accident Analysis and Prevention*, 60, 254–267.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Denmark: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/denmark/drug-laws-and-drug-law-offences_en>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Netherlands: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/netherlands/drug-laws-and-drug-law-offences_en>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). Portugal: Country Drug Report 2018. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/portugal/drug-laws-and-drug-law-offences_en>
- Ghosh, T.S. et al. (2017). Lessons Learned after Three Years of Legalized, Recreational Marijuana: The Colorado Experience. *Preventive Medicine*, 104, 4–6.
- GOV UK. (2019). Drugs Penalties. Available at: <<https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>>
- Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington DC: CATO Institute.
- Kleiman, M.A.R. (2017). Legal Commercial Cannabis Sales in Colorado and Washington: What Can We Learn?. *Journal of Drug Policy Analysis*, 10(2), 20150020.
- Marcoux, R.M., Larrat, E.P. and Vogenberg, F.R. (2013). Medical Marijuana and Related Legal Aspects. *Health Care and Law*, 18(10), 612-619.
- Market Watch. (2017). The Legal Cannabis Market Generating Tax Revenues (*Market Watch*, 20 April 2017). Available at: <<https://www.marketwatch.com/press-release/the-legal-cannabis-market-generating-tax-revenues-2017-04-20>>
- Mead, A. (2017). The Legal Status of Cannabis (Marijuana) and Cannabidiol (CBD) under U.S. Law. *Epilepsy & Behavior*, 70, 288–291
- National Conference of State Legislatures (NCSL). (2019). Marijuana Overview: Legalization (NCSL, 17 October 2019). Available at: <<http://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/marijuana-overview.aspx>>
- Office of Protection Wisdom Medicine of Thailand. (2012). *Textbook of Medicine in Ancient Thailand in the Reign of King Narai*.
- Pardo, B. (2014). Cannabis Policy Reforms in the Americas: A Comparative Analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25, 727–735.
- Phillips, N. and Hernandez, E. (2015). Colorado Still Not Sure Whether Legal Marijuana Made Roads Less Safe (*Denver Post*, 29 December 2015). Available at: <<http://www.denverpost.com/2015/12/29/colorado-still-not-sure-whether-legal-marijuanamade-roads-less-safe/>>
- Powell, D., Pacula, R.L. and Jacobson, M. (2015). Do Medical Marijuana Laws Reduce Addictions and Deaths Related to Pain Killers?. *NBER Working Paper* No. 21345, National Bureau of Economic Research.
- Smith, A. (2018). The U.S. Legal Marijuana Industry is Booming (*CNN Money*, 31 January 2018). Available at: <<https://money.cnn.com/2018/01/31/news/marijuana-state-of-the-union/index.html>>
- Stevens, A. and Hughes, C. (2010). What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?. *British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.
- Sweeney, R. (2018). ‘Unrealistic Expectations: The Federal Governments Unachievable Mandate for State Cannabis Regulation. *Washington Law Review*, 93(4), 2175-2212.
- Szaflarski, M. and Sirven, J.I. (2017). Social Factors in Marijuana Use for Medical and Recreational Purposes. *Epilepsy & Behavior*, 70, 280–287.
- Uitermark, J. (2004). The Origins and Future of the Dutch Approach toward Drugs. *Journal of Drug Issues*, 34(3), 511-532.
- UK Cannabis Social Clubs. (2019). UK Cannabis Law. Available at: <<https://ukcsc.co.uk/cannabis-law/>>
- UNODC. (2018). *Analysis of Drug Markets: Opiates, Cocaine, Cannabis, Synthetic drugs*. Vienna: UNODC.

WHO. (2019). Cannabis. Available at < www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/>

Wong, K. and Chelsey Clarke, C. (2015). *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact (Volume 3)*. Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area.

Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I. and Lewis, G. (2002). Self-reported Cannabis Use as a Risk Factor for Schizophrenia in Swedish Conscripts of 1969. *British Medical Journal*, 325.