

สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง ของประเทศไทย

The Legal Status and Measures to Control for the use of Cannabis Plants In Thailand*

พ.ต.ท. หญิง ชลิดา อุบุญญ์**

Pol. Lt. Col. Chalida Upan

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย และของต่างประเทศในการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา/กัญชง และสถานะทางกฎหมายของกัญชา/กัญชงเพื่อเป็นช่องทางให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงโดยนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์เพื่อสร้างต้นแบบที่เหมาะสมกับสังคมไทย ตลอดจนการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่มีอยู่แล้วให้สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงของประเทศไทยวิธีการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Documentary Research) ซึ่งศึกษาหลักการ แนวคิด กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาของประเทศไทยสหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกสและออสเตรเลียเพื่อเป็นพื้นฐานในการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา และมาตรการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลียและแคนาดา

ผลการศึกษาพบว่ากัญชามีสถานะทางกฎหมายคือยาเสพติดซึ่งมีโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เช่นเดิม อย่างไรก็ตามหากเป็นกรณีที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดโดยกฎหมาย การใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงย่อมเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายและผู้กระทำความผิดย่อมไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา เช่น การใช้กัญชารักษาโรคหรือการวิจัยกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เนื่องจากการกระทำดังกล่าวไม่ครอบคลุมประกอบของความผิดในส่วนของการกระทำที่ไม่ใช่ความชั่วหรือมิได้เป็นการกระทำที่ดำเนินได้ หรือการกระทำดังกล่าวได้ถูกลดทอนความผิดหรือโทษโดยกฎหมาย ตัวอย่างรูปแบบการใช้กัญชา/กัญชงของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมตลอดจนเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย ได้แก่ 1) การใช้กัญชา/กัญชงในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย 2) การใช้เสพและครอบครองกัญชาโดยมีเงื่อนไข 3) การนำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับเฉพาะการเสพและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล 4) การเสพและการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

* บทความวิจัยนี้สรุปและเรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงของประเทศไทย” คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

** น.บ.สุโขทัยธรรมาธิราช, พย.บ.จุฬาลงกรณ์, กษ.บ. สุโขทัยธรรมาธิราช, น.บ.ท., น.ม.รามคำแหง, สารวัตรฝ่ายกฎหมายและวินัย กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

** Inspector of Legal and Discipline Bureau, General Staff Division, Police General Hospital

ข้อเสนอแนะในการศึกษา เห็นควรสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชา/กัญชงในประเทศไทยโดยจัดทำกฎหมายลำดับรองคือออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติ การอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง ดังนี้

1) กัญชา ควรใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์โดยนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการใช้กัญชาในทางการแพทย์กรณีเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของตนโดยจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติของรัฐ

2) กัญชง/เฮมพ์ เห็นควรสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชง/เฮมพ์ แยกต่างหากจากกัญชาเนื่องจากมีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์น้อยกว่ากัญชาและมีศักยภาพที่จะนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจด้วยการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะกัญชง/เฮมพ์ โดยกำหนดสาระสำคัญของการขออนุญาตใช้ประโยชน์ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติของรัฐ

คำสำคัญ : กัญชา, กัญชง, มาตรการควบคุมการใช้ประโยชน์

Abstract

This study aims to study the concept of theories and legal measures of Thailand and foreign countries in the utilization of cannabis plants (marijuana / hemp). And the legal status of cannabis to be the channel to take advantage of cannabis. The information is used to analyze the prototype to fit the Thai society as well as the amendment of the existing law in line with the utilization of cannabis in Thailand.

Methodology used in this study, is a documentary research , which the principles and concepts of law relating to the use of marijuana in the United States, the Netherlands, Portugal and Australia will be studied to compare with Thai's narcotic law on basis for allowing the use of marijuana. And measures to control the use of hemp from the United States, Australia and Canada.

From the study, it is found that cannabis has legal status as narcotics, which is punishable under the Narcotics Act BE 2522. However, if the case is subject to the conditions prescribed by law, the use of marijuana is a legitimate act and the offender has no criminal liability, for example, the use of cannabis for medical treatment or marijuana research for medical purposes. This action does not complete the element of offense in non-evil acts or

it is not a fault or such actions have been decreased criminal penalties /offense (Decriminalization). Examples of marijuana use in the country are experienced and concrete and it is suitable for Thailand, such as, 1. the use of marijuana for medical and research purposes, 2. the use and possession of cannabis with conditions.3. Applying administrative measures only applies to the taking and possession of personal marijuana.4. The taking and possession of marijuana of the terminal illness patients.

Suggestions of study, the guidelines should be established to manage and produce cannabis in Thailand. The secondary legislation is the issuance of the Ministerial Regulations under the Narcotics Act BE 2522, prescribing rules, conditions and procedures. Permission to take advantage of cannabis (marijuana / hemp):

1. Cannabis (Marijuana) should use for medical purposes and scientific research by introducing the principle of minimizing the crime and using medical cannabis in the event of a terminal patient who wishes to use cannabis, treat or relieve their symptoms must comply with the rules, conditions and procedures.

2. Cannabis (Hemp) should create a management approach to produce and use hemp isolation of marijuana because hemp is less tetrahydrocannabinol (THC) substance than marijuana, and has the potential to be used in both medical and economic terms by issuing ministerial regulations, licensing, manufacturing, or possession. The state determines the substance of the application for permission according to the rules, conditions and procedures.

Keywords: Marijuana, Hemp, The Legal Status and Measures for use.

1. บทนำ

บทความนี้ศึกษามาตรการควบคุมการใช้ประโยชน์จากพืชที่มีสารเสพติดคือกัญชา/กัญชงซึ่งอยู่ในตระกูลแคนนาบิส (Cannabis) และศึกษาแนวคิดพื้นฐานของการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีผลกฎหมายที่มีโทษทางอาญา สถานการณ์ปัจจุบันสังคมไทยเริ่มมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชา/กัญชงและประชาชนมีแนวโน้มจะยอมรับคุณประโยชน์ของกัญชา/กัญชงมากขึ้นอันเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งค้นคว้าได้ง่ายกว่าในอดีต อีกทั้งมีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับกัญชา เช่น การจัดเสวนาวิชาการเกี่ยวกับสถานะของกัญชาของภาคประชาชน สถาบันการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของสถานะทางกฎหมายและความเป็นไปได้ของการถอดถอนกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษ ข้อเสนอเกิดจากประชาชนเรียกร้องให้ทบทวนสถานะทางกฎหมาย ดังนั้นจึงเกิดการทบทวน

เจตนารมณ์หรือเหตุผลของการบัญญัติให้กัญชา/กัญชงเป็นยาเสพติดซึ่งมีบทลงโทษทางอาญาซึ่งพบว่าในอดีต กัญชา/กัญชงเคยเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายมาก่อน ประชาชนใช้ประโยชน์ในการปรุงอาหาร นำเส้นใยมาผลิตสิ่งทอเครื่องนุ่งห่ม และใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคตลอดจนใช้เป็นสัญลักษณ์ของความเชื่อและศาสนาของชนเผ่าต่างๆ จนกระทั่งองค์การสหประชาชาติได้รับเอาอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกและเข้าลงนามผูกพันตามอนุสัญญาดังกล่าว และจัดทำพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1972 เนื้อหาของอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับกัญชาคือการจัดประเภทกัญชาไว้ในบัญชีที่ 1 (Schedule I) กล่าวคือ กัญชาจัดอยู่ในกลุ่มของสารที่มีการใช้ในทางที่ผิดและก่อให้เกิดอันตรายและไม่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ซึ่งในข้อ 1 (C) ให้คำจำกัดความของกัญชา (Cannabis) ว่าพืชทุกชนิดในตระกูลแคนนาบิสซึ่งแสดงให้เห็นว่ากัญชงซึ่งเป็นพืชตระกูลเดียวกันกับกัญชวย่อมถูกจัดเป็นยาเสพติดตามอนุสัญญาดังกล่าวด้วยเช่นกัน

ในประเทศไทย รัฐเริ่มควบคุมกัญชาโดยออกพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 ต่อมาได้พัฒนากฎหมายยาเสพติดด้วยการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีอยู่ โดยเนื้อหาในกฎหมายกำหนดสถานะทางกฎหมายของกัญชาคือยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามมาตรา 7 และตามบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีการจำกัดสิทธิการใช้กัญชาตามมาตรา 26 กล่าวคือ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 26 วรรค 3¹ นอกจากการใช้กัญชา/กัญชงในประเทศไทยจะมีข้อจำกัดด้านกฎหมายแล้วยังมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์จากนโยบายของรัฐในการทำสงครามกับยาเสพติดอย่างเข้มงวด (War on Drug) เนื่องจากการจำกัดการใช้ประโยชน์จากพืชตระกูลกัญชาอาจเป็นอุปสรรคต่อทางเลือกใหม่ของไทยทั้งด้านการสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจในอนาคต จึงเกิดประเด็นปัญหาว่าการกำหนดสถานะทางกฎหมายของกัญชา/กัญชงเป็นการที่รัฐออกมาตรการทางกฎหมายโดยคำนึงถึงการพิสูจน์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์หรือไม่ การกำหนดช่องทางให้ขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายๆ ไปซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยากถือเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและภาคเอกชนในการเข้าถึงประโยชน์ของกัญชา/กัญชงหรือไม่ ในปัจจุบัน บทลงโทษต่อผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นไปตามหลักแห่งความได้สัดส่วนซึ่งเป็นหลักการสำคัญของหลักนิติรัฐอันเป็นหลักการสำคัญของรัฐธรรมนูญหรือไม่ อีกทั้งการเสกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เป็นการกระทำที่ครอบคลุมของความผิดอาญาหรือไม่ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) อันเป็นหลักการหนึ่งที่

¹ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, มาตรา 26.

นานาชาติให้ความสำคัญในการควบคุมยาเสพติดมากกว่าการปราบปรามอย่างเข้มงวดเพียงอย่างเดียว จากการสำรวจหลักการและแนวคิดว่าการจำกัดสิทธิ การกระทำความผิดและการลงโทษ ตลอดจนมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดของต่างประเทศพบว่ามีแนวโน้มแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้กับปัญหาหลากหลายรูปแบบซึ่งสามารถจัดกลุ่มรูปแบบหลักที่น่าสนใจได้ 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย
2. รูปแบบการอนุญาตให้เสพและครอบครองกัญชาโดยมีเงื่อนไข เช่น จำกัดปริมาณและสถานที่
3. รูปแบบการใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับในกรณีการเสพและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล
4. รูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ในส่วนการพิจารณาประเด็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่มีใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น การสูบกัญชาเพื่อสันทนาการหรือเพื่อผ่อนคลายเช่นเดียวกับบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์คือยาเสพติด แต่ภาครัฐได้ออกกฎหมายกำหนดให้บุหรี่และแอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะเห็นได้ว่าภาครัฐจะมีบทบาทต่อภาครัฐกิจด้วยการออกนโยบายผ่อนปรนบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามรัฐต้องคำนึงถึงเป้าหมายทางสังคมควบคู่กัน กล่าวคือ การแสดงบทบาทของภาครัฐต้องอยู่บนหลักแห่งความสมดุลระหว่างมิติทางการค้าและมิติทางสุขภาพของประชาชน (balancing trade and health) ดังนั้น การใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง จึงต้องศึกษาข้อมูลทางด้านวิชาการ มาตรการทางกฎหมาย ผลดี/ผลเสียของการใช้พืชตระกูลกัญชา เพื่อนำมาชั่งน้ำหนักถึงอรรถประโยชน์กับโทษที่สังคมจะได้รับ โดยแยกพิจารณากัญชาและกัญชง ดังนี้

กัญชา (Marijuana, Cannabis Sativa Linneous subsp. Indica) ประกอบด้วยสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลหรือสารทีเอชซี (delta-9-Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทแต่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเป็นยารักษาโรคและในหลายผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสารเคมีในกัญชามีแนวโน้มเป็นที่ยอมรับให้นำมาใช้บำบัดรักษาโรคได้จริง

กัญชง/เฮมพ์ (Hemp/Industrial Hemp, Cannabis Sativa Linneous subsp. Sativa) ซึ่งเป็นพืชตระกูลเดียวกับกัญชาและมีการบันทึกในประวัติศาสตร์มายาวนานว่าสามารถนำเส้นใยมาใช้ประโยชน์ ทั้งเป็นอาหารและถักทอเสื้อผ้า กัญชงมีสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลหรือสารทีเอชซี (delta-9-Tetrahydrocannabinol, THC) แต่มีปริมาณน้อยจึงทำให้เกิดอาการติดยาได้น้อยกว่ากัญชาและคุณสมบัติเป็นพืชที่ให้เส้นใยคุณภาพสูงดังนั้นจึงเหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์ในทางอุตสาหกรรม อีกทั้งในปัจจุบันกัญชง/เฮมพ์ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากขึ้นเห็นได้จากการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นการเฉพาะซึ่งมีเพียงกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2560 โดย

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 เมื่อพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายเป็นเพียงวิธีการขออนุญาตจากรัฐเพื่อให้ได้หนังสือสำคัญเพื่อแสดงการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 หรือในประเภท 5 เท่านั้นยังมิได้แสดงรายละเอียดเพียงพอเพื่อให้ประชาชนและภาคเอกชนสามารถเข้าถึงประโยชน์ในทางแพทย์ได้เท่าที่ควร ดังนั้น การศึกษาถึงสถานะทางกฎหมายของกัญชา/กัญชงจะเกิดประโยชน์ในด้านการหาทางออกให้กับข้อโต้แย้งในสังคมแล้วจะเป็นการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่ประกอบด้วยแนวทางการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา/กัญชงที่เหมาะสมของประเทศไทย ซึ่งบทความนี้กล่าวถึงประเด็นปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่ สถานะทางกฎหมายของพืชกัญชา/กัญชง แนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ แนวคิดว่าด้วยยาเสพติด แนวทางการใช้ประโยชน์และแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิด การลงโทษ และการจำกัดสิทธิการใช้ประโยชน์ ตลอดจนมาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศเพื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยที่มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา (โดยบทความนี้จะมุ่งเน้นศึกษาแนวโน้มนโยบายกฎหมายต่างประเทศเฉพาะของกัญชาเนื่องจากจำกัดปริมาณเนื้อหาของบทความ) เพื่อวิเคราะห์ถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายและกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย เช่น การใช้ประโยชน์ในฐานะพืชเศรษฐกิจ การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้ประโยชน์เพื่อผ่อนคลายเพื่อให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและนำมาพัฒนากฎหมายยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยต่อไป

2. ผลการศึกษา

การศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงในครั้งนี้ ผู้เขียนศึกษาวิเคราะห์โดยใช้แนวโน้มนโยบายรัฐและกรอบความคิดทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดของต่างประเทศเป็นเกณฑ์ในการพัฒนากฎหมายของไทย ได้แก่ สถานะทางกฎหมายของกัญชา/กัญชง แนวคิดและมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศกรณีกัญชา และรูปแบบหรือแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงที่เหมาะสมของประเทศไทย ดังนี้

1. ปัญหาสถานะทางกฎหมาย

กัญชาเป็นยาเสพติดตามความหมาย/หลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการเสพติดและตามความหมายของคำว่ายาเสพติดให้โทษของกฎหมายไทย ผู้เขียนเห็นว่ามีควมจำเป็นในการจัดกัญชาให้อยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ส่วนอยู่ในประเภทใดนั้น เนื่องจากพืชกัญชา/กัญชงเป็นยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) เป็นพืชที่มีสารเสพติดซึ่งประกอบด้วยกลุ่มของสารเคมีที่มีลักษณะเฉพาะของกัญชาที่เรียกว่ากลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) อนุพันธ์หนึ่งในสารเคมีดังกล่าวมีสารที่ชื่อเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือทีเอชซี (Delta-9-tetrahydrocannabinol, THC) อนุพันธ์ดังกล่าวเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ กัญชาจะออกฤทธิ์ผสมผสาน กล่าวคือกดประสาท

กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทเห็นว่าควรจัดเป็นพืชเสพติดประเภท 5 เช่นเดิมแต่ควรกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการใช้ประโยชน์จากกัญชาโดยเฉพาะไว้ในกฎหมายลำดับรองในกรณีใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ (Medical Use) ส่วนในประเด็นการกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายกรณีการใช้กัญชาในปริมาณเล็กน้อยเพื่อการผ่อนคลาย (Recreation Purpose) มีความเหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบันหรือไม่นั้นมีข้อสังเกตจากนโยบายของภาครัฐได้ออกกฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกำหนดอายุการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรืและแอลกอฮอล์แต่จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราการสูบบุหรืเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 สำหรับการสำรวจการดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่าอัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.3² ดังนั้น จากสถิติดังกล่าวเป็นช่องทางที่ชี้ให้เห็นว่ากฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการกำหนดอายุการเสพยาซึ่งใช้ไม่ได้ผลกับสังคมไทยเท่าที่ควร ดังนั้น เมื่อเทียบเคียงกับการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์เพื่อการผ่อนคลายจึงยังไม่เหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบันเนื่องจากข้อกังวลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาเช่นเดียวกันอีกทั้ง บุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดโทษต่อร่างกายของผู้เสพยาและส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นสังคมและประเทศชาติจากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนและถือว่าบุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดการเสพติดได้เช่นเดียวกับยาเสพติดชนิดอื่นแต่ภาครัฐมิได้บัญญัติยาเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้ไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษแต่อย่างใด จากข้อเท็จจริงของการออกกฎหมายควบคุมการบริโภคบุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสังคม เช่น การเพิ่มจำนวนผู้เสพยาที่เป็นผู้เยาว์ อีกทั้งประสบการณ์เกี่ยวกับนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของประเทศไทยมีการนำแนวคิดการห้ามปรามยาเสพติดตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ถึงตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์ในสมัยรัชกาลที่ 3 และสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ โดยใช้แนวคิดแบบ Zero Tolerance เพื่อแก้ปัญหาเสพติดแต่ก็มิได้ผลดีแต่อย่างใดยังพบการลอบผลิต จำหน่ายและเสพยาเสพติดเช่นเดิม และในสมัยรัชกาลที่ 4 ได้นำหลักการทำให้ฝิ่นถูกกฎหมาย (Legalization) มาบังคับใช้โดยอนุญาตให้มีผู้ประมุขนำฝิ่นเข้ามาจากต่างประเทศและเปิดโรงสูบฝิ่นให้แก่ชาวจีนและเก็บภาษีฝิ่น ถึงแม้ว่าภาครัฐจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการเก็บภาษีแต่ก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของประชาชนเนื่องจากพบว่าคนไทยติดฝิ่นมากขึ้นเช่นกัน ผู้เขียนเห็นว่าการกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายกรณีการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลายของไทยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในโอกาสต่อไปโดยนำรอบคอบคิดแนวนโยบายและมาตรการควบคุมจากประสบการณ์ของต่างประเทศ เช่น สหรัฐโคโลราโด และประเทศอูรุกวัย เนื่องจากเป็นตัวอย่างของการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายโดยการกำกับดูแลของภาครัฐทั้งหมด

2. แนวคิดและมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายต่างประเทศกรณีกัญชา

² Thaipublica, “ผลสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 ใช้วิธีตามมาตรฐานสากล “สัมภาษณ์การไม่ใช้ตัวแทน” ชี้นสูบบุหรื-ดื่มเหล้าสูงขึ้น” <http://www.thaipublica.org>, (last visited 5 May 2016).

แนวคิดที่ว่าด้วยการจำกัดสิทธิ การกระทำความผิดและการลงโทษและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติดในหลายประเทศ พบว่ามีการใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาโดยมีลักษณะแตกต่างกันไปซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

2.1 รูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย : บางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหลายรูปแบบและค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากเป็นกฎหมายระดับมลรัฐโดยแต่ละรัฐจะกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการปฏิบัติให้ประชาชนเข้าถึงพืชกัญชาโดยมีพื้นฐานจากแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการทำให้ถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไขในบางฐานความผิด ดังนี้

(1) นโยบายการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา

สหรัฐอเมริกาปกครองด้วยระบบสหพันธรัฐ (Federation) คือการที่หลายรัฐรวมกันเป็นรัฐใหม่มีการปกครองส่วนกลาง (feudal government) และระดับมลรัฐ (State government) มลรัฐมีอธิปไตยในการตรากฎหมายเองและบังคับใช้ภายในมลรัฐซึ่งชอบด้วยรัฐธรรมนูญ ปัจจุบันสหรัฐอเมริกาควบคุมการใช้สารเสพติดโดยกฎหมายของรัฐบาลกลางคือ Control Substance Act (CSA) ซึ่งกัญชา/กัญชงถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมายนี้

(2) มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์

มลรัฐมีอำนาจตรากฎหมายยาเสพติดได้เองและบังคับใช้เฉพาะภายในรัฐของตน ส่วนกฎหมายยาเสพติดระดับมลรัฐประกอบด้วยรูปแบบการอนุญาตและแนวคิดการอนุญาตให้ใช้กัญชา สำหรับมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาด้วยแนวคิดการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย กล่าวคือ การทำให้ไม่เป็นความผิดในฐานการใช้/เสพ/ครอบครองกัญชาเพื่อผ่อนคลายและการใช้กัญชาในทางการแพทย์ (Recreational and Medicinal) ได้แก่ มลรัฐโคโลราโด (Colorado) กล่าวคือ ทำการแก้ไขกฎหมายที่รัฐบาลกลางที่กำหนดให้กัญชาเป็นสารเสพติดโดยแก้ไขรัฐธรรมนูญของมลรัฐ (the Constitution of the State of Colorado) ได้แก่ Amendment 64 ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย (Recreation Use) และการแก้ไขกฎหมายที่ 20 (Initiative 20 หรือ Amendment 20) ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ (Medical Use) มีสาระสำคัญ ดังนี้

1) Colorado Amendment 64 คือ กฎหมายที่วางหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย (Recreation Use) แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายเป็นการใช้หลักการทำให้กัญชาถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไขสำหรับการใช้กัญชาที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ (Non-Medical Use) เช่น ความผิดฐานครอบครองกัญชาถูกกฎหมายสำหรับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป สามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้น โดยมีต้นที่เจริญเติบโตเต็มที่ไม่เกิน 3 ต้น สำหรับใช้ส่วนบุคคล และสามารถครอบครองกัญชาที่ปลูกเพื่อใช้ส่วนบุคคลได้กล่าวอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เป็นต้น รวมถึงการอนุญาตให้จำหน่ายขนส่ง และเพาะปลูก

2) Amendment 20 เป็นกฎหมายที่เกิดจากการลงคะแนนเสียงจากประชาชนของมลรัฐโคโลราโด (Ballot) เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญแห่งมลรัฐโคโลราโด (Colorado Amendment 20 (2000)) ข้อ 18 มาตรา 14 แนวคิดพื้นฐานของกฎหมายเป็นการใช้แนวคิดการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย (Legalization) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการทางการแพทย์ (Medical Use) เช่น การใช้กัญชาในการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยกล่าวคือ ต้องมีคำสั่งแพทย์ลงนามยืนยันว่าได้ตรวจสอบผู้ป่วยว่าเป็นผู้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยมีสภาพร่างกายอ่อนแอ (Debilitating medical condition) ได้แก่ โรคมะเร็ง, ต้อหิน, HIV Positive หรือโรคเอดส์ หรือการรักษาอาการ หรือโรคเรื้อรังหรืออาการที่มีเหตุผลที่จะต้องใช้กัญชาเพื่อรักษา ได้แก่ Cachexia, อาการปวดรุนแรง, อาเจียนอย่างรุนแรง, อาการชัก (Seizures) อาการโรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง หรือเอ็มเอส (Characteristics of Multiple Sclerosis) หรืออาการของโรคอื่นที่ได้รับอนุญาตจากรัฐ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะขออนุญาตใช้กัญชารักษาโรคจะต้องลงทะเบียนกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐหรือที่เรียกว่า State Health Agency ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้นให้มีอำนาจอนุมัติการใช้กัญชาในการทางการแพทย์ และเป็นผู้บังคับใช้กฎระเบียบเพื่อบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย และเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Registry Identification Card) ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน ตามข้อ 1 (g) อย่างไรก็ตามการลงทะเบียนของผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ของผู้ป่วยว่าเป็นผู้สมควรได้รับการรักษาด้วยกัญชาโดยแพทย์จะต้องออกใบรับรองและลงนามในเอกสารที่เรียกว่า Written Documentation ตามข้อ 1 (j) เป็นต้น นอกจากนี้การใช้กัญชาในการทางการแพทย์ในบางมลรัฐก็จำกัดการใช้สารที่สกัดได้จากกัญชาเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ บางรัฐให้ใช้กัญชาในรูปแบบของสารทีเอชซี (THC) และสารแคนนาบินอล(CBD) บางมลรัฐให้ใช้เฉพาะสารแคนนาบิไดโอดเทนนิน (CBD) เนื่องจากไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเช่นเดียวกับสารทีเอชซี

2.2 รูปแบบการอนุญาตให้เสพและครอบครองกัญชาโดยจำกัดปริมาณและสถานที่เสพ : ประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นภาคีของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ.1972 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ตลอดจนเข้าร่วมกับคณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรปในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การจัดการความเสี่ยงและมาตรการควบคุมสารเสพติดชนิดใหม่ และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดโดยใช้นโยบาย Toleration Policy ประเทศเนเธอร์แลนด์ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยฝิ่น ค.ศ. 1928 (Opium Act 1928) และแก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1976 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการออกมาตรการควบคุมยาเสพติดในประเทศโดยกฎหมายมีเนื้อหากำหนดให้การค้ายาเสพติด การเพาะปลูก การผลิต การซื้อขายยาเสพติด และการครอบครองยาเสพติดถือเป็นความผิดอาญาโดยกฎหมายแบ่งประเภทยาเสพติดเป็น 2 ประเภท คือ Soft Drugs และ Hard Drugs รัฐใช้แนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมด้วยการลดทอนความผิดของคดียาเสพติดโดยจัดให้กัญชาอยู่ในประเภท Soft drugs เช่น รัฐอนุญาตให้จำหน่ายและเสพกัญชาในร้านกาแฟ (Coffee Shop) ในกรุงอัมสเตอร์ดัมโดยจำกัดการจำหน่ายเฉพาะบุคคลผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์จึงจะมีสิทธิเข้าร้านกาแฟและซื้อกัญชาได้ โดยเจ้าของร้าน

กาแฟที่ได้รับอนุญาตจากรัฐมีหน้าที่ตรวจสอบลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเช่น ตรวจสอบเอกสารประจำตัว เอกสารอนุญาตให้พกอาศัย ใบอนุญาตให้ซื้อ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาครัฐมีนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับกัญชาแม้ว่าจะกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท Soft Drugs ก็ตาม กล่าวคือการขายกัญชาในร้านกาแฟเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่รัฐจะไม่ลงโทษผู้ใช้หรือเสพกัญชาในร้านกาแฟจนครอบครองยาเสพติดประเภท Soft Drugs แต่จะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 กรัม (Marijuana or Hash) หรือครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 ต้น ส่วนการปลูกกัญชาสำหรับใช้ประโยชน์ส่วนบุคคลถือเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายแต่โดยทั่วไปตำรวจจะไม่ดำเนินคดีกับการปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้ส่วนบุคคลไม่เกิน 5 ต้น เว้นแต่การปลูกเกินกำหนดตำรวจจึงจะดำเนินคดีต่อไป

ผู้เขียนเห็นว่าประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่ใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในความผิดฐานครอบครองและเสพกัญชา (Decriminalize for Personal Use) กฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามกฎหมายบนพื้นฐานความคิดที่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรง (Soft Drugs) และก่อให้เกิดความเสียหายน้อยกว่ายาเสพติดชนิดร้ายแรง (Hard Drugs) โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเฉพาะส่วนบุคคลและอนุญาตให้เสพกัญชาโดยจำกัดพื้นที่ (Legal in Smoking Area) ดังนั้นรัฐจึงผ่อนปรนในเรื่องการครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดเช่นร้านกาแฟ (Coffee Shop) และห้องสำหรับเสพยาเสพติด (User Room) เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดใช้ยาเสพติดของตนเองในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและจะไม่ก่อให้เกิดความรำคาญแก่สาธารณชน อีกทั้งรัฐจะไม่ดำเนินคดีกับประชาชนที่ครอบครองยาเสพติดชนิด Soft Drugs ในปริมาณเล็กน้อยโดยอนุญาตให้บุคคลครอบครองกัญชา (Marijuana or Hash) ไม่เกิน 5 กรัมและปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น อย่างไรก็ตามการครอบครอง การผลิต การซื้อขายยาเสพติดถือเป็นความผิดทางอาญาทั้งยาเสพติดชนิดร้ายแรงและชนิดไม่ร้ายแรง หน่วยงานท้องถิ่นเช่นเทศบาลมีอำนาจออกข้อบัญญัติทั่วไปของเทศบาลในการห้ามใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่กำหนดได้หากมีผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่กำหนดอาจถูกจับกุมหรือสั่งให้ชำระค่าปรับได้

นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าประเทศไทยสามารถนำมาตรการควบคุมกัญชาของประเทศเนเธอร์แลนด์มาปรับใช้กับการอนุญาตให้บริโภคหรือเสพกัญชาได้โดยจำกัดพื้นที่เสพและจำกัดคุณสมบัติของบุคคลได้เช่นห้องสำหรับผู้ติดยาเสพติดเพื่อบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดภายใต้การดูแลของรัฐ โดยใช้หลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชา (Decriminalize for Personal Use) ร่วมกับหลักการลดอันตราย (Harm Reduction) ส่วนการอนุญาตให้ครอบครองใช้ประโยชน์จากกัญชาเฉพาะส่วนบุคคลและอนุญาตให้เสพกัญชาโดยจำกัดพื้นที่ (Legal in Smoking Area) เช่น ร้านกาแฟ ผู้เขียนเห็นว่ายังไม่เหมาะสมกับสังคมไทยโดยมีข้อกังวลเช่นเดียวกับการกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายกรณีการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย (Recreation Use)

2.3 รูปแบบการใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับกัญชาในกรณี การเสพและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล: ประเทศโปรตุเกส

แนวคิดในการกำหนดนโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสตาม Law No 30/2000 ภายใต้บังคับของ Decree-Law no.15/93 แบบจำลองการใช้อนุมัติทางปกครองมาใช้บังคับกับปัญหาในความผิดฐานเสพและครอบครองยาเสพติดส่วนบุคคล หน่วยงานของรัฐสามารถใช้ดุลพินิจหันเหคดีออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือการเบี่ยงเบนคดี (diversion) ในชั้นพนักงานสอบสวนซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการสร้างภาระแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในฐานความผิดเล็กน้อยเพื่อจัดให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม มาตรการทางกฎหมายของประเทศโปรตุเกส มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) นโยบายยาเสพติดของประเทศโปรตุเกส นำแบบจำลองการนำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับปัญหาในการเสพและครอบครองยาเสพติดส่วนบุคคล หน่วยงานของรัฐสามารถใช้ดุลพินิจหันเหคดีออกไปจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือการเบี่ยงเบนคดี(diversion) เป็นกลไกส่งเสริมให้มีการลดทอนความผิดอาญา การเบี่ยงเบนคดีในประเทศโปรตุเกสเป็นการเบี่ยงเบนคดีในชั้นพนักงานสอบสวนซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการสร้างภาระแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในฐานความผิดเล็กน้อยเพื่อจัดให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม เช่น การยกฟ้องคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พิจารณาให้รอลงอาญาหรือกระทำการอื่นใด เช่น ผู้ถูกจับกุมในความผิดฐานครอบครองและใช้/เสพแต่ไม่มีพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมก็จะไม่ถูกนำตัวไปดำเนินคดีแต่จะถูกส่งตัวไปยังคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดแทน กฎหมายให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการลงโทษโดยมีมุมมองว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษา ดังนั้นรัฐจึงกำหนดรูปแบบที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยโดยเน้นองค์รวมคือ ร่างกายจิตใจและสังคมและช่วยในผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ทำให้ผู้เสพยาไม่ถูกตีตราจากสังคมและส่งเสริมการกลับคืนสู่สังคมเนื่องจากไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรม อนุญาตให้มีการใช้ยาได้ในปริมาณที่เหมาะสมโดยไม่สนับสนุนให้มีการเสพยาซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติด

2) นโยบายควบคุมยาเสพติดของประเทศโปรตุเกสมิใช่เป็นการทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย (drug legalization) แต่เป็นการทำให้ถูกกฎหมายโดยนิตินัยในบางฐานความผิดเท่านั้น เนื่องจากการค้ายาเสพติดยังคงเป็นการกระทำความผิดทางอาญาอยู่โดยรัฐใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจะกำหนดกรอบของกฎหมายที่จะนำไปใช้กับการเสพยาเสพติดและวัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท รวมทั้งกรณีครอบครองยาเสพติดในปริมาณเล็กน้อยเพื่อการใช้ส่วนบุคคลโดยตำรวจจะนำผู้กระทำความผิดฐานเสพหรือครอบครองยาเสพติดไปยังคณะกรรมการยาเสพติด โดยพิจารณาแบบองค์รวมถึงแรงจูงใจและสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้หรือผู้ครอบครองเพื่อให้มีคำสั่งลงโทษที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งให้ผู้ใช้นั้นบริการชุมชน การปรับ การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือการห้ามไม่ให้เข้าไปในสถานที่ที่กำหนดไว้ วัตถุประสงค์หลักเพื่อยับยั้งไม่ให้กลับไปเสพยาและเป็นการส่งเสริมให้เข้ารับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต่อไป ดังนั้นสรุปได้ว่ามาตรการทางกฎหมายของประเทศโปรตุเกส มีลักษณะสำคัญคือ การมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่เป็นความผิดทางอาญาโดยผู้เสพยาเสพติดต้องมีการรายงานกับ

คณะกรรมการยาเสพติดซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีอำนาจในการส่งตัวไปบำบัดรักษาได้โดยไม่ต้องโทษจำคุก

3) การดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ 1) การไม่ดำเนินคดีอาญาในคดียาเสพติดที่มีลักษณะสำคัญ เช่น การใช้เพื่อเป็นการส่วนบุคคล ทั้งการเสพ การซื้อ และการครอบครองยาเสพติด และการครอบครองยาเสพติดในปริมาณไม่เกินที่ใช้เสพใน 10 วันของผู้กระทำความผิดนั้น หรือในทางปฏิบัติปริมาณของยาเสพติดที่อนุญาตให้มีไว้ในครอบครองค่อนข้างต่ำ เช่น การครอบครองกัญชา 2.5 กรัม เป็นต้น ส่วนการบริโภค การได้มา และการครอบครองเพื่อการบริโภคพืช หรือสารเสพติดส่วนบุคคลหรือการเตรียมการต่าง ๆ ตามรายชื่อที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการละเมิดกฎหมายปกครอง 2) การดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดมีลักษณะสำคัญ ได้แก่ ผู้ค้าและผู้ลักลอบค้ายาเสพติดและการกระทำในลักษณะเครือข่ายค้ายาเสพติดหรือกลุ่มอาชญากรรม

2.4 รูปแบบการอนุญาตให้ใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต : บางรัฐของประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายยาเสพติดโดยถือว่ายาเสพติดเป็นอาชญากรรม (Criminalization) และมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาควบคู่กัน ในปัจจุบันประเทศออสเตรเลียมีนโยบายหลีกเลี่ยงการลงโทษในคดียาเสพติดโดยเน้นพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm-minimization strategies) และกระบวนการบำบัดรักษา (treatment framework) อย่างไรก็ตามการนำเข้าหรือส่งออกกัญชาในทางการค้ายังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมาย มาตรการทางกฎหมายของระดับมลรัฐ ได้แก่ มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ (New South Wales, Australia) ซึ่งเป็นรัฐหนึ่งของออสเตรเลีย รัฐบาลได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ คือ Medical Cannabis Compassionate Use Scheme : Fact sheet for adults with a terminal illness and their carers ซึ่งรัฐบาลของมลรัฐได้กำหนดแนวทางในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่จะไม่แจ้งข้อกล่าวหาหรือดำเนินคดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminal illness) ผู้ซึ่งใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย (carers) ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1) คุณสมบัติ (Eligibility) ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิตและได้ลงทะเบียนตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนด และบุคคลที่บรรลุนิติภาวะซึ่งอาจจะได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยจะต้องลงทะเบียนภายใต้ข้อกำหนดของรัฐและผู้ดูแลอาจได้รับคัดเลือกให้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนสูงสุดไม่เกิน 3 ราย

2) การรับรอง (Certification) การขึ้นทะเบียนภายใต้กฎหมายนี้ คือ การที่แพทย์เวชปฏิบัติผู้ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศออสเตรเลียและเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจะต้องเป็นผู้รับรองว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminal illness) ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนด กล่าวคือ ผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายของชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิตในการรักษาด้วยวิธีธรรมดาที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษหรือการรักษาที่ไม่ได้การยอมรับจากผู้ป่วย

3) การลงทะเบียน (Registration) ผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนโดยทำการบันทึกข้อมูลส่วนตัวลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ (Part A) ให้สมบูรณ์ พร้อมกับข้อมูลของผู้ดูแลโดยผู้ดูแลจะต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ดูแลจะได้รับการเสนอชื่อให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไม่เกิน 3 ราย เมื่อผู้ป่วยได้ลงทะเบียนตามแบบฟอร์มการลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วให้ส่งแบบลงทะเบียนทั้ง Part A และ Part B ไปให้หน่วยงานของรัฐต่อไป (NSW Department of Justice) ภายหลังการลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วรัฐก็จะส่งเอกสารการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยและเอกสารการขึ้นทะเบียนของผู้ดูแลกลับมาเพื่อให้ใช้แสดงตนเมื่อได้รับการร้องขอจากเจ้าหน้าที่ตำรวจต่อไป

4)ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (Police discretion) เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจพิจารณาไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (adults with a terminal illness) คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ทำการลงทะเบียนและครอบครองกัญชาไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 และเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งได้ใช้กัญชาในสถานที่พักอาศัยหรือในที่พักอาศัยส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจพิจารณาไม่ดำเนินคดีหรือแจ้งข้อกล่าวหาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (carers of adults with a terminal illness) คือ ผู้ดูแลที่ได้ทำการลงทะเบียนซึ่งได้ครอบครองกัญชาไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 และเป็นผู้บริหารจัดการ/เก็บรักษากัญชาสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ลงทะเบียนในสถานที่พักอาศัยหรือในที่พักอาศัยส่วนบุคคล

5) ขอบเขตการบังคับใช้ เช่น ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนภายใต้นโยบายนี้ ไม่อนุญาตให้ปลูกกัญชาและใช้กัญชาในสถานที่สาธารณะ ห้ามครอบครองกัญชาในปริมาณที่เกินกำหนด เช่น ใบกัญชา (Cannabis leaf) 15 กรัม น้ำมันกัญชา (Cannabis oil) 1 กรัมเรซิน/ยางกัญชา (Cannabis resin) 2.5 กรัม และไม่อนุญาตให้ขับรถเมื่อใช้/เสพกัญชา

3. การวิเคราะห์แนวคิดและมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศกรณีกัญชาดังนี้

3.1 การลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization)

แนวคิดเบื้องหลังของการอนุญาตให้ใช้กัญชา/กัญชง หมายถึง การลดทอนความผิดทางอาญาหรือบทลงโทษโดยรัฐซึ่งการลงโทษนั้นจะใช้วิธีการอื่นแทนการลงโทษด้วยการจำคุกในความผิดที่ไม่ร้ายแรง โดยหลักการนี้อยู่ระหว่างหลักการห้ามปรามมิให้กระทำ (Prohibition) กับหลักการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย (legalization) ซึ่งแนวคิดนี้มีที่มาจากการทำให้ถูกต้องกฎหมายโดยทำให้การกระทำผิดในคดียาเสพติดกลายเป็นการกระทำที่ไม่ละเมิดกฎหมายกับแนวคิดการลดการลงโทษจำคุก (depenalization) กล่าวคือ ผู้เสพ/ติดยาเสพติดยังคงมีความผิดแต่ลงโทษด้วยวิธีการอื่น เช่น การปรับ การลงบันทึกประจำวันของตำรวจ การคุมประพฤติหลักการนี้มาใช้ปรับทัศนคติความผิดฐานเสพยาเสพติดว่าผู้กระทำผิดคือผู้ป่วยมีข้อหาอาชญากรกล่าวคือ

เมื่อใดที่บุคคลใดถูกตีตราว่าเป็นอาชญากรแล้วสังคมจะมองบุคคลนั้นในบริบทของการเบี่ยงเบนเสมอและบุคคลนั้นจำต้องยอมรับสภาพเช่นนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดตัวตนของบุคคลนั้นและนำไปสู่การเบี่ยงเบนอย่างถาวรซึ่งจะทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลายเป็นอาชญากรโดยถาวรโดยทั่วไปการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดที่ได้ผลดีจะต้องใช้ควบคู่กับแนวคิดอื่นร่วมด้วย เช่นการหันเหคดี ออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในทุกขั้นตอน(diversion) และแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction)

สถานการณ์ปัจจุบันในต่างประเทศมีการสนับสนุนนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ดังเช่นในปี ค.ศ. 2013 ผู้อำนวยการบริหารของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) กล่าวว่า “ไม่ควรปฏิบัติกับผู้เสพยาเสพติดในฐานะอาชญากร” ในปี ค.ศ. 2015 ผู้แทนระดับภูมิภาคสำหรับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมเรียกร้องให้เปลี่ยนจากวิธีการที่เน้นวิธีการบังคับไปเป็นวิธีการที่เน้นสุขภาพในการจัดการกับการเสพติดและการติดยาเสพติด คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board, INCB) ได้เน้นความจำเป็นต้องมีวิธีการที่ไม่ลงโทษการเสพยาเสพติดและทำให้อนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดแห่งสหประชาชาติกระจำขึ้นเมื่อประธานคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ ประกาศเมื่อปี ค.ศ. 2015 ว่า “สนธิสัญญาไม่ได้กำหนดให้มีการคุมขังผู้เสพยาเสพติดแต่ให้ทางเลือกอื่นแทนการพิพากษาลงโทษหรือการลงโทษผู้ที่ได้รับผลจากการใช้ยาเสพติดโดยมีขอบมากกว่า ซึ่งรวมถึงการรักษา การให้ความรู้ บริการหลังจากบริบาล การฟื้นฟูและการกลับเข้าสู่สังคม การที่บางประเทศได้เลือกการคุมขังมากกว่าการรักษาถือเป็นการที่รัฐบาลปฏิเสธความยืดหยุ่นที่สนธิสัญญาบัญญัติไว้” เป็นต้น

การพิจารณาการเสพยาเสพติดและการค้ายาเสพติดในทางอาชญากรรม เนื่องจากปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ทางสังคมซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาชญากรรมในทางสังคมวิทยาได้อธิบายสาเหตุของการเสพยาเสพติดคือความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์และความเชื่อที่ว่ายาเสพติดจะสามารถปลดปล่อยทุกข์ดังกล่าวได้ สำหรับในทางการแพทย์ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเสพยาเสพติดว่าเกิดจากบุคลิกภาพผิดปกติประกอบกับต้องการหนีจากทุกข์ซึ่งถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งเช่นเดียวกับผู้ติดยาเสพติดนอกจากนี้การพิจารณาเหยื่ออาชญากรรม คือ บุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการก่ออาชญากรรมของผู้กระทำความผิดไม่ว่าจะเป็นความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน รวมทั้งเสรีภาพหรือสิทธิอื่นใดซึ่งผู้เสียหายอาจเกิดจากการกระทำความผิดของตนเอง เช่น ยาเสพติด การพนัน การทำแท้ง เป็นต้น ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดจึงเป็นการกระทำผิดโดยตนเองหรือเป็นอาชญากรรมที่ปราศจากเหยื่อ (Self-Victimizing Victims) สำหรับอาชญากรคืออาชญากรที่เลี้ยงชีพด้วยการประกอบอาชญากรรม เหตุจูงใจคือการอยากได้เงินและมีอยู่ในสังคมที่มีความเจริญเพื่อหาช่องทางในการประกอบอาชญากรรมได้มากขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้เสพยาเสพติดมิใช่อาชญากรแต่เป็นเพียงเหยื่อซึ่งต้องรับผิดชอบต่อผลของการกระทำผิดของตนเอง ในประเทศไทยได้นำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาใช้ในความผิดตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยกำหนดนโยบายการบังคับบำบัดรักษาอาการของผู้ติดยา/ผู้เสพยาเสพติดในการเฝ้าระวังการครอบครองกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และกำหนดกัญชาที่มีน้ำหนักสุทธิไม่เกิน 5,000 มิลลิกรัม ในความผิดฐานเสพและมีไว้ในความครอบครอง ความผิดฐานเสพและมีไว้ในความครอบครอง เพื่อจำหน่าย และความผิดฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด เป็นต้น

3.2 หลักเกณฑ์การกำหนดความผิดอาญา

กฎหมายอาญา คือ กฎหมายที่บัญญัติว่าการกระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดเป็นความผิดและกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำหรือไม่กระทำความผิดไว้ด้วยโดยการกระทำที่เป็นความผิดอาญาจะมีกระบวนการพิจารณาความเฉพาะ สำหรับโครงสร้างของความผิดอาญาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนภาวะวิสัย (Objective) ประกอบด้วยโครงสร้างในส่วนขององค์ประกอบและส่วนของความผิด และส่วนอัตตะวิสัย (Subjective) ประกอบด้วย ส่วนของความชั่ว โครงสร้างของความผิดอาญามี 3 ประการ คือ 1. การครอบครองที่กฎหมายบัญญัติ 2. ความผิดกฎหมาย (Rechtswidrigkeit) 3. ความชั่ว (Schuld)

การพิจารณาว่าการใช้ยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์เป็นความผิดอาญาหรือไม่นั้น ถึงแม้ว่าการครอบครองและเสพกัญชาซึ่งเป็นการกระทำที่ครอบครองภายนอกของความผิดตามกฎหมายยาเสพติดซึ่งมีโทษทางอาญา แต่เมื่อพิจารณาในส่วนอัตตะวิสัย (Subjective) การครอบครองและเสพยาเสพติดที่มีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคหรืออาการของตนไม่ถือว่าเป็นความชั่วเนื่องจากเป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองจึงไม่ใช่การกระทำที่สามารถตำหนิได้ อีกทั้งเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงทางภาวะวิสัย (Objective) ในส่วนความผิดกฎหมายของการเสพกัญชาที่มีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์เป็นเรื่องของการพิจารณาถึงเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ซึ่งมีผลทำให้การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดอาญาและเป็นเรื่องเดียวกับเหตุยกเว้นความผิดสำหรับการกระทำนั้น ส่วนเหตุที่ทำให้การกระทำนั้นชอบด้วยกฎหมายอาจอ้างความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมายที่ต้องเสพกัญชาเพื่อรักษาชีวิตหรือบรรเทาอาการหรือความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยได้อีกทั้งการเสพกัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคเกิดจากความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เสพกัญชาเอง อย่างไรก็ตามการเสพกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ควรใช้หลักการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาซึ่งเป็นพืชที่มีสารเสพติดที่กฎหมายประสงค์จะคุ้มครองก่อน

3.3 มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศกรณีกัญชา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศไทย จากการศึกษาพัฒนาการของการใช้ประโยชน์จากกัญชาในอดีตจนถึงปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายที่เน้นมาตรการปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาด (zero tolerance) ตลอดจนการประกาศสงครามกับยาเสพติดและออกมาตรการทางกฎหมายให้ควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง แต่ในปัจจุบันต่างประเทศได้ใช้แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาเป็นเบื้องหลังในการออกกฎหมายหรือแนวนโยบายควบคุมยาเสพติดมาก

ขึ้น กล่าวคือ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมคือ การทำให้ไม่เป็นความผิดมาประยุคต์ใช้กับยาเสพติด ได้แก่ กัญชาและยาเสพติดชนิดอื่น ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ

1) การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิตินัย (De jure decriminalization) คือ การนำโทษทางอาญาออกไปจากกฎหมายอย่างเป็นทางการผ่านการปฏิรูปกฎหมาย เช่น ความผิดฐานเสพ ความผิดฐานครอบครอง และการเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อใช้ส่วนบุคคล

2) การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยพฤตินัย (De facto decriminalization) คือ มิได้มีการนำบทลงโทษทางอาญาออกไปจากกฎหมายแต่ในทางปฏิบัติมิได้บังคับใช้บทลงโทษในทางอาญา

อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีการนำหลักการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้ควบคู่กับการนำแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรม กล่าวคือการนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติดมาใช้โดยนำหลักการที่ผู้เสพเป็นผู้ป่วย มีใช้อาชญากรและผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 19 โดยการขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพและมีไว้ในความครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยคือ ผู้เสพและมีไว้ในความครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยและการนำผันทัด/เบี่ยงเบนคดี (Diversion) มาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในคดียาเสพติดโดยดำเนินการควบคู่กับหลักการยุติธรรมทางเลือกอื่นอีกด้วย แนวคิดเกี่ยวกับกระทำความผิด การลงโทษและการจำกัดสิทธิของการใช้ประโยชน์จากกัญชาคือการควบคุมยาเสพติดของประเทศไทยภาครัฐมีนโยบายที่เน้นหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในคดียาเสพติดโดยดำเนินการควบคู่กับหลักการยุติธรรมทางเลือกอื่นในกรณีการครอบครองและเสพในปริมาณเล็กน้อยและการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ควบคู่กับมาตรการปราบปรามยาเสพติดอย่างเด็ดขาดในกรณีที่ผู้กระทำความผิดที่เป็นอาชญากร (zero tolerance)

แนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชา คือ การพัฒนากฎหมายระดับรอง คือ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 และกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 ให้เป็นรูปธรรมโดยพิจารณาจากกฎหมายต่างประเทศที่มีประสบการณ์

4. รูปแบบหรือแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงที่เหมาะสมของประเทศไทย

ผู้เขียนได้สรุปลักษณะและหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์ของกัญชาจากกฎหมายต่างประเทศได้ดังนี้

4.1 การใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ (medical purpose) ผู้เขียนเห็นว่าหากประเทศไทยจะอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์จะต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในปัจจุบันซึ่งกฎหมายยังมิได้แจ้ง

รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้กัญชาในทางการแพทย์ กฎหมายเพียงกำหนดให้ผู้ขออนุญาตใช้กัญชาจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายๆ ไปเท่านั้น ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดไว้ในกฎกระทรวงท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ว่าด้วยเรื่องของการขออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรับรองให้ใช้กัญชา รักษาอาการหรือโรคที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองต่อยาชนิดอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกด้วยการนำกัญชามาใช้ในลักษณะของสมุนไพรหรือในลักษณะของยารักษาโรคที่ผลิตขึ้นโดยบริษัทฯ เป็นต้น

4.2 การใช้กัญชาในทางสันทนาการ (recreation use) คือการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย ในต่างประเทศนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาใช้ในกรณีดังกล่าว เช่น เนเธอร์แลนด์กำหนดให้กัญชาอยู่ในประเภทยาเสพติดชนิดไม่ร้ายแรง (Soft drug) และอนุญาตให้เสพกัญชาโดยกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับปริมาณ อายุและสถานะของผู้เสพ สถานที่ขายและเสพ เป็นต้น เมื่อพิจารณาการใช้ยาเสพติดเพื่อสันทนาการเป็นการครอบครองและเสพกัญชาเป็นการกระทำที่ครอบคลุมประกอบภายนอกของความผิดตามกฎหมายยาเสพติดซึ่งมีโทษทางอาญาในส่วนอัตตะวิสัย (Subjective) การครอบครองและเสพยาเสพติดที่มีวัตถุประสงค์สันทนาการถือว่าเป็นความชั่วเนื่องจากการกระทำที่สามารถดำเนินได้ อีกทั้งเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงทางภาวะวิสัย (Objective) ในส่วนความผิดกฎหมายของการเสพกัญชายังไม่เข้าเหตุยกเว้นความผิด (Rechtfertigungsgrund หรือ Justification) สำหรับการกระทำนั้นและไม่อาจอ้างความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมายที่ต้องเสพกัญชาเพื่อรักษาชีวิตหรือบรรเทาอาการหรือความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยแต่อย่างใด แม้ว่าการเสพกัญชาจะเกิดจากความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้เสพกัญชาเองก็ตาม ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่า การใช้กัญชาในทางสันทนาการ (recreation use) ยังไม่เหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน

4.3 การใช้พืชกัญชา/กัญชงในเชิงพาณิชย์ (commercial purpose) การวิเคราะห์ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนนำหลักแนวคิดเรื่องการลดทอนความผิดอาญา (Decriminalization) มาปรับใช้เพื่อสามารถใช้ประโยชน์จากพืชที่มีสารเสพติดโดยใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ทั้งในด้านอุตสาหกรรมและด้านเกษตรกรรม จะต้องอยู่บนพื้นฐานหลักแนวคิดอรรถประโยชน์นิยมคือเป็นการใช้กัญชงเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและประเทศชาติด้วยจากบทบาทภาครัฐในการกำกับควบคุม (regulation) เป็นการควบคุมสังคม (social regulation) เพื่อบรรลุเป้าหมายประโยชน์สาธารณะ (social goals) ในการใช้ประโยชน์จากกัญชงในด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นภาครัฐจึงต้องควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบให้มีประสิทธิภาพควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจให้เกิดความสมดุล กล่าวคือภาครัฐมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ยาสูบเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายทั้งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2555 ให้มีการจำกัดพื้นที่การสูบหรือเขตปลอดบุหรี่, การบรรจุการเรียนการสอนเรื่องพิษภัยบุหรี่, การห้ามโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บุหรี่, การจำกัดสถานที่ขายบุหรี่ยาสูบเช่นบริเวณสถานศึกษา เป็นต้น หากนำกรณีบทบาทของภาครัฐในการควบคุมสังคมและการควบคุมทางด้านเศรษฐกิจในอุตสาหกรรมยาสูบซึ่งถือเป็นพืชเศรษฐกิจไทยมาปรับใช้กับกัญชง/เฮมพ์ (Hemp) คือการที่ภาครัฐสนับสนุนให้เกษตรกรเพาะปลูกกัญชงภายใต้การควบคุมของ

ภาครัฐเช่นเดียวกับอุตสาหกรรมยาสูบที่กฎหมายกำหนดให้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังเป็นผู้ควบคุมดูแลทั้งการเพาะปลูก การผลิต การแปรรูปใบยาสูบซึ่งเป็นพืชที่ให้ค่าตอบแทนสูงและเหมาะสมกับสภาพอากาศของประเทศไทย พืชกัญชงเป็นพืชเส้นใยที่มีคุณภาพสูงเนื่องจากมีความเหนียวทนทานและยืดหยุ่นสามารถใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตภัณฑ์จากเส้นใยได้หลายชนิด ดังนั้นกัญชงจึงมีบทบาทสำคัญต่ออุตสาหกรรมสิ่งทอ จะเห็นได้ว่ากัญชงแม้จะเป็นพืชที่มีสารเสพติดแต่มีปริมาณสารน้อยกว่ากัญชาและไม่นิยมนำมาใช้สูบเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายเช่นเดียวกับกัญชาแต่กัญชงกลับมีประโยชน์ในแง่เศรษฐกิจ หากภาครัฐเพิกเฉยต่อประโยชน์จากกัญชงประเทศไทยจะเสียโอกาสของการใช้ประโยชน์จากกัญชงไป ผู้เขียนจึงสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชงในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม โดยการควบคุมโดยหน่วยงานภาครัฐ โดยนำกฎหมายต่างประเทศที่มีมาตรการควบคุมกัญชง/เฮมพ์ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย ประกอบกับกฎหมายการควบคุมยาสูบเป็นแบบอย่างในการกำหนดมาตรการควบคุมต่อไป

5. ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยควรกำหนดมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง โดยใช้แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมด้วยการออกกฎหมายลำดับรอง คือ ออกกฎกระทรวงว่าด้วยตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่กำลังดำเนินการร่างกฎหมาย หรือในปัจจุบันตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 26 วรรค 3 อันเป็นหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีปฏิบัติในการใช้ประโยชน์จากยาเสพติดประเภท 5 กรณีกัญชา/กัญชง อันเป็นเหตุยกเว้นความผิด/โทษทางอาญาให้กับการกระทำความผิด โดยผู้เขียนแยกมาตรการควบคุมการใช้ประโยชน์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กัญชาและกัญชง ดังนี้

1. **กัญชา** เห็นควรออกกฎกระทรวงการขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะกัญชา โดยกำหนดสาระสำคัญของการใช้ประโยชน์จากกัญชาตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์การปฏิบัติได้ในกรณีดังนี้

1.1 การใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ควรนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในรูปแบบการทำให้ไม่เป็นความผิดมาใช้กับกัญชาในกรณีการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นการใช้แนวทางการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในรูปแบบการทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิตินัยโดยการนำโทษทางอาญาออกไปจากกฎหมายอย่างเป็นทางการผ่านการปฏิรูปกฎหมาย โดยการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติให้ครอบคลุมโดยการออกกฎหมายลำดับรองเพื่อคุ้มครองบุคคลผู้ใช้กัญชาในการวิจัยในทางการแพทย์ซึ่งอาจเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลอื่นที่ได้รับการอนุญาตตามกฎหมาย โดยการกำหนดขอบเขตของการใช้กัญชาเพื่อการวิจัยอันมีวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาเท่านั้นและเพื่อป้องกันมิให้มีบุคคลนำกัญชาไปใช้ในการกระทำความผิด โดยกำหนดสาระสำคัญของกฎหมาย ประกอบด้วย

1) คำจำกัดความ ประกอบด้วย การระบุโรคหรืออาการของผู้ป่วยที่ใช้กัญชารักษาได้ผล เช่น โรคมะเร็ง, ต้อหิน, โรคเอดส์ โรคเรื้อรังหรืออาการอื่นซึ่งเหตุผลที่จะต้องใช้กัญชาเพื่อรักษา เช่น อาการปวด

รุนแรง, อาเจียนอย่างรุนแรง, อาการชัก โรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง หรืออาการของโรคอื่นที่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ และกำหนดค่านิยมที่สำคัญ ได้แก่ การใช้กัญชาในทางการแพทย์ แพทย์ผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลเบื้องต้น และส่วนของกัญชาที่สามารถใช้ในทางการแพทย์

2) มาตรการทางกฎหมาย ประกอบด้วย ระบบการลงทะเบียนของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะขออนุญาตใช้กัญชารักษาโรคจะต้องลงทะเบียนกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีอำนาจอนุมัติการใช้กัญชาในทางการแพทย์และเป็นผู้บังคับใช้กฎระเบียบเพื่อบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมายและเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Registry Identification card) ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน อย่างไรก็ตาม การลงทะเบียนของผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ของผู้ป่วยว่าเป็นผู้สมควรได้รับการรักษาด้วยกัญชา โดยแพทย์จะต้องออกใบรับรองและลงนามในเอกสาร และกำหนดปริมาณการใช้กัญชาของผู้ป่วย และกำหนดข้อห้ามของผู้ป่วย เช่น การใช้ในสถานที่สาธารณะ การจำกัดอายุผู้ป่วยให้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นต้น

3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีอำนาจอนุมัติการใช้กัญชาในทางการแพทย์และเป็นผู้บังคับใช้กฎระเบียบเพื่อบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมายและเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน

1.2 การใช้กัญชาของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หากผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของตนจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1) ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามที่รัฐกำหนด ได้แก่ บุคคลที่บรรลุนิติภาวะและเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิตและได้ลงทะเบียนตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนด และผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนภายใต้ข้อกำหนดของรัฐเช่นเดียวกัน

2) ผู้ป่วยได้รับการรับรองโดยแพทย์เวชปฏิบัติผู้ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศและเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจะต้องเป็นผู้รับรองว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminal Illness) ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐกำหนด

3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องลงทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐ และเก็บหลักฐานเอกสารการขึ้นทะเบียนเพื่อใช้แสดงตนกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

4) เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ดุลพินิจในการพิจารณาไม่ดำเนินคดีกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ทำการลงทะเบียนซึ่งครอบครองกัญชาไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ และได้ใช้กัญชาในสถานที่พักอาศัยส่วนบุคคล

5) ขอบเขตการใช้กัญชาไม่รวมถึงการเก็บสำรองกัญชาตลอดจนผลิตภัณฑ์จากกัญชาของบุคคลผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียน การปลูกกัญชา การใช้กัญชาในสถานที่สาธารณะ การครอบครองกัญชาในปริมาณที่เกินกำหนดและการใช้กัญชาขณะขับรถ

6) กำหนดปริมาณการครอบครองกัญชาโดยรัฐ เช่น การครอบครองใบกัญชา 15 กรัม น้ำมันกัญชา 1 กรัม เรซิน/ยางกัญชา 2.5 กรัม เป็นต้น

2. **กัญชา/เฮมพ์** เห็นควรสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชา/เฮมพ์ แยกต่างหากจากกัญชาเนื่องจากกัญชา/เฮมพ์มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลน้อยกว่ากัญชาและมีศักยภาพที่จะนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจด้วยการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เฉพาะกัญชา/เฮมพ์ โดยกำหนดสาระสำคัญของการขออนุญาตใช้ประโยชน์ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

1) กำหนดหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่ในการออกใบอนุญาต และตรวจสอบสารที่เอชซี (THC)

2) กำหนดปริมาณปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.5 โดยพิจารณากำหนดปริมาณสารในแต่ละพื้นที่เพาะปลูก เช่น การปลูกในเขตร้อนจะทำให้สารเสพติดมีปริมาณสูงกว่าการปลูกในเขตหนาว

3) กำหนดเมล็ดพันธุ์รับรอง (Certified Seed) ซึ่งมีค่าปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกิน 0.5% แต่อนุญาตให้ไม่เกิน 1% ในกรณีปลูกในพื้นที่ที่ไม่สามารถควบคุมสภาพภูมิอากาศได้

4) การออกใบอนุญาต (Licence) แบ่งประเภทของใบอนุญาตสำหรับเพาะปลูกและการอนุญาตสำหรับการวิจัย สำหรับหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตการปลูกกัญชา/เฮมพ์ ประกอบด้วย

(1) ใบอนุญาตสำหรับผู้ปลูก (Grower Licence) สามารถซื้อขายต้นกัญชา/เฮมพ์และเมล็ดพันธุ์รับรองได้โดยผู้ขออนุญาตต้องมีคุณสมบัติตามที่รัฐกำหนด เช่น ไม่เป็นผู้ล้มละลายและไม่เคยต้องโทษในคดีร้ายแรงภายใน 10 ปี เป็นต้น

(2) ใบอนุญาตสำหรับนักวิจัย (Researcher Licence) ซึ่งมี 2 ประเภท

(2.1) ประเภทที่ 1 สามารถวิจัยกัญชา/เฮมพ์ที่มีปริมาณปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ร้อยละ 3 ขึ้นไป

(2.2) ประเภทที่ 2 สามารถวิจัยได้เฉพาะ กัญชา/เฮมพ์ที่มีปริมาณปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ร้อยละ 1-3 ซึ่งผู้วิจัยต้องมีคุณสมบัติตามที่รัฐกำหนด เช่น เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการวิจัยขยายพันธุ์พืชและไม่เคยต้องโทษคดีร้ายแรงภายใน 10 ปี

5) การวิจัยกำหนดให้การปลูกกัญชา/เฮมพ์เพื่อการวิจัยมี 2 แบบคือ

(1) การวิจัยประเภท 1 คือ การอนุญาตให้วิจัยพันธุ์กัญชา/เฮมพ์จากแหล่งต่างๆซึ่งไม่ทราบปริมาณสารเสพติดและกำหนดให้วิจัยกัญชา/เฮมพ์ที่มีปริมาณปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ตั้งแต่ ร้อยละ 3 ขึ้นไปเพื่อหาสายพันธุ์ที่มีสารเสพติดน้อยลง

(2) การวิจัยประเภท 2 คือ การอนุญาตให้วิจัยพันธุ์กัญชา/เฮมพ์ที่มีปริมาณปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ร้อยละ 1 แต่ไม่เกินร้อยละ 3 เพื่อวิจัยหาเมล็ดพันธุ์รับรองที่มีปริมาณสารปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.5 เป็นต้น

6) ระยะเวลาของการอนุญาต อายุใบอนุญาตมีระยะเวลา 3 ปีและสามารถต่ออายุการอนุญาตได้ครั้งละไม่เกิน 3 ปี ในการขออนุญาตทุกครั้งจะต้องมีการตรวจสอบทะเบียนประวัติโดยเจ้าพนักงานตำรวจ

7) ขั้นตอนมาตรการควบคุม

(1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคณสมบัติความเหมาะสมของผู้ขอออกใบอนุญาต ผู้ขออนุญาตจะต้องส่งรายชื่อผู้เกี่ยวข้องในการผลิตกัญชง/เฮมพ์เพื่ออุตสาหกรรมทั้งหมด เช่น หุ่นส่วนบริษัท รายชื่อนักวิจัย คนงาน ผู้ขนส่งเมล็ดพันธุ์ เป็นต้น

(2) เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ตรวจสอบแปลงปลูกกัญชง/เฮมพ์และวิเคราะห์สารเสพติดโดยสุ่มตัวอย่างจากใบ ดอก เพื่อวิเคราะห์หาสารเสพติด หากพบว่ามีปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดก็จะเป็นผู้ทำลายต้นกัญชง/เฮมพ์ ออกจากแปลงปลูกนั้น

(3) การปลูกเฮมพ์ต้องใช้เมล็ดพันธุ์รับรองเท่านั้นและต้องติดฉลากถุงบรรจุเมล็ดพันธุ์ การซื้อขายขนส่งระหว่างรัฐต้องได้รับอนุญาตทั้งผู้ซื้อและผู้ขายและต้องเก็บข้อมูลผู้ส่งของและผู้รับของ

(4) ผู้ปลูกจะต้องติดฉลากที่ป้ายแปลงปลูกแสดงพื้นที่ปลูก รวมถึงถุงบรรจุเมล็ดพันธุ์รับรองโดยต้องแสดงชื่อพันธุ์ ผู้จำหน่าย แหล่งผลิต ปริมาณให้ชัดเจน

(5) การลงทะเบียนบันทึกข้อมูล แหล่งที่มา ชนิด จำนวนเมล็ดกัญชง/เฮมพ์ ข้อมูลการขนส่ง การรับเมล็ดพันธุ์รับรองหรือต้นกัญชง/เฮมพ์ เพื่อให้สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาได้

(6) การรักษาความปลอดภัย กฎหมายควรกำหนดแปลงปลูกให้มีรั้วรอบและกุญแจล็อกและต้องเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์ที่ใช้วิจัยและที่ใช้ปลูกไว้ในที่ปลอดภัย หากมีถุงบรรจุพันธุ์ถูกเปิดโดยไม่ถูกต้องเจ้าของแปลงปลูกจะต้องแจ้งตำรวจตรวจสอบได้ทันที

บรรณานุกรม

กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, หนังสือชุดวรรณกรรมหายาก แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ สกสค., 2554).

คณะกรรมการยาเสพติดแห่งภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก, มิใช่เพียงแค่การขนส่งผ่านภูมิภาค: ยาเสพติด รัฐ และสังคมในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก (Not Just in Transit Drugs the State and Society in West Africa) (กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2557).

คณะกรรมการการสาธารณสุขว่าด้วยนโยบายยาเสพติด, เข้าควบคุม: เส้นทางสู่นโยบายยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ (Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work) (กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำหนักพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558).

คณิต ญ นศ.ศ.ดร., กฎหมายอาญาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ 6, 2560).

จิตรลดา อารีย์สันติชัย, ยางกัญชา (Hashish), (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.)

ไชยยศ เหมะรัชตะ, รายงานผลการวิจัย เรื่อง ปัญหายาเสพติด: การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525).

Thaipublica, “ผลสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 ใช้ชีวิตตามมาตรฐานสากล “สัมผัสการณ์การไม่ใช้ตัวแทน” ขึ้นสู่อันดับสูง” <http://www.thaipublica.org/2016/02/thaihealth-8-2-2557/>, (last visited 5 May 2016).

ธีรธร มโนธรรม, เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับกัญชา (กรุงเทพมหานคร: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2549).

นันทพัช ไชยอัศวพงษ์, “การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด: กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ (Decriminalization of Drug Case: A Case Study of Policy and Alternative Measure from Foreign Countries)” วารสารการเมืองการบริหารและกฎหมาย 5, 3 (2556).

นิตยา แยมพยัคฆ์, การศึกษาแนวทางและมาตรการในการควบคุมพืชกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานอาหารและยา, 2548).

บรรเจิด สิงคะเนติ, หลักกฎหมายมหาชน หลักนิติธรรม/นิติรัฐ ในฐานะ “เกณฑ์” จำกัดอำนาจรัฐ (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2560).

ปกป้อง ศรีสนธิ, กฎหมายอาญาขั้นสูง อาชญากรรม ความรับผิดและโทษทางอาญา (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2559).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ.2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา. 113, ตอนพิเศษ 3 ง (16 สิงหาคม 2534).

ปิยนตร ไต้เลิศ, บทนิยามและการจัดแบ่งประเภทสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด (นิติศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554).

พรชัย ชันดีและคณะ, ทฤษฎีอาญาวิทยา: หลักการ งานวิจัยและนโยบายประยุกต์ (Criminological Theory: Principle, Research and Policy Implication)(กรุงเทพมหานคร: ส.เจริญการพิมพ์, 2558).

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา.96, 63 ก (27 เมษายน 2522).

มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด, การยุติสงครามยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะชนะการอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก(กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558).

ยาใจ อภิบุญโยภาส และวินัย วนานุกูล, “ภาวะพิษจากกัญชา (Cannabinoids Poisoning)” จุลสารพิษวิทยา 17, 2 (2552).

รณชัย โตสมภาค, “กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและการสร้างเสริมสุขภาพในทกนโยบายของรัฐ (การปฏิรูปด้านสาธารณสุข)” <http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-007.pdf>, (last visited 20 August 2016).

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์, การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556).

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, “การใช้กัญชาในทางการแพทย์ ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด” <http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com>, (last visited 20 October 2015).

สถาบันวิจัยยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา, “สมองและกลไกการเสพติด แปลโดย วิชัย โปษยะจินดา” http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf, (last visited 2 October 2016).

สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน), “รายงานฉบับสมบูรณ์(Final Report) เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โครงการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตพื้นที่สูงภาคเหนือ (แผนปฏิบัติการพัฒนาเขตพื้นที่สูงภาคเหนือ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2553-2557)” <https://web2012.hrdi.or.th/public/files/studyreport/1-Final-Report.pdf>, (last visited 12 December 2016).

สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆและโมดาฟินิล(Modafinil):ทางเลือกแทน (เมท)แอมเฟตามีนกับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย (กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย (Public Health Approach to Drug Use in Asia) หลักการและการปฏิบัติในการทำให้ไม่
เป็นความผิด (Principle and Practices for Decriminalization) (กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริ

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2559).

สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC), หนึ่งศตวรรษแห่งการควบคุม
ยาเสพติดระหว่างประเทศ(รายงานขยายบทที่ 2 ของรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ค.ศ.2008 (World
Drug Report 2008)) (กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558).

สุภาวดี วัจนะพรสิทธิ์, คุณสมบัติในการบำบัดรักษาของกัญชา (นนทบุรี: กองควบคุมวัตถุเสพติด,

2540).

หน่วยงานความร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ (IDPC), คู่มือนโยบายยาเสพติด
(กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวง

ยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558).

เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์, “การออกฤทธิ์ของยาเสพติดในสมอง (The Action of Drug of Addiction in

Brain)” <http://nctc.oncb.go.th>, (last visited 30 April 2016).

Caulkins, Jonathan P.; Hawken, Angela; Kilmer, Beua and Kleiman, Mark A. R., Marijuana
Legalization What Everyone Needs to Know (Oxford: Oxford University Press, 2012).

Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับการเสพยาเสพติดในทวีปเอเชีย
(Public Health Approach to Drug Use in Asia) หลักการและการปฏิบัติในการทำให้ไม่
เป็นความผิด (Principle and Practices for Decriminalization) (กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้า

หลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2559).

Doug Fine, Hemp Bound (New York: Chelsea Green, 2014).

E., Small and Marzus, D, Hemp: A New Crop with New Use for North America.
(Alexandria: ASHS, 2002).

Martin, Mickey; Rosenthal, Ed and Carter, Gregory T, Medical Marijuana 101 (California: Quick American, 2011).

National Cancer Institute at the National Cancer Institute of Health, “Cannabis and Cannabinoids (PDQ^R)” <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/canabis/healthprofessional/page>,
(last visited 20 October 2016).

National Conference of State Legislators(NCSL), “State Medication Marijuana Laws”

<http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>, (last visited 13 July 2016).

National Institute on Drug Abuse, “Research Report Series Marijuana”

http://www.drugabuse.gov>mjrrs_2, (last visited 20 April 2017).

National Research Council, Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base (Washington,DC.: The National Academies Press, 1999).

Procon.org, “29 legal medical Marijuana states and DC”

<http://medicalmarijuana.procon.org/>, (last visited 26 July 2017).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), “World Drug Report 2016: Cannabis” <http://www.unodc.org>, (last visited 5 April 2017).

WHO Expert Committee on Drug Dependence, World Health Organization Technical Report Series Number 618 (Twenty-First Report) (Geneva: World Health Organization, 1978).

World Health Organization (WHO), “Lexicon of Alcohol and Drug Terms”

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/print.html (last visited 1 December 2015).