

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับกัญชา¹

กรณัณฑ์ คงทัน²

กัญชา (Cannabis, Marijuana) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis Sativa เป็นพืชที่มีการนำมาใช้ประโยชน์เป็นเวลานานมากกว่า 4,000 ปี จากบันทึกทางโบราณคดีพบว่าประเทศจีนเป็นประเทศแรกที่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชา แล้วจึงแพร่ขยายมายังประเทศอินเดีย ทวีปแอฟริกาเหนือ และทวีปยุโรป ในช่วงแรกของประวัติศาสตร์มีการปลูกกัญชาเพื่อเป็นแหล่งของเส้นใย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2441 นักวิจัยสามารถสกัดสารสำคัญในกัญชาได้สำเร็จเป็นครั้งแรก สารสำคัญที่สกัดได้ คือ Cannabinol ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 พบสารสำคัญ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) จากแท่งเรซินกัญชา (Hashish) สารเสพติดที่ได้จากกัญชาสามารถพบได้ในส่วนต่างๆ ได้แก่ ใบ ดอก เมล็ด และลำต้น กลุ่มของสารสำคัญที่พบในกัญชามีชื่อรวมเรียกว่า Cannabinoids ซึ่งประกอบด้วยสารสำคัญต่างๆ มากกว่า 60 ชนิด โดยพบว่า THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์มากที่สุด สารสำคัญอื่นๆ ที่พบในกัญชา ได้แก่ Cannabidiol (CBD), Cannabichomene (CBC) และ Cannabinol (CBN) เป็นต้น ซึ่งกัญชาได้ถูกจัดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. 2477 โดยพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งมีบทบัญญัติห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด ไม่เช่นนั้นจะได้รับโทษทั้งจำและปรับอย่างรุนแรง และถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษใน พ.ศ. 2522 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้อนุญาตสามารถใช้กัญชาได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา จนกระทั่งเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (1) พืชฝิ่น พืชซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า Papaver Somniferum L. และ Papaver Bracteatum Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น(2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Psilocybe Cubensis (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร Psilocybin หรือ Psilocin (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชา

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับกัญชา โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา ตันศิริ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ตันศิริ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสุวรรณค์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

หรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้าทำให้ทราบว่าปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชายังคงมีปัญหามากประการไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการตีความตามกฎหมายหรือการบังคับใช้กฎหมาย ที่อาจทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ ซึ่งผู้ศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นปัญหาแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับการครอบครองและจำหน่ายกัญชาของเอกชน เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ กล่าวคือ เป็นการบัญญัติเพื่อปลดทุกส่วนของกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติดอย่างสิ้นเชิง ได้แก่ ใบ ดอก ยอด ผล ลำต้น รวมทั้งวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาที่มีค่า THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะยังถือว่าเป็นสารเสพติดที่ต้องถูกควบคุมตามกฎหมายยาเสพติดตามเดิม จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการบัญญัติให้ปลดทุกส่วนของกัญชาจากการเป็นยาเสพติดโดยสิ้นเชิง แต่ถ้าผู้ใดครอบครองสารสกัดที่ได้จากกัญชา คือ สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะมีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะเห็นได้ว่า ก่อให้เกิดปัญหาถึงการตีความในเรื่องการครอบครองและจำหน่ายของภาคเอกชนในแง่ขอบเขตในการครอบครองและจำหน่ายกัญชาว่าเอกชนสามารถครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้ขนาดไหน ดังนั้น เมื่อปัจจุบันมีการปลดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดแล้ว จึงควรมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทในสังคมไทยในปัจจุบัน

ประเด็นปัญหาที่สอง คือ ปัญหาเกี่ยวกับกัญชากับการรักษาโรค เมื่อได้พิจารณาถึงการบัญญัติพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ที่มีเจตนารมณ์ให้เอกชนสามารถเข้าถึงกัญชาในทางการแพทย์ได้และสามารถทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และใช้รักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ก็ตาม แต่ก็พบว่ากฎหมายของประเทศไทยยังไม่มีกำหนด

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการอนุญาตและการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ในปัจจุบันเป็นเรื่อง

2.1 อายุของผู้ป่วย จากผลการวิจัยเกี่ยวกับอายุของผู้ที่ใช้กัญชาซึ่งระบุว่าการใช้กัญชาในผู้ที่อายุน้อยจะได้รับผลกระทบมากกว่า รวมทั้งมีโอกาสนในการเสพติดกัญชามากกว่าการใช้กัญชาในผู้ใหญ่ ซึ่งตามกฎหมายของประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดอายุของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาในการรักษาโรคไว้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่าควรมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับอายุขั้นต่ำที่จะเข้าถึงกัญชาในทางการแพทย์ หรือต้องมีเงื่อนไขพิเศษที่กำหนดให้การใช้กัญชาในผู้ที่อายุน้อยต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการรักษาเท่านั้น และ

2.2 การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคต้องเป็นทางเลือกสุดท้าย จากการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของสารในกัญชาที่มีผลออกฤทธิ์ต่อร่างกาย รวมทั้งผลออกฤทธิ์ที่ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการตอบสนองต่อฤทธิ์ของกัญชาเป็นสำคัญ ซึ่งส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องเป็นไปแบบเฉพาะราย (SAS) ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคควรมีข้อจำกัดในการใช้การในการรักษาโรคไว้เฉพาะการรักษาที่เป็นทางเลือกสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาหรือบรรเทาอาการด้วยวิธีอื่นแล้วเท่านั้น และต้องเป็นการรักษาเฉพาะราย แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายของประเทศไทยมิได้มีการกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวนี้ไว้ ทำให้ปัจจุบันมีการใช้กัญชาในลักษณะที่เป็นการทดลองใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการบางชนิดทั้งที่ผู้ป่วยยังมีทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ทำให้เกิดความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วยได้

ประเด็นปัญหาที่สาม คือ ปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานที่ควบคุมตรวจสอบการครอบครองและจำหน่ายกัญชา หน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมตรวจสอบการครอบครองและจำหน่ายกัญชา คือ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของสำนักงานกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายกระทรวง เรื่อง แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 ข้อ 9 อย่างไรก็ตาม ยังมีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. ที่มีอำนาจหน้าที่ยึดหรืออายัดยาเสพติดที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด หรือที่อาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2519 ฉบับที่ 4 (แก้ไข) พ.ศ. 2545 มาตรา 14 เมื่อเปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. จะเห็นได้

ว่าอำนาจหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงานมีความซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ ถ้าผู้ใดครอบครองสารสกัดที่ได้จากกัญชา คือ สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะมีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นเหตุให้หน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้น คือ กองควบคุมวัตถุเสพติดมีอำนาจตามกฎหมายกระทรวงที่ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของสำนักงานกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีอำนาจตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจค้นและยึดหรืออายัดยาเสพติดให้โทษที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดก็มีหน้าที่อำนาจจับกุม ตรวจค้น ยึดหรืออายัดกัญชาที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายไว้ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2519 ฉบับที่ 4 (แก้ไข) พ.ศ. 2545 มาตรา 14 (3) (4) และ (5) เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนในอำนาจหน้าที่ควบคุมตรวจสอบการครอบครองและจำหน่ายกัญชา

ประเด็นปัญหาประการที่สี่ คือ ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการการลงโทษการครอบครอง จำหน่ายและเสพกัญชาเกินกว่าปริมาณที่กฎหมายกำหนด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ที่ให้เอกชนสามารถครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้โดยเสรี แต่ถ้าผู้ใดครอบครองสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะมีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนั้น ถ้าผู้ใดครอบครองกัญชาที่มีปริมาณสาร THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 76 ที่กล่าวว่า ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 26/3 คือ มีกัญชาไว้ในครอบครองปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และมาตรา 76/1 ที่ว่า ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26/3 โดยมีปริมาณกัญชาให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และตามมาตรา 76/1 วรรคสอง ที่บัญญัติว่า กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป กล่าวคือ เป็นกรณีที่มีกัญชาตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามมาตรา 92 ที่ว่า ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ กล่าวคือ ผู้ใดเสพกัญชา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน

หนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรค ตาม คำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยที่ ได้รับใบอนุญาต หรือเป็นการเสพเพื่อการศึกษาวิจัย จะไม่มีความผิดตามบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งนี้ พิจารณาถึง การบัญญัติที่ปลดกัญชาออกจากการเป็นสารเสพติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดประสงค์เพื่อ ประโยชน์ทางการแพทย์ พัฒนาภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแล สุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้ ประชาชนจากการปลูก การผลิต และการขายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมทั้งสารสกัด เมื่อนำมา เปรียบเทียบกับมาตรการการลงโทษการครอบครอง จำหน่ายและเสพกัญชาเกินกว่าปริมาณที่กฎหมายกำหนด จะเห็นได้ว่ามาตรการลงโทษยังมีบทลงโทษที่เข้มงวด ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ปัจจุบันมีการปลดกัญชา ออกจากการเป็นสารเสพติด นอกจากนี้ การบัญญัติโทษแก่ผู้เสพกัญชาที่เป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม มาตรา 76/1 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ก็ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวเช่นกัน กล่าวคือ ผู้เสพคือผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อผู้เสพเป็นผู้ป่วยจึงควรได้รับการฟื้นฟูบำบัดยาเสพติดแทนการลงโทษตาม บทบัญญัตินี้เป็นเพียงผู้ป่วยที่ต้องบำบัดรักษาอาการป่วย ไม่ใช่อาชญากร ดังเช่นผู้ค้ายาเสพติดที่ต้องลงโทษรุนแรง ทั้งการลงโทษที่เข้มงวดไม่ได้ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดหายจากการ ติดยาเสพติด

จากการศึกษาสภาพปัญหากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาพบว่ามีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการครอบครองและจำหน่ายกัญชาของเอกชน

ผู้ศึกษาเห็นควรให้ตราบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาขึ้นมาใหม่แยกต่างหาก พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพราะเมื่อกัญชาได้ถูกปลดจากการเป็นยาเสพติดทำให้เอกชน สามารถครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้โดยเสรี จึงควรจะมีการออกกฎหมายออกมาเพื่อควบคุมการใช้กัญชา ดังกล่าว เพราะถึงแม้ว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาจะให้คุณประโยชน์ในเชิงทางการแพทย์และการรักษาโรค แต่อย่างไรก็ตาม สารสกัดในกัญชานั้นเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อาจทำให้เกิดการเสพติดและเมื่อมี การใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชามากเกินไปอาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ จึงควรกำหนดหลักเกณฑ์จำกัด ปริมาณการใช้กัญชาในเอกชนเพื่อควบคุมการใช้กัญชา นอกจากนี้ ควรกำหนดเขตการปลูก ครอบครอง และ จำหน่ายกัญชาเพื่อให้สะดวกต่อการตรวจสอบโดยหน่วยงานที่มีอำนาจควบคุมการครอบครองกัญชา ดังนั้น จึง

เห็นควรให้มีการตราบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาแตกต่างหากจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

2. ปัญหาเกี่ยวกับกัญชากับการรักษาโรค

2.2.1 อายุของผู้ป่วย

ผู้ศึกษาเห็นควรเสนอแนะให้มีการกำหนดอายุของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ เช่น สามารถใช้กัญชารักษาโรกับผู้ป่วยที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 16 ปี และมีความจำเป็นต้องใช้กัญชาในการรักษาโรค การอนุญาตให้ใช้กัญชารักษาโรคต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขพิเศษเท่านั้น เช่น ต้องมีข้อบ่งชี้ในการใช้ที่ชัดเจนและเป็นทางเลือกสุดท้าย และผู้ดูแลเด็กจะต้องได้รับอนุญาตและมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น เนื่องจากความเสี่ยงในการใช้กัญชารักษาโรคต่อสุขภาพในเด็กมีมากกว่าผู้ใหญ่

2.2.2 การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคต้องเป็นทางเลือกสุดท้าย

ผู้ศึกษาเห็นควรเสนอแนะให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ให้การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคควรเป็นการรักษาในทางเลือกสุดท้าย กล่าวคือ ควรมีข้อจำกัดในการใช้กัญชาในการรักษาโรคไว้เฉพาะการรักษาที่เป็นทางเลือกสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาหรือบรรเทาด้วยวิธีการอื่นแล้วเท่านั้น

3. ปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานที่ควบคุมตรวจสอบการครอบครองและจำหน่ายกัญชา

ผู้ศึกษาเห็นควรเสนอแนะให้มีการกำหนดกฎ ระเบียบภายในระหว่างหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมตรวจสอบการครอบครองและจำหน่ายกัญชา คือ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ป.ป.ส. ที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับกรณีที่กัญชากลายเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กล่าวคือ ในกรณีที่ ป.ป.ส. มีการตรวจค้นและยึดกัญชามาเป็นของกลางแล้ว ควรส่งมอบกัญชามายังกองควบคุมวัตถุเสพติดเพื่อที่กองควบคุมวัตถุเสพติดจะได้ทำกัญชาไปดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ตามกฎหมายต่อไป เช่น นำไปทำลาย หรือนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการศึกษาและวิจัย เป็นต้น

4. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการการลงโทษการครอบครอง จำหน่ายและเสพกัญชาเกินกว่าปริมาณที่กฎหมายกำหนด

ผู้ศึกษาเห็นควรเสนอแนะให้ยกเลิกบทบัญญัติมาตรา 76/1 และ มาตรา 92 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดมาตรการการลงโทษการครอบครอง จำหน่ายและเสพกัญชาเกินขนาด เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์แห่งการปลดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พัฒนานาฏมิบัญญัติทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เพื่อให้เกิดเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม สร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้ประชาชน และควรมีการปราบทบัญญัติที่มีมาตรการการลงโทษเกี่ยวกับการครอบครอง จำหน่าย และเสพกัญชาเกินขนาด เฉพาะกรณีที่มีการครอบครองกัญชาที่มีปริมาณสาร THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ที่จะกลายความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยบัญญัติให้ลดความเข้มงวดของบทลงโทษลง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มีการปลดกัญชาออกจากยาเสพติดและให้เอกชนสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี และเพื่อให้เข้ากับบริบทในสังคมไทยในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล จันทวโร และคณะ. มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาทางเลือกสำหรับผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม, 2558.
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล. พืชกัญชา:ประโยชน์ โทษและข้อเสนอการพัฒนาการกำกับดูแล [Online]. Available URL: <https://ccpe.pharmacycouncil.org>. (เมษายน,25).
- จิตชาติกษณ์ ณรงค์วิทย์. กัญชา“ยาวิเศษ”ของโลก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Happy Book, 2564.
- ชนพล นิ่มสมบุญ. “พิษวิทยาของกัญชา.” วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 30, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563).
- ธวัช จรุงพิรวงศ์. รู้ก่อนปลูก กัญชา กัญชง กระเทียม พืชพร้อมทำเงิน. กรุงเทพมหานคร: เอส.ออฟเซ็ท กราฟฟิค ดีไซน์, 2564.