

ด่วนที่สุด รอไม่ได้



สหพันธ์กัญชาไทย

๗๕ หมู่บ้านริมสวน ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร. ๙

ซอย ๑๕ แขวงหนองบอน เขตประเวศ

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐ โทร ๐๙๑ ๗๘๙ ๖๘๕๖

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอคัดค้านการนำกัญชาเข้าเป็นยาเสพติด

เรียน ประธานกรรมการและคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด

สิ่งที่ส่งมาด้วย งานวิจัย บทคัดย่อ และบทความ รวมทั้งสิ้น ๖ ฉบับ

ตามที่นายกรัฐมนตรีได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือการแก้ไขปัญหายาเสพติดเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ แล้วประกาศว่าจะมีการนำกัญชาเข้าเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ใช้เพื่อการแพทย์ และสุขภาพ ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้มีการจัดประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง “มุมมองและเสียงสะท้อน ภายหลังกัญชา กระท่อมออกจากกฎหมายยาเสพติด” ณ กระทรวงยุติธรรม เพื่อรับฟังความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการและแนวทางในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของกัญชาและกระท่อม โดยกระทรวงยุติธรรมได้มีข้อสรุปจากการประชุมเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขทบทวนการควบคุมพืชกัญชาโดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดให้ช่อดอก และสารสกัดจากพืชกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในระหว่างที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุมพืชกัญชา เนื่องจากมีข้อมูลหลังการปลดกัญชาจากพืชยาเสพติด พบว่ามีการขายและการใช้กัญชา ให้แก่เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี โดยไม่มีมาตรการควบคุมเข้มงวด และมีประชาชนใช้กัญชาแบบสูบสูงขึ้น ประมาณ ๑๐ เท่า จากร้อยละ ๐.๙ เป็นร้อยละ ๙.๗ ภายในเวลา ๓ ปี โดยในเวลาต่อมา คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดได้มีการประชุมและพิจารณาทบทวนการควบคุมกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ นอกจากนี้สหพันธ์กัญชาไทยได้รับทราบข่าวมาว่ามีการนำเสนอรายงานของสถาบันวิจัย

เพื่อการพัฒนาประเทศไทย(TDRI) ในโครงการ “การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากภัยพิบัติ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง” เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร กรุงเทพฯ ซึ่งมีการนำเสนอการประเมินใน ๕ ประเด็น คือ (๑) กลไกการสร้างเสริมสุขภาพ (๒) ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ (๓) ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา (๔) การใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ และ (๕) การกำกับดูแลทางกฎหมาย ซึ่งก็จะมีการนำเสนอต่อมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชาต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดพิจารณาให้มีการประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ในการประชุมครั้งต่อไป นั้น

สหพันธ์กัญชาไทยซึ่งเป็นผู้ประกอบธุรกิจกัญชาในประเทศไทยรวมตัวกันไม่น้อยกว่า ๘ องค์กร ได้รับทราบจากสื่อมวลชน ด้วยความเป็นห่วงต่อการได้รับข้อมูลและแนวความคิดของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด จากหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีทัศนคติจากข้อมูลและแนวความคิดที่เป็นลบจากการประชุมและการรับฟังความคิดเห็นโดยที่ไม่ได้รับฟังข้อมูลทางวิชาการ อื่นๆ ด้วยความไม่สบายใจต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชนในการเข้าถึงกัญชา เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพและการพัฒนาธุรกิจกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งผลประโยชน์เศรษฐกิจที่ประเทศชาติและประชาชนจะได้รับจากพืชกัญชา สหพันธ์กัญชาไทยจึงขอเรียนนำเสนอข้อมูลอีกด้านหนึ่งของกัญชา และปัญหารวมทั้งข้อเสนอแนะที่ควรจะเป็นดังต่อไปนี้

๑.งานศึกษาวิจัยและบทความ สหพันธ์กัญชาไทยขอเสนอจากการศึกษาวิจัยทางวิชาการและบทความทางวิชาการต่างๆ ในอีกมุมมองหนึ่งนอกเหนือจากงานสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)ดังต่อไปนี้

๑.๑ กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอุปสรรคต่อการพัฒนาทางการแพทย์ งานศึกษาวิจัยของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีรพจน์ ปิ่นทองดี ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะของการวิจัยดังกล่าวโดยสรุปดังนี้

“เพื่อไม่ให้กฎหมายยาเสพติดเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการกัญชา การแพทย์ จึงเห็นควรมีการ ปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายยาเสพติดในประเด็น ดังต่อไปนี้

๑. การกระจัดกระจายของกฎหมายยาเสพติด ควรจัดทำประมวลกฎหมาย ยาเสพติดเพื่อให้มี กฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็นและยกเลิกหรือปรับปรุง กฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพ การณ์หรือที่เป็น อุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงตัวบท กฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติ ตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

๒. สถานะทางกฎหมายของพืชกัญชา ควรทบทวนสถานะของกัญชาและโทษ ต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่ง ออก ครอบครอง เสพ ให้ไม่มีความผิดหรือใช้มาตรการ ด้านอื่น เช่น การบำบัดรักษา และ การลดทอนความ ผิดทางอาญาต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ทั้งนี้ยังจะส่งผลดีต่อสถานะของกัญชาต่อ กฎหมาย ลิขสิทธิ์อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามควรมีบทบัญญัติจำกัดการใช้เพื่อ ความบันเทิงและการใช้กัญชาในเด็ก

๓. ปัญหาด้านนโยบายและแผนงานด้านการป้องกันปราบปรามและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด ควร มีหน่วยงานระดับชาติให้มีอำนาจและหน้าที่ในการ เสนอแนวนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้า หมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะ ทำให้เกิดการสอดคล้องต่อการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วย งานต่างไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ด้วยเหตุนี้แล้ว ปัญหายาเสพติดก็จะได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การลดอุปสรรคต่อการกัญชาการแพทย์ด้วยเพราะเมื่อหน่วยงานภาครัฐมี ทิศทางเป็นแนวทาง เดียวกันแล้ว การพัฒนาการกัญชาการแพทย์ก็จะทำได้ โดยสะดวก”

๑.๒ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย บทความของนางบุศรา

เข็มทอง นิติกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานวิชาการ ๓ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภา
ผู้แทนราษฎร สรุปความข้อเสนอแนะได้ว่า

“จะเห็นได้ว่าการมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดใช้บังคับในประเทศไทย
ดังที่ได้กล่าวมานั้น เนื่องจากว่า ปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ
ประการหนึ่ง กฎหมายต่างๆ ที่ออกมาเพื่อใช้บังคับในสังคมจึงมีความจำเป็น
อย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น สิทธิเสรีภาพของประชาชน
การป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด รวมถึงวิธีการต่างๆ ในเรื่องของ
เทคโนโลยีต่างๆ ที่มีการพัฒนาแบบไม่มีขีดจำกัด โดยกฎหมายที่นำมาใช้บังคับ
กับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมและมี
ประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มีฐานะทางสังคมที่ต่างกัน
อาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้น ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่าง
ชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้กฎหมาย
ไม่สามารถกระทำได้กับบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นหาก
ปัญหายาเสพติดยังไม่หมดสิ้นไปจากสังคมไทย เราคงต้องมีการออกกฎหมาย
เพื่อมาใช้บังคับอยู่อีกต่อไปตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อคุ้มครองให้
ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคม ในขณะเดียวกันการมีกฎหมาย
เกี่ยวกับยาเสพติดออกมาบังคับใช้หลายฉบับในสังคมไทย อาจมีข้อดี/ข้อเสีย
หรือแม้แต่ข้อจำกัด ที่แตกต่างกันในเนื้อหาของกฎหมายขึ้นอยู่กับบริบท
ของสภาพสังคมในขณะนั้นหรือแม้แต่เจตนารมณ์ของผู้ออกกฎหมาย ซึ่ง
อาจจะมีความรู้ ความสามารถและมุมมองที่แตกต่างกัน ดังนี้

๑. ข้อดี

- ๑.๑ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษที่มีความแน่นอน หากกระทำความผิดในลักษณะคดีประเภทเดียวกันจะต้องได้รับการลงโทษอย่างแน่นอน
- ๑.๒ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันบังคับใช้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียม

กัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติระหว่างคนรวยกับคนจน หรือคนที่มีอำนาจกับคน
ที่ด้อยโอกาสทางสังคม

๑.๓ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีบทลงโทษผู้ที่กระทำความผิดที่มีความ
รวดเร็ว เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้ได้รับความ
เสียหายหรือผลกระทบจากผู้กระทำความผิด และยังช่วยป้องปราม และ
ข่มขู่ยับยั้งคนในสังคมให้เกิดความเกรงกลัวจะได้ไม่คิดที่จะกระทำความผิด

๑.๔ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ ให้กับ
เจ้าหน้าที่ของรัฐอย่าง ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการที่จะใช้อำนาจในการป้องกัน
ปราบปรามและจับกุมตัวผู้กระทำความผิดโดยไม่ถือเป็นการละเมิดสิทธิและ
เสรีภาพของบุคคล

๑.๕ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีความทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ ตาม
สถานการณ์ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะใช้ดำเนินการ
กับผู้กระทำความผิดได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

๒. ข้อเสีย

๒.๑ กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันอาจเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ
ไม่สามารถนำมาเป็น เครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิด
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ กฎหมายที่ใช้บังคับในการลงโทษผู้กระทำความผิด หากมีบทลงโทษ
ผู้กระทำความผิดที่มีความรุนแรงมากเกินไป อาจเป็นช่องทางในการกลั่นแกล้ง
บุคคลผู้บริสุทธิ์ให้ต้องตกเป็นอาชญากรทั้งที่ไม่ได้กระทำความผิด

๓. ข้อจำกัด ผู้เขียนได้แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน คือ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ข้อจำกัด
ด้านการเมืองและข้อจำกัดด้านสังคม ดังนี้

๓.๑ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจเป็นข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งในการ
ที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคมนั้นๆ โดยเฉพาะสังคมที่มีสถานะทาง
เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน การกระจายรายได้และรายได้ของคนในสังคมนั้นๆ ซึ่ง

อาจทำให้การนำกฎหมายมาใช้บังคับอาจไม่เกิดประสิทธิภาพถึงแม้กฎหมายนั้นจะมีบทลงโทษที่รุนแรงก็ตาม แต่ถ้าหากในสังคมนั้นๆ มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อปากท้องของประชาชนซึ่งทำให้คน เหล่านั้นอาจเลือกที่จะกระทำอาชญากรรมต่างๆ ที่รู้ว่าบทลงโทษนั้นมีความร้ายแรงถึงขั้นประหารชีวิตหรือ จำคุกตลอดชีวิตก็ตาม

๓.๒ ข้อจำกัดด้านการเมือง การเมืองเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายในสังคม สังคมใด ที่มีสถานภาพทางการเมืองที่มีความมั่นคง มีรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพในการบริหารประเทศบนพื้นฐานในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและประโยชน์ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญ กฎหมายที่ออกมาใช้บังคับกับคนในสังคมก็จะเป็นกฎหมายที่ดีตามหลักของนิติรัฐและความเป็นธรรม ซึ่งแน่นอนผู้ที่ได้รับประโยชน์นั้นคือประชาชนอย่างแน่นอน

๓.๓ ข้อจำกัดด้านสังคม กฎหมายที่นำมาใช้บังคับกับคนในสังคมต้องเป็นกฎหมายที่นำมาใช้บังคับได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพต่อสังคมในทุกๆระดับ ซึ่งบางครั้งคนที่มีฐานะทางสังคมที่ต่างกันอาจมีหนทางที่ทำให้คนเหล่านั้น ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันจนเห็นได้อย่างชัดเจน เปรียบเสมือนเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การบังคับใช้ กฎหมายไม่สามารถกระทำได้กับบุคคลในสังคมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

๑.๓ ผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภทกัญชา
งานวิจัยของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาทางนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ซึ่งได้มีข้อสรุปของการวิจัยดังกล่าวโดยสรุปว่า

“จากการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑.พืช “กัญชา” มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยในมิติของกฎหมายของ สถานะผู้เสพ ทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาคในปัจจุบัน รัฐจึงต้อง

ปรับนโยบายการบริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเร่งด่วนเพื่อสร้างโอกาส และประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับภาคประชาชนและภาครัฐ เพื่อตอบสนอง การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนของประเทศต่อไป

๒. ทางกฎหมายเรื่องแรกที่ต้องดำเนินการคือ การลดทอนความผิดอาญา เกี่ยวกับพืช กัญชา เป็นลำดับแรกก่อน ทั้งในการรักษาพยาบาลและการ สันทนาการ สร้างระบบกฎหมาย และออกกฎหมายฝ่ายบริหารเพื่อบูรณา การกฎหมายและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าบูรณาการ ความร่วมมือกันอย่างมี ประสิทธิภาพ กำหนดประเภท ชนิด ปริมาณ การใช้กัญชา การให้ความรู้ใน การใช้ในมิติต่างๆ แก่ประชาชนอย่างถูกต้องและชัดเจน เพื่อทราบถึง คุณประโยชน์ และโทษของพืชกัญชา เพื่อการใช้อย่างถูกต้อง และกำหนด หน่วยงานและกฎหมายในกำกับ ดูแลพืชกัญชา ควบคุมการผลิต การ จำหน่าย นำเข้าส่งออก ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดทั้ง ออกกฎหมายว่า ด้วยการจัดเก็บภาษีกัญชาในลักษณะต่างๆ"

๑.๔ การยกเลิกความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดศึกษากรณี : การเสพและครอบครอง กัญชา บทความจากวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัลยรักษ์ บวรเศรษฐาสกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาณี วรรณทร มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ซึ่งได้มีข้อสรุปของการวิจัยดังกล่าวโดยสรุปข้อเสนอแนะทาง นโยบายดังต่อไปนี้

“๑. รัฐควรปรับเปลี่ยนมุมมองปัญหาเสพติดที่ว่าเป็นอาชญากรรม เป็น ปัญหาทางด้านสุขภาพ ประเทศไทยควรยกเลิกความผิดอาญาที่เกี่ยวกับยา เสพติดกัญชาเฉพาะความผิดฐานเสพและครอบครองจำนวนเล็กน้อยเพื่อ การใช้งานส่วนบุคคล โดยนำมาตรการในการทำให้ไม่เป็นความผิดอาญา หรือการไม่เอาโทษทางอาญา (Decriminalization) มาใช้ในการแก้ไข ปัญหาเสพติด โดยรัฐยังคงนโยบายให้ยาเสพติด “กัญชา” เป็นสิ่งผิด กฎหมาย แต่มีนโยบายที่ผ่อนปรนมากขึ้น กรณีผู้เสพ ผู้ติด ผู้ต้องพึ่งยาเสพติด และผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณน้อยเพื่อใช้งาน ส่วนบุคคลหากผิด

เงื่อนไขในครั้งแรกโทษอาจเพียงแค่ตัดเงินเดือน ให้ทำงานบริการสังคม หรือปรับ และปรับเปลี่ยนมุมมองผู้เสพ ผู้ติด ผู้ต้องพึ่งพายาเสพติดจากการเป็น “อาชญากรมาเป็นผู้ป่วย” ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมในการบำบัดรักษา พี่นพคุณประพจน์โดยสมัครใจ

๒. กำหนดมาตรการในการควบคุมกัญชา การอนุญาตนั้นให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการบริหารจัดการ เช่น ให้มีการกำหนดกฎเกณฑ์ช่วงอายุของผู้ใช้กัญชาเพื่อใช้งานส่วนบุคคล กำหนดจำนวนปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองเท่าใด และปริมาณเท่าใดเป็นการครอบครองเพื่อการค้า ซึ่งการกำหนดปริมาณการครอบครองยาเสพติดนั้นเป็นเพียงตัวบ่งชี้ถึงเจตนาในการครอบครอง และ ควรจะมีการพิจารณาควบคู่ไปกับปัจจัยอื่น เช่น ภาวะการพึ่งพายาเสพติด เจตนาในการกระทำผิดอาญา และอันตรายต่างๆ กระบวนการลดทอนความผิดทางอาญาต้องควบคู่ไปกับการจัดการบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม การทำบัตรอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อใช้งานส่วนบุคคลโดยการไปขึ้นทะเบียนควบคุมกับหน่วยงานของรัฐ เหมือนต่างประเทศที่สามารถควบคุมปริมาณการเสพเฉพาะบุคคลได้โดยการขึ้นทะเบียนทำบัตรสำหรับการอนุญาตให้ใช้งานส่วนตัว กับหน่วยงานทางการปกครอง เพื่อให้ทราบจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้อย่างแน่นอน และอยู่ในมาตรการในการ ควบคุมว่าผู้ใดได้รับอนุญาตให้ใช้การซื้อกัญชาไปเพื่อใช้งานส่วนบุคคลปริมาณเท่าไรแล้วในแต่ละวัน

๓. มีระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม สวัสดิการสังคม องค์กรการกุศล เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบงานด้านบำบัดรักษา ดูแลทั้งด้านสุขภาพ และสังคม การใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม เช่น ในโรงเรียน และในการขนส่งสาธารณะซึ่งกรณีนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยการกำหนดให้การใช้ยาเสพติดไม่ถือเป็นอาชญากรรม ผู้เสพยาเสพติดจะได้รับการจัดหาสถาบันที่รับผิดชอบในการป้องกัน และการ

ดูแลรักษา รัฐควรมานำมาตรการอื่นแทนการลงโทษทางอาญา ควบคุมพื้นที่ และแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืนแบบบูรณาการโดยการนำมาตรการในการบำบัด พื้นที่พุ่มสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาใช้โดย วิธีสมัครใจ ไม่บังคับบำบัด เนื่องจากจะสามารถเข้าถึงผู้ที่ติดยาเสพติดได้มากกว่า

๔. ให้รัฐดำเนินการจัดตั้งศูนย์ควบคุมยาเสพติด เช่น โดยการบริหารจัดการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกัญชา การให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป และให้ผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ต้องพึ่งพายาเสพติด การขึ้นทะเบียนผู้ใช้ซึ่งจะทำให้รัฐสามารถทราบ ข้อมูล และควบคุมได้ว่ามีผู้ใช้กัญชาจำนวนกี่คน พร้อมกับสามารถติดตาม ประเมินผลได้อย่างแท้จริง ผู้เสพและครอบครองกัญชาเพื่อเสพไม่ถูกจับกุม และดำเนินคดี ผู้เสพและผู้ครอบครองในปริมาณน้อยเพื่อเสพส่วนตัวไม่ต้อง ถูกดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรมเป็นการเบี่ยงเบนคดีออกจาก กระบวนการยุติธรรม (Diversion) การลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล ซึ่งในปัจจุบันคดีเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยขึ้นสู่กระบวนการยุติธรรมเป็น จำนวนมาก ทำให้มีเวลาในการไปพิจารณาคดีที่สำคัญกว่า อีกทั้งการ ยกเลิกความผิดอาญาดังกล่าวช่วยลดปัญหานักโทษล้นเรือนจำ หรือล้นคุก เพราะในเรือนจำและทัณฑสถานต่างๆ มีผู้ต้องขังที่มีโทษจำคุกระยะสั้นเป็น จำนวนมาก ประกอบกับการควบคุมตัว นักโทษในเรือนจำกับผู้กระทำความ ผิดเล็กน้อยปะปนกับนักโทษในคดีอาญาอื่นๆ ทำให้มีการเรียนรู้ อาชญากรที่รุนแรงขึ้นเช่น จากผู้เสพ กลายเป็นผู้ค้า เนื่องจากเรือนจำไม่ได้ แยกประเภท นักโทษเอาไว้สำหรับคดียาเสพติดเล็กน้อยโดยเฉพาะและไม่มี สถานที่เพียงพอ เมื่อออกมาจากเรือนจำก็จะกลับมากระทำความผิดใน ข้อหาที่รุนแรงขึ้นหรือกระทำผิดซ้ำทำให้เป็นปัญหาต่อสังคมต่อไป การไม่มี ประวัติการกระทำผิด เป็นผลดีแก่ประวัติและอนาคตของผู้กระทำความผิด คือ ไม่มีใบแดง แจ่งโทษ ไม่ถูกรังเกียจไม่เสียอนาคต และไม่เสียชื่อเสียง และสามารถทำงานได้เหมือนปกติไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ครอบครัว

๕. เน้นมาตรการในการการป้องกันและบำบัดรักษามากกว่าการลงโทษทางอาญาโดยการเพิ่มแนวทางปฏิบัติทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา โดยเน้นระบบสมัครใจเข้ารับรักษาบำบัด ลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

๖. หากอนุญาตให้มีการซื้อขายกัญชาโดยมีมาตรการในการควบคุมจะเกิดประโยชน์สูงสุดมากกว่า โดยอาจมีมาตรการทางเศรษฐศาสตร์อื่นมารองรับ เช่นเดียวกับสินค้าบางประเภท เช่น แอลกอฮอล์และยาสูบ เนื่องจากกัญชามีอันตรายน้อยกว่าและยังสามารถเป็นสารทดแทน ยาเสพติดชนิดอื่นได้ และยังมีประโยชน์ในทางการแพทย์โดยเรียกเก็บภาษีกัญชาในอัตราที่สูงกว่า ๑๘ สินค้าชนิดอื่นๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากซื้อขายกัญชา เพื่อลดปริมาณการบริโภค และยังสามารถเพิ่มรายได้เข้าสู่รัฐ และนำรายได้ไปพัฒนาประเทศ

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้ทบทวนมาตรการทางกฎหมายอีก ๑๙ ประเด็นดังนี้

๑. ทบทวนนโยบาย มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด “กัญชา” ภายใต้นโยบายการทำให้ไม่เป็นความผิดอาญา (Decriminalization) โดยการยกเลิกโทษทางอาญากับยาเสพติดกัญชาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเสพและการครอบครองจำนวนปริมาณเล็กน้อย เพื่อการใช้งานส่วนบุคคล
๒. ปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ โดยยกเลิกความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด “กัญชา” สำหรับผู้เสพ ผู้ติด ผู้ต้องพึ่งพายาเสพติด และผู้ครอบครองในปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้ส่วนบุคคล โดยรัฐยังคงนโยบาย ให้ยาเสพติด “กัญชา” เป็นสิ่งผิดกฎหมายและอยู่ภายใต้การควบคุม และกำหนดอัตราโทษใหม่ เนื่องจากโทษทางอาญาสำหรับความผิดฐานดังกล่าวในปัจจุบันนั้น สูงเกินไปไม่ได้สัดส่วนกับฐานความผิดด้วยการเลือกใช้โทษทางแพ่ง หรือทางปกครองแทนการใช้โทษทางอาญา โดยการครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอาจถูกลงโทษได้แต่จะไม่ส่งผลให้มีประวัติอาชญากรรม ตามหลักแห่งการลงโทษที่

ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับ หรือการลงโทษทางอาญา ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on and Political Rights, ICCPR) ด้วย

๓. รัฐควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม การครอบครองและการเสพ กัญชาโดยนำมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาปรับปรุงแก้ไขและใช้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของประเทศไทย เช่น ในเรื่องของการกำหนดอายุของผู้ใช้จำนวนปริมาณ การอนุญาตให้ครอบครอง การซื้อขายควรซื้อได้จากหน่วยงานของรัฐเท่านั้นการอนุญาตให้เสพได้ เฉพาะในบ้านซึ่งเป็นสถานที่ส่วนบุคคล

๔. ปรับปรุงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ยกเลิกระบบบังคับบำบัด โดยให้ผู้เสพมีสิทธิตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดหรือไม่ก็ได้ตามที่สมควรใจ เน้นมาตรการในการป้องกันและบำบัดรักษาโดยการเพิ่มแนวทางปฏิบัติทางสาธารณสุขแก่ผู้เสพยา เนื่องจากบุคคลในกลุ่มผู้เสพผู้ติด ผู้ต้องพึ่งพายาเสพติด และผู้ครอบครองปริมาณเล็กน้อยเพื่อใช้งานส่วนบุคคลได้เข้าถึงมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูได้จริง

๕. ปรับปรุงกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำหนด ลักษณะ ชนิด ประเภท และ ปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๖ การกำหนดชนิด/ปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง การอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์การปลูกผลิตกัญชา และการแปรรูปกัญชาในเชิงอุตสาหกรรม เพื่อให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจภายใต้มาตรการการควบคุมของรัฐ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้กัญชาในการรักษาบำบัดได้เข้าถึงยารักษาโรค

๖. ยกเลิกความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเกี่ยวกับกัญชา และหาแนวทางในการควบคุมเกี่ยวกับกัญชาในทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขกฎหมาย เพื่อการใช้งานส่วนบุคคล และเพื่อนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ และในเชิงอุตสาหกรรม โดยนำมาตรการในการปกครองมาแทนที่

๗. ปรับปรุงพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๒๗ โดยการเรียกเก็บภาษีกัญชา ให้เป็นรูปแบบเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เพื่อนำรายได้เข้าสู่รัฐ

๘. ปรับปรุงมาตรการในการแก้ไขฟื้นฟูปรับปรุงของเจ้าพนักงานคุมความประพฤติโดยมีระบบติดตามอย่างเป็นเหมาะสม

๙. แก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด “กัญชา” กับผู้ค้า ผู้จำหน่ายและครอบครองเพื่อจำหน่าย กำหนดโทษทางอาญาอย่างเคร่งครัดในอัตราที่สูงและรุนแรง

๑๐. แก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด “กัญชา” ในการอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อใช้งานส่วนบุคคลไม่เป็นความผิด โดยกำหนดมาตรการในการควบคุมการปลูก เพื่อให้ผู้เสพ ผู้ติดไม่จำเป็นต้องซื้อยาจากตลาดมืด และสามารถควบคุมกัญชากับผู้ค้าได้อย่างตรงเป้าหมาย และเป็นการลดมูลค่ารวมของการค้ายาเสพติด

๑๑. แก้ไขปรับปรุงแนวทางในการพิจารณาพิพากษา และการกำหนดโทษสำหรับความผิดที่ฝ่าฝืนให้ได้สัดส่วนกับฐานความผิด รวมถึงปัจจัยในการบรรเทาโทษไว้ด้วย โดยพิจารณา ในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและความเปราะบางของกลุ่มคนชายขอบทางสังคมและเศรษฐกิจ ตัวอย่าง เช่น นอกจากปัจจัยการบรรเทาโทษสำหรับผู้กระทำความผิดครั้งแรก และผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมที่มีการทำในรูปแบบขององค์กร การกระทำความผิดที่มีแรงจูงใจ เพื่อความอยู่รอดและผลตอบแทนทางการเงินที่ได้รับมา

ในเชิงเปรียบเทียบจากบทบาทของจำเลยในการกระทำความผิด ควรนำมาพิจารณาเป็นปัจจัยที่ใช้บรรเทาโทษด้วย

๑๒. จัดตั้งศาลยาเสพติด เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย ประเทศอังกฤษ และ สหรัฐอเมริกา ที่มีการจัดตั้งศาลยาเสพติด (Drug Court) หรือศาลเพื่อการบำบัดรักษายาเสพติด (Drug Treatment Court) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจน ความผิดที่เกี่ยวข้องกับความผิดที่สืบเนื่องมาจากยาเสพติด ศาลยาเสพติดจะมีบทบาทในการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดภายใต้เงื่อนไขที่เข้ารับการบำบัดต้องปฏิบัติตามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินคดียาเสพติดในเชิงบำบัดฟื้นฟูโดยเฉพาะ

๑๓. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดกัญชา การสร้างความเข้าใจให้กับสังคม และกำหนดการนำเสนอข่าวสารทั้งในเชิงของประโยชน์และโทษของกัญชา สร้างความเข้าใจให้กับสังคมกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสังคมโดยตรง สาเหตุของการติดยาเสพติด ต้องพึ่งพายาเสพติด ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม เพื่อกระตุ้นให้สังคมร่วมมือในการช่วยกันแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างถูกวิธี โดยการจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ระบบการศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยผ่านตามช่องทางต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสื่อทางอินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ รณรงค์ผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนในทุกกระดับ เข้าถึงโทษภัยของยาเสพติดได้มากที่สุด มีการกำหนดหลักสูตร เกี่ยวกับโทษร้ายแรงของยาเสพติดไว้ในการศึกษาทุกระดับ และมีการรณรงค์โปรแกรมสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

๑๔. นำมาตรการเบี่ยงเบนคดีมาใช้กับความผิด เป็นการช่วยลดอัตราการคุมขังของผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด และลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล และกระบวนยุติธรรม ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐไปทำคดีที่มีความสำคัญมากกว่า และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณในการจับกุมคุมขัง

๑๕. นำมาตรการปราบปรามอาชญากรรมเศรษฐกิจมาใช้ อาจเทียบเคียงได้กับมาตรการป้องกันการฟอกเงิน และการใช้มาตรการทางภาษี เช่น เมื่อมีการตรวจพบสถานที่ลักลอบปลูกกัญชา และจับกุมผู้ต้องหาได้ จะมีการตรวจสอบย้อนหลังจนสามารถคำนวณผลผลิตกัญชา แล้วคำนวณรายได้เพื่อยึดทรัพย์สินที่ได้มาหรือใช้ในการกระทำผิด เว้นแต่ผู้ต้องหาจะสามารถพิสูจน์หักล้างได้ ทั้งนี้ดังตัวอย่างของประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อคำนวณมูลค่าเหล่านี้ไว้ด้วย

๑๖. ควรจัดให้มีศูนย์ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำประจำจังหวัด หรืออำเภอ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่ต้องพึ่งพายาเสพติด ฯลฯ โดยมีจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์แพทย์ ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับโลก และในหลายประเทศมองว่าเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้หมดไปได้ จึงต้องแก้ไขโดยการให้ความรู้และสอนวิธีป้องกัน เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและอยู่ร่วมกับยาเสพติดอย่างไรให้สังคมปลอดภัย โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาปลอดจากยาเสพติด การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การบำบัดทดแทนการให้ใช้ยาเสพติดได้อย่างถูกวิธี เหมือนกับการสอนให้ใช้เข็มฉีดยา เพื่อให้ใช้ได้อย่างปลอดภัย เหมือนกับในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการเปิดโรงเรียนสอนเกี่ยวกับพืชเสพติดกัญชา การปลูกกัญชา การใช้วิธีการเสพ และการแสวงหาผลกำไรจากไร่กัญชา โดยจัดหลักสูตรเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ นำมาผลิตเป็นยาใช้ ในทางการแพทย์ การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ต้องพึ่งพายาเสพติด หากมีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบโดยตรงก็จะสามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลที่ใช้ยาเสพติดได้มากที่สุด และรัฐสามารถทราบปริมาณและอยู่ในการควบคุมดูแลกลุ่มบุคคลนั้นได้เพื่อฟื้นฟูและลดความเสี่ยงที่เกิดจากยาเสพติด โดยเน้นมาตรการในการบำบัดรักษา มากกว่าการลงโทษทางอาญา

๑๗. รัฐควรยกเลิกความผิดและโทษทางอาญาที่เกี่ยวกับการเสพและการครอบครอง ยาเสพติด(กัญชา) จำนวนปริมาณเล็กน้อย กำหนดให้เป็นอำนาจ

ทางปกครองของฝ่ายบริหาร โดยการใช้โทษทางปกครองมาแทนที่การ
ครอบครองและการใช้ยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย และอาจถูก
ลงโทษได้หากครอบครองเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยการประยุกต์ใช้
ค่าปรับทาง แพ่งหรือคำสั่งให้ไปรักษา การกำหนดให้ไปทำสาธารณประโยชน์
บริการชุมชน การให้ไปศึกษา การพักใบอนุญาตขับรถ การห้ามเดินทาง การ
สั่งให้ไปรายงานตัว การทดสอบการใช้ยาเสพติด ห้ามใช้ประโยชน์สาธารณะ
การว่ากล่าวตักเตือนหรือไม่ลงโทษใดๆเลย

๑๘. กำหนดให้การดำเนินการลงโทษเป็นอำนาจทางปกครอง แล้วกำหนดให้
มีการจัดตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยผู้เสพยาเสพติดขึ้น เพื่อทำหน้าที่เสมือนผู้
พิจารณาตัดสินว่าควรจะกำหนดมาตรการในการดำเนินการต่อผู้ติดยาเสพติด
อย่างไร เช่น อาจจะมีการกำหนดโทษปรับสำหรับผู้มียาเสพติดไว้ใน
ครอบครองเพื่อเสพ หรือ อาจจะมีการกำหนดเป็นการตักเตือนหลังจากที่การ
จ่ายเงินค่าปรับแล้วสมัครใจเข้ารับการรักษา หรือ ในกรณีที่ผู้เสพยาเสพติด
สมัครใจเข้ารับการรักษา คณะกรรมการดังกล่าวอาจสั่งระงับการจ่ายค่าปรับ
ไว้ก่อนก็ได้เพื่อรอผลการรักษาบำบัดต่อไป ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด
ดังกล่าว ไม่ว่าจะมีความประพฤติการเสพมาก่อนหรือไม่ก็ตาม หากมีการรักษา
ถูกต้องและผู้เสพลึกยาเสพติดได้ก็จะถือว่าการดำเนินการทางปกครอง
ดังกล่าวสิ้นสุดลงไปด้วย

๑๙. รัฐควรกำหนดนโยบายในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้
โทษผ่านเครือข่ายในระดับท้องถิ่นระดับภูมิภาค และระดับชาติโดยมี
กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานงานด้านนโยบายยาเสพติด กับ
หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจด้วย ส่วนในระดับ
ภูมิภาคนั้นจะมีกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ ในขณะที่ระดับท้องถิ่น
จะมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรไตรภาคี ได้แก่ นายกเทศมนตรี
หัวหน้าพนักงานอัยการ และหัวหน้าตำรวจแห่งท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ และ

จัดให้มีบริการทางสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดยาเสพติดอย่างแพร่หลาย การเข้าถึงชุมชนให้มากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากยาเสพติด ทั้งยังสามารถเข้าถึงกลุ่มคนเหล่านั้นได้อย่าง ใกล้ชิดและอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐ

๑.๕ มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยเพื่อขยายสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ อาจารย์ ดร. วิศรุต สำลี อ่อน ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งได้มีข้อเท็จจริงจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวโดยสรุปว่า

“คณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (the commission on Narcotic Drugs: CND) มีมติถอดถอนกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตตามตาราง ๔ ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ (๑๙๖๑ Single Convention on Narcotic Drugs) ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับกัญชาและอนุพันธ์ที่ได้มีการเสนอเมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. ๒๐๑๙ โดยเสนอว่าสารสกัดจากกัญชาที่มีแคนนาบินอยด์ (Cannabidiol: CBD) ร้อยละ ๒ หรือต่ำกว่าเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (Tetrahydrocannabinol) ไม่ควรอยู่ภายใต้การควบคุมยาเสพติด ซึ่งประเด็นดังกล่าวมีการหารือในที่ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติในเดือนมีนาคมปีเดียวกัน ในขณะที่ประเทศสมาชิกบางประเทศไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยเห็นว่า สารแคนนาบินอยด์ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมจึงไม่จำเป็นต้องมีการดำเนินการใดๆ และได้ขอเวลาศึกษาและทบทวนประเด็นปัญหาและผลกระทบอีกครั้งหนึ่ง และเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ คณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ(the Commission on Narcotic Drugs: CND) จึงได้มีมติถอดถอนกัญชาออกจากสารเสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต โดยประเทศสมาชิกคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติจำนวน ๕๓ ประเทศ

ได้ลงมติ ๒๗ ต่อ ๒๕ คะแนนเสียงให้นำกัญชาออกจากสารเสพติดประเภท
อันตรายร้ายแรง ทำให้ไม่สามารถใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
ได้ ที่ได้มีการกำหนดไว้มาเป็นเวลานานถึง ๕๙ ปี ทั้งนี้ การลงคะแนนเสียง
เพื่อถอดถอนกัญชาออกจากสารเสพติดประเภทดังกล่าว จะช่วยผลักดัน
การวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสรรพคุณทางการแพทย์ของกัญชา และ
ช่วยให้ประเทศต่างๆ ได้พิจารณากฎหมายเพื่อใช้กัญชาในขอบเขตที่
เหมาะสมต่อไป ซึ่งสารสกัดจากกัญชาได้ถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์
ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา และก่อให้เกิดอุตสาหกรรมหลายพันล้านดอลลาร์
โดยปัจจุบันมีมากกว่า ๕๐ ประเทศที่นำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์
ในขณะที่ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และ ๑๕ มลรัฐของสหรัฐอเมริกา
อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อกิจกรรมนันทนาการได้ และในขณะนี้ประเทศ
เม็กซิโกและลักเซมเบิร์กอยู่ระหว่างการพิจารณาให้มีการใช้กัญชาเพื่อ
กิจกรรมดังกล่าวเช่นเดียวกัน ประเทศเอกวาดอร์สนับสนุนข้อเสนอแนะนำของ
องค์การอนามัยโลก และสนับสนุนให้มีการผลิต ขาย และใช้กัญชาภายใต้
กฎระเบียบที่กำหนด ในขณะเดียวกัน ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งลงคะแนนเสียง
เห็นชอบให้ถอดถอนกัญชาออกจากประเภทสารเสพติดอันตรายร้ายแรง
เห็นว่า แม้จะมีผลการทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงให้เห็นถึงสรรพคุณ
ของกัญชาในทางการแพทย์ แต่กัญชายังคงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพและควร
ที่จะได้รับการควบคุมภายใต้อนุสัญญาควบคุมยาเสพติดต่อไป”

อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้มีข้อเสนอแนะสรุปความได้ว่า

“ผู้วิจัยขอตั้งข้อเสนอแนะถึงผู้รักษาการตามกฎหมายควบคุมยาเสพติด
ของประเทศไทยว่าการกำหนดให้ภาคเอกชนสามารถยื่นขออนุญาตผลิต
นำเข้า หรือจำหน่ายจากกัญชา โดยไม่ถึงกับต้อง “ดำเนินการร่วมกัน”
แต่ยังอยู่ภายใต้ “การกำกับดูแลหรือตรวจสอบ” อย่างสม่ำเสมอจาก
หน่วยงานรัฐนั้น จะทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระจายยาจาก

กัญชาไปยังผู้ป่วยที่ต้องการได้มากขึ้น และการกำหนดเช่นนี้ยังอยู่ในกรอบของมาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ ประเทศไทยเป็นภาคี แต่มาตรการในการควบคุมกัญชาที่ภาคเอกชนผู้ผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย เช่น การควบคุม คุณภาพ ความรัดกุมในกระบวนการจัดเก็บ รวมถึงการทำบัญชีรับจ่ายกัญชานั้นยังคงต้องมีความรัดกุม ซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ กำหนดรายละเอียดของมาตรการเหล่านี้ไว้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ กฎหมายระหว่างประเทศแล้ว และเนื่องด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ทั่วโลกยังคงมีความ เคลื่อนไหวและการค้นพบใหม่ ๆ อยู่เสมอ ประเทศไทยจึงควรติดตามความคืบหน้าเหล่านี้อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่เหมาะสม กรรมการยาเสพติดให้โทษมีมติใดๆ เกี่ยวด้วยกัญชา จักได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของประเทศไทย ให้สอดคล้องกับแนวทางสากลได้ทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้การศึกษาภูมิปัญญาการใช้กัญชา รวมถึงพืชสมุนไพรอื่นที่ปรากฏในตำราแพทย์แผน ไทยโบราณ ด้วยแนวทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่มีทั้งพืชสมุนไพรและองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ในแบบฉบับของตนอยู่จำนวนมากและเป็นมรดกทางการแพทย์ ที่บรรพบุรุษไทยบันทึกไว้ในตำราเหล่านี้ได้ถูกยืนยันจากการใช้รักษาผู้ป่วยในอดีตมาอย่างยาวนาน จึงย่อมไม่ใช่องค์ความรู้ที่เลือนลอยปราศจากหลักฐาน ดังนั้นหากมีการศึกษาการใช้กัญชา รวมถึงพืชสมุนไพรต่างๆ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยตามแนวทางสากลก็น่าจะค้นพบองค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค ให้สังคมตะวันตกได้เรียนรู้บ้างเช่นกัน”

๑.๖ การศึกษาติดตามสถานการณ์การใช้และการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ระยะที่ ๒ งานศึกษาวิจัยของศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิง สาวิตรี อัจฉรวงศ์วงศ์กรชัย และคณะ ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบปัญหาในเรื่องนี้สรุปได้ดังนี้

“การศึกษานี้ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงประมาณปลายปีที่สองหลังจากการออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในประเทศไทย และมีการออกกฎหมายย่อยที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ผลิตและใช้กัญชาอีกหลายฉบับ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งการขับเคลื่อนจากกลุ่มที่สนับสนุนการเปิดเสรี กัญชาหลายกลุ่ม พบว่า แบบแผนการใช้ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์และโทษของกัญชา และความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยสำรวจเมื่อปลายปีแรกหลังการ ออกกฎหมายฯเท่าไรนัก ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบของกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าจากคลินิกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือจากหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตาม กฎหมาย ผู้ใช้ฯ ยังมองเห็นประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยหลากหลายชนิด แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่รู้ว่ากัญชามีโทษหรือทำให้เกิดอาการไม่สบายต่างๆ ด้วย ผู้ใช้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ใช้ ผลิต และจำหน่าย กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นด้วยกับการเปิดให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ จากข้อค้นพบ เหล่านี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ

๑. ยังจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทั่วถึงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทั้งในด้านข้อบ่งชี้ในการใช้สำหรับรักษาโรค ประโยชน์ และโทษของกัญชา กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปลูก ผลิต และจำหน่าย และช่องทางการเข้าถึง แหล่งให้บริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

๒. ควรต้องเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้ง แผนไทยและแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยการทบทวนข้อบ่งชี้ของการสั่งใช้ยา กัญชาให้ทันสมัย ตามหลักฐานวิชาการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และการจัดบริการคลินิกให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาเข้าถึงและใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกกฎหมาย มีคุณภาพ และปลอดภัย

๓. ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์นอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะหมอพื้นบ้าน ชุมชน เครือข่าย องค์กรไม่แสวงผลกำไร ในด้านมาตรฐานของการบำบัดรักษา การเก็บบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การติดตาม ผลการรักษา การใช้ตำรับยาและวัตถุดิบที่มีคุณภาพ ปลอดภัย การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ และการหากลไกเพื่อให้ผู้ให้บริการเหล่านี้เข้ามาอยู่ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข หรือระบบที่ถูกต้องตามกฎหมาย

๔. ยังควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือการใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ผลกระทบจากการใช้ทั้งต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ เช่น อุบัติเหตุ จราจร ความรู้ความคิดเห็นของประชาชนต่อกัญชา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง แหล่งผลิต ให้บริการ รวมทั้งตลาดกัญชาทั้งทางออนไลน์และบนดินที่ถูกและผิดกฎหมายอีกต่อไป เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะเวลาต่างๆ และกระแสสังคม สำหรับเป็นข้อมูลมาประกอบในการวางแผนมาตรการและนโยบายที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

๕. ควรมีการตรวจประเมินคุณภาพของสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จากทุกแหล่งผลิตเป็นประจำเพื่อให้แน่ใจได้ว่า สารสกัดกัญชาที่

ประชาชนหรือผู้ป่วยใช้มีความปลอดภัย และในปัจจุบัน เมื่อมีกระแสการใช้กัญชาในผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น ขนม อาหาร และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดหรือบำรุงผิว ควรมีการกำหนดแสดงส่วนผสมของกัญชาและสาร cannabinoids ในผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างชัดเจน เพื่อประชาชนจะได้เลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง และควรห้ามการโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับ คุณสมบัติในการรักษาโรคหรือบำรุงสุขภาพในผลิตภัณฑ์เหล่านี้

๖. ควรติดตามการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้สนับสนุนการเปิดเสรีกัญชา และกลุ่มธุรกิจผู้ผลิต ผู้ค้ากัญชานอกระบบกฎหมาย และประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความเคลื่อนไหวในโลกออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูลและติดต่อลูกค้าของกลุ่มเหล่านี้ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ถูกเผยแพร่ในสื่อเหล่านี้ว่า มีความถูกต้องมากน้อยเพียงไร และมีโอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมต่อกัญชาอย่างไร”

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะสรุปความได้ว่า

“การศึกษานี้ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงประมาณปลายปีที่สองหลังจากการออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในประเทศไทย และมีการออกกฎหมายย่อยที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ผลิตและใช้กัญชาอีกหลายฉบับ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งการขับเคลื่อนจากกลุ่มที่สนับสนุนการเปิดเสรี กัญชาหลายกลุ่ม พบว่า แบบแผนการใช้ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์และโทษของกัญชา และความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยสำรวจเมื่อปลายปีแรกหลังการออกกฎหมายเท่าไรนัก ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบของกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าจากคลินิกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือจากหมอ

พื้นบ้าน แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายผู้ใช้ฯ ยังมองเห็นประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยหลากหลายชนิด แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่รับรู้ว่ากัญชามีโทษหรือทำให้เกิดอาการไม่สบายต่างๆ ด้วย ผู้ใช้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ใช้ ผลิต และจำหน่ายกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นด้วยกับการเปิดให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ จากข้อค้นพบ เหล่านี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ

๑. ยังจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทั่วถึงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทั้งในด้านข้อบ่งชี้ในการใช้ สำหรับรักษาโรค ประโยชน์และโทษของกัญชา กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปลูก ผลิต และจำหน่าย และช่องทางการเข้าถึง แหล่งให้บริการกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

๒. ควรต้องเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยการทบทวนข้อบ่งชี้ของการสั่งใช้ยา กัญชาให้ทันสมัย ตามหลักฐานวิชาการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และการจัดบริการคลินิกให้การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาเข้าถึงและใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกกฎหมาย มีคุณภาพ และปลอดภัย

๓. ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์นอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะหมอพื้นบ้าน ชุมชน เครือข่ายองค์กรไม่แสวงผลกำไร ในด้านมาตรฐานของการบำบัดรักษา การเก็บบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การติดตาม ผลการรักษา การใช้ตำรับยาและ

วัตถุที่มีคุณภาพปลอดภัย การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ และการหา กลไกเพื่อให้ ผู้ให้บริการเหล่านี้เข้ามาอยู่ในระบบของกระทรวง สาธารณสุข หรือระบบที่ถูกต้องตามกฎหมาย

๔. ยังควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามสถานการณ์การใช้ กัญชาทางการแพทย์ หรือการใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ผลกระทบจากการใช้ ทั้งต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ เช่น อุบัติเหตุ จราจร ความรู้ความคิดเห็นของประชาชนต่อกัญชา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง แหล่งผลิต ให้บริการ รวมทั้งตลาดกัญชาทั้งทางออนไลน์และบนดินที่ถูก และผิด กฎหมายอีกต่อไป เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะเวลา ต่างๆ และกระแสสังคม สำหรับเป็นข้อมูลมาประกอบในการ วางแผน มาตรการและนโยบายที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

๕. ควรมีการตรวจประเมินคุณภาพของสารสกัดกัญชาทาง การแพทย์จากทุกแหล่งผลิตเป็นประจำเพื่อให้แน่ใจได้ว่า สารสกัดกัญชาที่ ประชาชนหรือผู้ป่วยใช้มีความปลอดภัย และในปัจจุบัน เมื่อมีกระแสการใช้ กัญชาในผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น ขนม อาหาร และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด หรือบำรุงผิว ควรมีการกำหนดแสดงส่วนผสมของกัญชาและสาร cannabinoids ในผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างชัดเจน เพื่อประชาชนจะได้ เลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง และควรห้ามการโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับ คุณสมบัติ ในการรักษาโรคหรือบำรุงสุขภาพในผลิตภัณฑ์เหล่านี้

๖. ควรติดตามการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้สนับสนุนการเปิด เสรีกัญชา และกลุ่มธุรกิจผู้ผลิต ผู้ค้ากัญชานอกระบบ กฎหมาย และ ประชาชนทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความเคลื่อนไหวในโลกออนไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ ข้อมูลและติดต่อลูกค้าของกลุ่มเหล่านี้ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ถูกเผยแพร่ในสื่อเหล่านี้ว่า มีความถูกต้องมากน้อย

เพียงไร และมี โอกาสที่จะมีอิทธิพลต่อแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคมต่อ
กัญชาอย่างไร”

๒. ปัญหาของการนำกัญชาเข้าเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕

สหพันธ์กัญชาไทย ขอเรียนต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดว่า การพิจารณา
ทบทวนกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ นั้นไม่ชอบด้วยเหตุผลในทางกฎหมาย สังคม และ
ผลประโยชน์โดยรวมของประเทศชาติและยังจะเป็นการล่อลวงละเมิดอันเป็นการกระทบต่อสิทธิและ
เสรีภาพของประชาชนที่รัฐธรรมนูญให้การรับรองและคุ้มครองไว้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

๒.๑ การปลดกัญชาออกจากยาเสพติด ประเภทที่ ๕ ไม่ละเมิดข้อตกลงตาม
อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ (The Single Convention on Narcotic
Drugs, ๑๙๖๑) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๗๒ (The
๑๙๗๒ Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) การที่มี
ผู้กล่าวอ้างว่ามาตรการทางกฎหมายไม่เพียงพอต่อการควบคุมการบริโภคกัญชาของประชาชนนั้นไม่
เป็นความจริง เนื่องด้วยเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ คณะกรรมาธิการยาเสพติดแห่ง
สหประชาชาติ(the Commission on Narcotic Drugs: CND) ได้มีมติถอดถอนกัญชาออกจากสาร
เสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตที่ทำให้ไม่สามารถใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ได้ทั้งที่
กำหนดมาเป็นเวลานานถึง ๕๙ ปีออกแล้ว แต่ประเทศสมาชิกต้องไปดำเนินการออกกฎหมายและกำหนด
มาตรการภายในประเทศในการควบคุมกำกับการใช้กัญชาในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของ
แต่ละประเทศ ซึ่งในประเทศไทยได้มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมและมาตรการทางกฎหมายไว้
แล้ว แต่อาจมีไม่เพียงพอในสภาพความเป็นจริงและอาจเกิดจากปัญหาสำคัญในการบังคับใช้มาตรการ
ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการละเลยการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้มาตรการกฎหมายที่อาจไม่
เข้าใจหรือไม่สนใจในมาตรการดังกล่าวจนอาจเกิดปัญหาผลกระทบอื่นในทางสังคมได้

๒.๒ การประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง “มุมมองและเสียงสะท้อน ภายหลังกัญชา กระทบออกจากกฎหมายยาเสพติด” ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้จัดขึ้น ไม่สอดคล้องกับ ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับกัญชาเป็นข้อมูลมุมมองเดียว มีการปิดกั้นไม่ให้ผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับธุรกิจกัญชา และประชาชนผู้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว

๒.๓ งานศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ไม่ค่อยปรากฏการสนับสนุนให้มีการนำกัญชากลับ เข้าไปเป็นยาเสพติดให้โทษอีกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาวิจัยทางนิติศาสตร์ ซึ่งเห็นพ้องกันส่วนใหญ่ ว่า การกำหนดมาตรการในทางอาญาให้ผู้เสพยาเสพติดให้โทษต้องมีความผิดทางอาญาไม่น่าจะเป็น มาตรการที่เหมาะสม เพราะผู้เสพยาเสพติดให้โทษที่มาตรการทางอาญาทั่วโลกเห็นว่ากลุ่ม ผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยไม่สมควรรับผิดทางอาญาและโทษทางอาญา แต่ควรนำผู้เสพยาไปบำบัดรักษาด้วย มาตรการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม การนำพฤติกรรมการเสพยาเสพติดไปเป็นการกระทำความผิด อาญาซึ่งความผิดดังกล่าวจะลงโทษได้เล็กน้อยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระบบกระบวนการยุติธรรมของ ประเทศทำให้จำนวนผู้ต้องโทษเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นต้องผู้ต้องโทษหลักในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นเป็น ภาวะงบประมาณของรัฐในการจัดการดูแล และยิ่งก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้เสพดังกล่าวที่ต้องกลายเป็น ผู้กระทำความผิดอาญา มีใบแดงแจ้งโทษ ก่อกมลทินทางสังคมให้แก่บุคคลดังกล่าวโดยไม่ได้สัดส่วนกับ การกระทำ และโทษทางอาญาสำหรับความผิดฐานดังกล่าวในปัจจุบันนั้นสูงเกินไปไม่ได้สัดส่วนกับ ฐานความผิด ด้วยการเลือกใช้โทษทางแพ่งหรือทางปกครองแทนการใช้โทษทางอาญา โดยการ ครอบครองยาเสพติดยังคงเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายและอาจถูกลงโทษได้แต่จะไม่ส่งผลให้มีประวัติ อาชญากรรม ตามหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญาซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ดังนั้นการนำกัญชากลับเข้าไปเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ จึงอาจเป็นการกำหนดมาตรการทาง กฎหมายที่ละเมิดต่อหลักการสำคัญพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมือง (International Covenant on and Political Rights, ICCPR) นอกจากนี้ยัง อาจเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ อันเป็นการ

ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและเป็นการละเลยต่อหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๕ มาตรา ๕๗ มาตรา ๕๘ มาตรา ๗๕ และมาตรา ๗๗

๒.๔ งานวิจัยโครงการ “การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย(TDRI) ที่ได้รับการเสนอผลการศึกษาวิจัยเบื้องต้นเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร กรุงเทพฯ ยังไม่อาจถือได้ว่าเป็นการวิจัยที่สมบูรณ์ที่จะนำมาพิจารณาประกอบการนำัญชาเข้าเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ได้ เนื่องจากมีข้อเสนอแนะในหลายเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา นับแต่การปลดล็อกัญชาออกจากยาเสพติดประเภทที่ ๕ ที่เผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤติการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส Covid๑๙ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๒ -๒๕๖๕ ที่ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจชะงักงัน และมีผลกระทบต่อธุรกิจทุกประเภทไม่ใช่แต่เพียงธุรกิจผลิตภัณฑ์ัญชาที่เป็นธุรกิจเกิดใหม่รวมทั้งในช่วงเวลาดังกล่าวประชาชนผู้บริโภคจำนวนมากยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการแปรรูปัญชาไม่เพียงพออีกด้วย ทำให้ผลการศึกษาในเรื่องผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจทางตรงในธุรกิจผลิตภัณฑ์ัญชาที่งานดังกล่าวมีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจจำนวนน้อยมีช่องธุรกิจผลิตภัณฑ์ัญชาที่จดทะเบียนมีรายได้รวมเพียง ๓๙ ล้านบาท ขาดทุนรวม ๑๙๔ ล้านบาท โดยมีธุรกิจที่ทำกำไรเพียง ๒๕% แต่สามารถทำกำไรเฉลี่ย ๓๗.๖% นั้นในงานดังกล่าวไม่ปรากฏหรือไม่นำเสนอภาพปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจผลิตภัณฑ์ัญชา นอกจากนี้ในส่วนผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจทางอ้อม นั้นที่กล่าวว่าการสร้างการจ้างงาน ๘,๓๔๙ คนนั้นก็เป็นข้อมูลจากผู้ลงทะเบียนในแอปปลูกัญชา เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงยังมีการจ้างงานในส่วนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจัญชาในด้านอื่นๆ เชื่อมโยงอีกจำนวนมาก เช่นการจัดทำบรรจุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าผลิตภัณฑ์ัญชา การให้ประโยชน์กับผู้ร่วมกิจการผลิตภัณฑ์ัญชาในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีแรงงานอีกจำนวนมากนับหมื่นนับแสนคนสร้างมูลค่าและรายได้ทางเศรษฐกิจจำนวนมากให้แก่ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบธุรกิจผลิตภัณฑ์ัญชา ซึ่งไม่ปรากฏหรือมีการนำเสนอในงานดังกล่าวแต่อย่างใด ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ งานชิ้นนี้มีความขัดแย้งกับงานศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาติดตามสถานการณ์การใช้และการให้บริการัญชาทางการแพทย์ ระยะที่ ๒ งานศึกษาวิจัยของศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิง

สาวิตรี อัจฉนวงศ์วงศ์กรชัย และคณะ ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ เพราะงานฉบับนี้มีข้อมูลพบว่าข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วงระหว่างเดือน มีนาคมถึงสิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ลดลงมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๒ โดยเฉพาะในเดือนเมษายน ถึงมิถุนายน ๒๕๖๓ ที่จำนวนดังกล่าวลดลงประมาณครึ่งหนึ่งของปี ๒๕๖๒ โดยการลดลงนี้อาจเกิดขึ้นจากหลาย สาเหตุ เช่น จำนวนการจับกุมผู้ใช้/ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดลดลง เพราะมีการจำกัดการเคลื่อนย้ายเดินทางระหว่างจังหวัด และมีจุดด่านตรวจระหว่างจังหวัด การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การจำกัดเวลาออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) สถานบริการ บำบัดรักษาลดการให้บริการลง เพื่อลดความแออัด และเพื่อระดมกำลังคนและทรัพยากรไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยจากโควิด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวหากพิจารณาอย่างต่อเนื่องแล้วเป็นปัจจัยที่มีความเป็นไปได้ที่ทำให้การประกอบการของธุรกิจผลิตภัณฑ์กัญชามีมูลค่าลดลงได้ นอกจากนี้ยังสำรวจผลจากประมาณการจำนวนประชากรผู้ใช้กัญชาในประเทศไทยจำนวน ๔๔๒,๗๕๖ คน เฉลี่ย ๘๔๒ คน/ ประชากร ๑๐๐,๐๐ คน ผลการศึกษาว่า ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีความรู้สึกรู้สีกต่อโรคที่รักษาในอัตราดีขึ้นมากทุกภูมิภาคที่มีผู้ใช้คือ เหนือ ๔๒.๘% กลาง ๓๐.๙% ใต้ ๓๘.๖%, ดีขึ้น เหนือ ๕๔.๙% กลาง ๕๕.๖% ใต้ ๕๔.๘%, เหมือนเดิม เหนือ ๒.๔% กลาง ๑๓.๖% ใต้ ๖.๗% อีกทั้งการใช้ส่วนใหญ่ก็อยู่ในปริมาณคงเดิม เหนือ ๙๓.๒% กลาง ๘๑% ใต้ ๘๗.๘% ด้วยข้อมูลทางการศึกษาที่ขัดแย้งกันดังกล่าวจึงไม่อาจยึดถืองานใดงานหนึ่งเพียงงานเดียวมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อนำกัญชากลับเข้าไปเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ได้ อีกทั้งงานของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ(TDRI) ก็ไม่ได้เสนอให้มีการนำกัญชากลับเข้าไปเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ แต่มุ่งเสนอโดยตรงต่อร่างพระราชบัญญัติกัญชากัญชง พ.ศ. ซึ่งเป็นมาตรการทางกฎหมายสำคัญในการควบคุมกัญชากัญชงอย่างตรงจุด มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการปลดกัญชาออกจากยาเสพติดและการปลดล็อกกัญชาออกจากการควบคุมตามมติของประเทศต่างๆ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ค.ศ. ๒๐๒๐ ของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ(the Commission on Narcotic Drugs: CND) ที่ให้ถอดถอนกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตตามตาราง ๔ ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ (๑๙๖๑ Single

Convention on Narcotic Drugs) ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับกัญชาและ
อนุพันธ์ที่ได้มีการเสนอเมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. ๒๐๑๙

๒.๕ การนำกัญชาเข้าเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ ๕ เป็นนโยบายของรัฐที่
ถอยหลังเข้าคลองซึ่งเป็นการขัดหรือแย้งกับมติของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ
(the Commission on Narcotic Drugs: CND) ที่ให้ถอดถอนกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดที่มี
อันตรายร้ายแรงถึงชีวิตตามตาราง ๔ ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑
(๑๙๖๑ Single Convention on Narcotic Drugs) เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๐๒๐ และการจะมีมติ
ดังกล่าวเพื่อกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ยังเป็นการทำให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาและ
การใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลต่อประเทศชาติ
ระบบธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และการเข้าถึงทางการแพทย์ของประชาชนต้องหยุดชะงัก ทั้งที่มีข้อมูล
การศึกษาจำนวนมากที่กล่าวถึงประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจอย่างมาก
เพียงแต่มาตรการที่รัฐกำหนดอาจไม่เพียงพอในการควบคุมกัญชาได้ซึ่งมีความจำเป็นต้องกำหนด
มาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติม ไม่ใช่การมีนโยบายถอยหลังกลับไปจุดเดิมก่อนหน้าที่เป็นมาตรการที่
ทำลายสิทธิการเข้าถึงภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยอันเป็นสิทธิทางเลือกของประชาชนตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๔

๒.๖ ในสภาพของมาตรการทางกฎหมายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กัญชา ไม่ได้หลุด
พ้นจากมาตรการทางกฎหมายที่รัฐได้กำหนดขึ้น โดยรัฐมีมาตรการในการควบคุมกัญชาตามกฎหมาย
หลายประการ

๒.๖.๑ ประมวลกฎหมายยาเสพติด รัฐได้กำหนดมาตรการทางกฎหมาย
เกี่ยวกับกัญชา ไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดประเภทที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ออกตามความในประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา ๒๙ วรรค
สอง โดยในประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ข้อ ๑ (ก) กำหนดให้สารสกัดทุกส่วนจากพืชกัญชา
หรือกัญชงซึ่งเป็นพืชในสกุล *Canabis* pdg;ho (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล
(tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจาก
พืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จาก

การปลูกภายในประเทศ ซึ่งเป็นการกำหนดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ตัวต้น ใบ และส่วนต่างๆ ของพืชกัญชานั้นไม่ใช่ยาเสพติดโดยตรง แต่ส่วนที่อาจเป็นยาเสพติดได้คือสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ที่เกิดจากการสกัดสารดังกล่าวจากชิ้นส่วนของพืชกัญชาและกัญชง ที่มีปริมาณสารดังกล่าวจากน้ำหนักร้อยละ ๐.๒ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของประเทศต่างๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

๒.๖.๒ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามกฎหมายฉบับนี้ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยในข้อ ๔ ได้กำหนดห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นพืชกัญชาหรือกัญชง หรือที่มีส่วนประกอบของ พืชกัญชาหรือกัญชง หรือที่มีสารสกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงเป็นส่วนประกอบ ยกเว้น (๑) กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีภารกิจด้านป้องกันหรือบำบัดโรค ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามความในมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ และสภาวิชาชีพ (๒) สถาบันอุดมศึกษาของรัฐเพื่อการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย หรือด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (๓) ผู้ประสงค์จะนำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการแจ้ง การอนุญาต และการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ สมุนไพร เพื่อการศึกษาวิจัย แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๖.๓ พระราชบัญญัติส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ตามกฎหมายฉบับนี้ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดให้ให้กัญชา ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. วงศ์ Cannabaceae รวมทั้งชื่อวิทยาศาสตร์อื่น ๆ อันเป็นชื่อพ้อง เฉพาะส่วนของช่อดอกเป็นสมุนไพรควบคุม โดยมีการกำหนดเงื่อนไขของการควบคุมตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาต และมีเงื่อนไขให้ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ส่งออกเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออก ต่อผู้อนุญาตเป็น

รายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด และในประกาศนี้ยังกำหนดมาตรการห้ามจำหน่าย หรือแปรรูปเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มียุติอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา รวมทั้งห้ามจำหน่ายเพื่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่าย โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์ นอกจากนี้ยังกำหนดวิธีการจำหน่ายและวิธีการจำหน่ายเพื่อการค้าที่ต้องห้าม ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ รวมถึงการห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า การห้ามจำหน่ายเพื่อการค้า ในสถานที่ วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หอพักตาม สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก อีกด้วย ส่วนการควบคุมการใช้กัญชาในสถานศึกษานั้นอยู่ในการควบคุมตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ออกตามความในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖

๒.๖.๔ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามกฎหมายฉบับนี้ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นการกำหนดเหตุรำคาญเพิ่มเติมตามมาตรา ๒๕ (๕)แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการห้าม ควบคุมหรือกำหนดมาตรการตามมาตรา๒๖-๒๘/๑แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งผู้ฝ่าฝืนคำสั่งหรือมาตรการของเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สหพันธ์กัญชาไทยขอเรียนว่ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชามีอยู่ตามกฎหมายต่างๆ อยู่พอสมควรที่จะแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับกัญชา อันได้แก่ มีเยาวชนเสพยาหรือเหตุเดือดร้อนรำคาญต่างๆ ได้ แต่มาตรการดังกล่าวจำนวนมากไม่ถูกบังคับใช้ ด้วยเหตุที่มาตรการอาจ

กระจัดกระจายหลายกฎหมายเข้าใจยาก หรือบางเรื่องเป็นอำนาจของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เฉพาะที่ไม่ใช่ตำรวจ และเจ้าพนักงานตามกฎหมายเฉพาะดังกล่าวไม่ได้รับแจ้งจากผู้ประสบเหตุ รวมทั้งอาจมีการละเลยต่อหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสหพันธ์กัญชาไทยเชื่อว่าหากมีการบังคับใช้ มาตรการทางกฎหมายอย่างครบถ้วนเข้มข้น ปัญหาที่ประชาชนตั้งเป็นประเด็นในงานวิจัยของสถาบัน เพื่อการพัฒนาประเทศไทย(TDRI)หลายเรื่องจะไม่เกิดขึ้น และได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

๒.๗ การกำหนดกัญชาให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ เป็นการเลือกปฏิบัติ ระหว่างผู้เสพกัญชากับบุหรี่ยาสูบและสุราซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีความร้ายแรงกว่า ซึ่งมีข้อมูลพิสูจน์ในทาง การแพทย์แล้วว่า การเสพยาสูบหรือการสูบบุหรี่สามารถติดกัญชาได้ยากกว่าบุหรี่ยาสูบและสุรา และกัญชามีภัย อันตรายต่อสุขภาพของประชาชนน้อยกว่าบุหรี่ยาสูบและสุราที่รัฐรับรองว่าเป็นสิ่งถูกกฎหมายแต่เป็นต้นตอ ของโรคร้ายแรงจำนวนมาก แต่รัฐกลับพยายามผลักดันที่แตกต่างกันคือพยายามที่จะแก้ไขกฎหมายให้ บุหรี่และสุราเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายยิ่งขึ้นไปด้วยการปลดมาตรการบางประการในกฎหมายว่าด้วย ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและกฎหมายว่าด้วยควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่กัญชาที่มีประโยชน์ หลากหลายด้านกับพยายามผลักดันให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายด้วยการทำให้เป็นยาเสพติด ทำให้ประชาชน ไม่สามารถใช้สิทธิเข้าถึงกัญชาในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจได้ จึงเป็นการสร้างความเหลื่อมล้ำ ทำลายสิทธิและก่อภาระอย่างไม่มีทางเลือกให้แก่ประชาชน

๒.๘ การแก้ไขปัญหากัญชาที่ประชาชนหรือเยาวชนเสพยาสูบเพิ่มขึ้นด้วยการนำกัญชา เข้าไปเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ เป็นการแก้ไขปัญหากัญชาที่ไม่ตรงจุด เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดให้ผู้ประกอบธุรกิจจำหน่ายกัญชาที่เป็นสมุนไพรควบคุมต้องห้ามจำหน่ายแก่ผู้มี อายุต่ำกว่ายี่สิบปี อีกทั้งการเสพยาสูบของเยาวชนน่าจะเป็นการลักลอบจำหน่ายอย่างผิดกฎหมายของผู้ ไม่ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายกัญชา นอกจากนี้การกำหนดให้เป็นยาเสพติดดังกล่าวจะไม่สามารถ แก้ไขการเสพยาสูบได้ ในทางกลับกันเป็นการผลักให้ผู้จำหน่ายกัญชาจำเป็นต้องเสพยาสูบเพื่อการรักษาบำบัดต้องกลับไป เป็นผู้กระทำความผิดในทางอาญาโดยไม่สมควร ทั้งที่ทุกประเทศทั่วโลกนั้นเห็นแล้วว่าผู้เสพยาสูบติด เป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดแทนการนำเข้าไปเป็นความผิดอาญา จึงเป็นการแก้ปัญหากัญชาที่ไม่ตรงจุดและ

ไม่ได้สัดส่วนกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่มีมาตรการทางกฎหมายอย่างอื่นหรือมาตรการในทางบริหารจัดการได้ดีกว่าวิธีนี้

๓. ข้อเสนอแนะ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สหพันธ์กัญชาไทยเห็นควรเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นดังนี้

๓.๑ สมควรให้มีการเร่งดำเนินการนำและกำหนดให้เหมาะสมได้ร่างพระราชบัญญัติกัญชากัญชง พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาโดยเร็ว เพื่อให้มีกฎหมายที่มีความชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจงไม่ต้องให้กฎหมายอื่นที่ข้างเคียงอีกหลายฉบับที่ทำให้เกิดความสับสนใน

ความเข้าใจของการใช้และการบังคับใช้แล้ว ยังเป็นการบูรณาการมาตรการและการบังคับใช้กฎหมายสำหรับกัญชากัญชงให้อยู่ในที่เดียวกัน ซึ่งจะเป็นการดำเนินการกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับกับมติของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (The Commission on Narcotic Drugs: CND) ที่ให้ถอดถอนกัญชากัญชงออกจากบัญชีสารเสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตตามตาราง ๔ ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ (๑๙๖๑ Single Convention on Narcotic Drugs) เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๐๒๐ อย่างแท้จริง ไม่กระจัดกระจายมาตรการทางกฎหมายอีกต่อไป อีกทั้งยังจะแก้ไขปัญหที่เกิดจากผลกระทบในด้านต่างที่งานวิจัยทั้งหลายได้เสนออย่างเป็นระบบชอบธรรม เป็นไปตามหลักกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และตามหลักแห่งการลงโทษที่ได้สัดส่วน (Proportionality of Sentencing for Drug offences) อันเป็นหัวใจของสภาพบังคับหรือการลงโทษทางอาญาซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง อันจะทำให้ประเทศไทยไม่ถูกกล่าวหาว่าละเมิดต่อหลักการสำคัญพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights ,UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on and Political Rights ,ICCPR) อีกด้วย

๓.๒ ในระหว่างที่ยังไม่มีกฎหมายว่าด้วยกัญชากัญชงขึ้นโดยเฉพาะ อาจกำหนดให้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขออกตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนด

มาตรการและเงื่อนไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกัญชามีระยะทางไม่น้อยกว่า ๕๐๐ เมตร การกำหนดเงื่อนไขการผลิต จำหน่าย การครอบครองเพิ่มเติมอีกหลายประการให้เป็นเงื่อนไขในใบอนุญาตแต่ละเรื่อง

๓.๓ กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จ่ายยาหรือที่มีส่วนผสมสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา หากผู้ป่วยมีความประสงค์จะไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อคุ้มครองสิทธิทางเลือกในการเลือกรับการรักษาพยาบาลจากรัฐให้มีความหลากหลาย โดยในขณะเดียวกันให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เก็บข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาต่อยอดการใช้กัญชาและสมุนไพรต่างๆ ซึ่งจะเป็นการลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและลดภาระงบประมาณภาครัฐลงด้วยกระทรวงสาธารณสุข

๓.๔ สนับสนุนสถาบันการศึกษาทั้งรัฐและเอกชน องค์กรภาคธุรกิจเอกชน และวิสาหกิจชุมชน ให้ร่วมกันพัฒนาต่อยอดการใช้กัญชาทางการแพทย์และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชากัญชง รวมทั้งมีการส่งเสริมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์กัญชาให้สามารถสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจแก่ชาติและประชาชน อันจะเป็นการสร้างงานให้แก่ประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สหพันธ์กัญชาไทยจึงขอคัดค้านการนำกัญชากลับเข้าเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ อีกในครั้งนี้ และหวังว่าคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดจะพิจารณาข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับกัญชากัญชงซึ่งเป็นพืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ให้ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ดึงถอยหลังกลับไปสู่อุตสาหกรรมมืด และเนื่องจากข้อมูลทางวิชาการที่ปรากฏซึ่งสหพันธ์กัญชาไทยเห็นว่าเป็นข้อมูลทางวิชาการที่มีความขัดแย้งกันอย่างมีนัยสำคัญในข้อมูลที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดได้รับฟังกับข้อมูลทางวิชาการที่สหพันธ์กัญชาไทยได้นำเสนอข้างต้น ซึ่งสหพันธ์กัญชาไทยเชื่อว่า หากประชาชนได้รับทราบข้อมูลทางวิชาการดังกล่าว

เปรียบเทียบแล้วจะเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจที่ได้แสดงในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นารรับฟังความคิดเห็นที่ขัดกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะด้วยการประชาพิจารณ์ พ.ศ.๒๕๓๙ ข้อ ๑๔ และไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๘ เนื่องจากการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ผ่านมาไม่เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอข้อมูลอีกฝ่ายให้แก่ประชาชนผู้เข้าร่วมอย่างถูกต้องตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่เป็นการตั้งคำถามชี้แจงฝ่ายเดียวอย่างที่ผ่านมา ดังนั้นสหพันธ์กัญชาไทยจึงขอคัดค้านกระบวนการที่ผ่านมาและขอให้มีการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันด้วยข้อมูลที่ต้องหลายฝ่ายอย่างเปิดเผย เพราะการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวนั้นเป็นการปิดโอกาสของประชาชนที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจของกัญชาไทยที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน ซึ่งประชาชนต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๕๘ จากฐานทางวิชาการที่ถูกต้องทางหลักการทางการแพทย์ นิติศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาไม่ได้คำนึงถึงหลักการตามรัฐธรรมนูญ อันเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย สหพันธ์กัญชาไทยจึงขอให้มีการรับฟังความคิดเห็นใหม่ด้วยการเปิดเวทีให้มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการอย่างถูกต้องตามกระบวนการของรัฐธรรมนูญและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย และขอให้แจ้งให้สหพันธ์กัญชาไทยได้ทราบถึงการรับฟังความคิดเห็นครั้งใหม่ก่อนที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดจะดำเนินการอย่างไรก็ตามที่มีผลกระทบต่อประชาชนในเรื่องกัญชาด้วย ทั้งนี้ ขอทราบผลภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ยื่นหนังสือนี้ เพื่อที่สหพันธ์กัญชาไทยและเครือข่ายสมาชิกจะได้กำหนดการเคลื่อนไหวในทางกฎหมายต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

สหพันธ์กัญชาไทย

นายอร่าม ลีมสกุล เกษตรกรผู้ปลูก สิทธิบัตรผู้คิดค้นขยายสายพันธุ์กัญชา KD Thailand

สมาคมกัญชาภูเก็ต

ภาคีเครือข่ายพรบ.กัญชา กัญชง ม่าง พ.ศ....ภาคประชาชน

สมาคมผู้ประกอบการร้านกัญชาและวิชาชีพผู้แนะนำการใช้
กัญชาประเทศไทย

ร้านแสงไทย

ดอกไม้สยามฟาร์ม ลพบุรี

ชมรมผู้ประกอบการร้านกัญชาจังหวัดชลบุรี

เครือข่ายผู้ประกอบการกัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจ
ภาคตะวันออก

โกลด์นลิฟไทยแลนด์

นิคมอุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์แห่งประเทศไทย