



มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง
และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพ

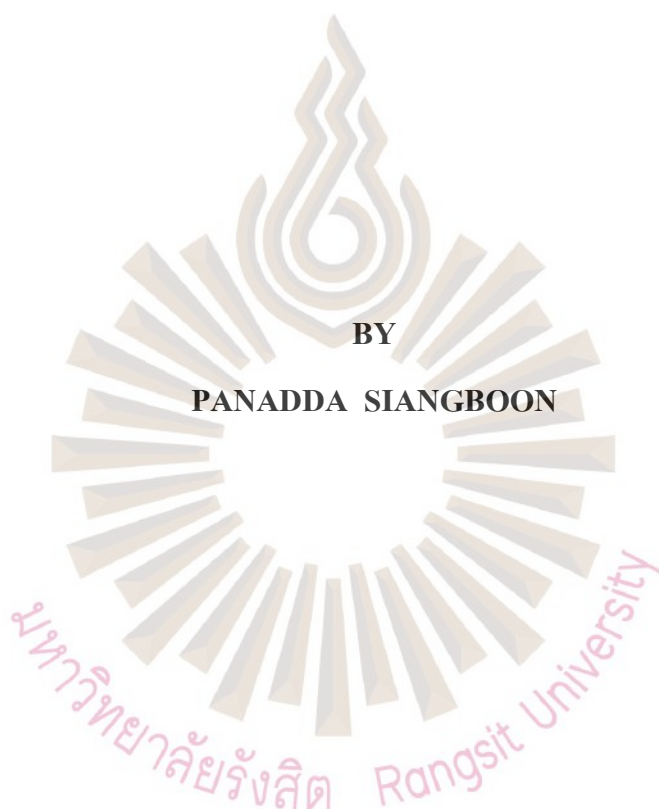


วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2567



**LEGAL MEASURES TO DETERMINE AREAS FOR RECREATIONAL USE,
POSSESSION, AND SALE OF CANNABIS**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF LAWS
FACULTY OF LAW**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2024**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง
และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

โดย

ปนัดดา เสี่ยงบุญ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2567

ผศ.ดร.เกวณีน ต่อปัญญาชาญ
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.ธานี วรรณภักดิ์
กรรมการ

ผศ.ดร.สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร.สัณติศักดิ์ เพ็ชรประสาน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

25 พฤศจิกายน 2567

Thesis entitled

**LEGAL MEASURES TO DETERMINE AREAS FOR RECREATIONAL USE,
POSSESSION, AND SALE OF CANNABIS**

by

PANADDA SIANGBOON

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Laws

Rangsit University

Academic Year 2024

Asst.Prof. Keovalin Torpanyacharn, LL.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Thanee Vorapatr, LL.D.
Member

Asst.Prof. Sanyapong Limprasert, Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)

Dean of Graduate School

November 25, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่าน ผศ.ดร. ศัญญพงศ์ ลิ่มประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้คำปรึกษาการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนได้ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์และขอกราบขอบพระคุณท่าน ผศ.ดร.เกรวสิน ต่อปัญญาชาญ ประธานกรรมการในการสอบ ที่คอยให้คำแนะนำ ชี้แนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และกราบขอบพระคุณท่าน ผศ.ดร.ธานี วรรณิทร ที่เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาตั้งแต่หัวข้อในการเขียนและให้หนังสือ เอกสาร ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้เขียน จนกระทั่งเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อพิทยา และคุณแม่มงคล เลี้ยงบุญ พร้อมทั้งครอบครัวของข้าพเจ้าที่ได้ให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนกำลังทรัพย์ในการศึกษาเล่าเรียนครั้งนี้จนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณคุณเบญญวัต มุขเงิน ที่คอยให้กำลังใจให้ในวันที่เหนื่อย ท้อแท้ และคอยปลุกดันผู้เขียนจนสำเร็จ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ กองกฎหมาย กรรมการค้าภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่กร ห้วนงานที่เข้าใจเวลาที่ลาไปพบอาจารย์ พี่พลู๊ด น้องพลอย ที่คอยให้กำลังใจและเชียร์ในทุก ๆ วัน

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ปณัฏดา เลี้ยงบุญ
ผู้วิจัย

6006964 : ปณัฏา เลียงบุญ
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง
 และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ
 หลักสูตร : นิติศาสตรมหาบัณฑิต
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการศึกษามาตรการการควบคุมการกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอูรูกวัย ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเนเธอร์แลนด์ ว่ามีมาตรการควบคุมเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายการใช้กัญชาในประเทศไทยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสจากการใช้ประโยชน์จากกัญชาแต่การใช้กัญชาก็ยังมีข้อกังวลที่พบได้ในต่างประเทศคือ มีผู้หันมาเสพกัญชาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีเด็กและเยาวชนเริ่มหันมาเสพกัญชามากขึ้นทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันตินาการ นอกจากนี้กฎหมายในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันตินาการ เพื่อให้การกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันตินาการนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยสมควรและยกฐานะกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายหลักในการให้อำนาจกำหนดพื้นที่ดังกล่าว และควรจัดทำกฎหมายลำดับรองเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม อีกทั้ง จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยกัญชาเพื่อให้มีหน่วยงาน ระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและแผนงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และควรจัดให้มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการทำเทศบัญญัติกำหนดพื้นที่ใช้การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันตินาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการร่วมกันในการกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ รวมถึงเผยแพร่ให้ประชาชนทราบถึงหลักกฎหมายที่ถูกต้อง อีกทั้ง ควรมีการกำหนดระยะกั้นชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัยโดยศึกษาจากกฎหมายต่างประเทศซึ่งโดยปกติแล้วจะมีระยะห่างอย่างน้อย 150 ถึง 300 เมตร

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 99 หน้า)

คำสำคัญ: กัญชา, การกำหนดพื้นที่, กลุ่มเปราะบาง

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

6006964 : Panadda Siangboon
 Thesis Title : Legal Measures to Determine Areas for Recreational Use, Possession,
 and Sale of Cannabis
 Program : Master of Laws
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Sanyapong Limprasert, Ph.D.

Abstract

This documentary research examines the approaches used in various countries, including as Uruguay, Canada, the United States, and the Netherlands, to control the use, distribution, and ownership of cannabis. These proposals provide a structure for improving the laws that regulate the use of cannabis in Thailand, allowing the nation to take full use of its potential without making any compromises. Nevertheless, there are ongoing worries over the increasing prevalence of cannabis use, especially among a rising number of young individuals, which presents difficulties in effectively controlling its usage for recreational purposes. At present, the legal framework in Thailand does not provide clear guidelines about the specific locations where recreational cannabis may be used, distributed, or possessed. This situation requires the need for contextual adaptations. Proposals include passing dedicated legislation that grants authority to a national agency to provide relevant policy guidelines and strategies for execution. Furthermore, it is advisable to create local laws that clearly define certain zones for engaging in recreational cannabis operations and to encourage cooperation among relevant organizations in order to develop thorough regulatory policies. It is recommended to provide public education on legal principles and establish buffer zones based on foreign laws. These buffer zones should normally include a distance of 150 to 300 meters around communal places where children or vulnerable groups reside.

(Total 99 pages)

Keywords: Cannabis, Zoning, Vulnerable Groups

Student's Signature Thesis Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1	บทนำ
1.1	ความเป็นมาและสภาพปัญหา
1.2	วัตถุประสงค์ของการศึกษา
1.3	สมมติฐานการศึกษา
1.4	ขอบเขตของการศึกษา
1.5	วิธีการดำเนินการศึกษา
1.6	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
บทที่ 2	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.1	ประวัติความเป็นมาและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา
2.2	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้กัญชาและการป้องกัน อาชญากรรม
2.3	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.4	มาตรการในการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย
บทที่ 3	เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ ในการกำหนดพื้นที่การใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันติภาพการ

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.1 กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่ การใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ	43
3.2 นโยบาย อนุสัญญา ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชา	47
3.3 กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการ กำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อ สันตินาการ	49
3.4 ตารางเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบ กฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ	64
บทที่ 4 วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการกำหนดมาตรการ การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตินาการ	66
4.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อการสันตินาการ และผลกระทบต่อสังคม	66
4.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมการใช้ การ ครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตินาการ	73
4.3 แนวทางการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับ การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตินาการ	80
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	84
5.1 อภิปรายผลการวิจัย	84
5.2 ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	91
ประวัติผู้วิจัย	99

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	กรณีการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันติภาพการอย่าง ถูกกฎหมาย	64



สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	ผลประมาณการคนไทยใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	42



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและสภาพปัญหา

กัญชา หรือ ต้นกัญชา เป็นชื่อไม้ล้มลุกชนิด *Cannabis sativa* L. ในวงศ์ Cannabaceae ซึ่งเคยถูกพิจารณาให้อยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษ มีสรรพคุณทำให้มึนเมา เพราะกัญชามีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม คลายกังวล สงบ ประสาท และเชื่องซึม เมื่อเสพติดติดต่อกันเป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจ ซึ่งในประเทศไทย ซึ่งในอดีตกัญชาจัดอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 ตามกำหนดในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เนื่องจากมีสารไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) ทำให้เคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลาย ทำให้ง่วง หลับง่าย กระตุ้นการอยากอาหาร ด้านปวด ด้านอาเจียน และคลายกล้ามเนื้อ แต่หากใช้ในปริมาณมากจะทำให้เสพติดได้ แต่ในปัจจุบันมีการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งกำหนดสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาที่ปลูกภายในประเทศ กล่าวคือ สามารถใช้กัญชาเพื่อการทั้งทางการแพทย์ และการสันทนาการได้ แต่หากใช้สารสกัดเกินกว่าที่ประกาศกำหนดก็ถือว่ามีความผิด

จากข้อมูลศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (Poison Center Mahidol) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานข้อมูลของผู้เจ็บป่วยที่มีประวัติในการใช้กัญชา และขอเข้ารับการรักษา ณ ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี นับตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2565 หลังกระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยให้พืชกัญชาพ้นจากบัญชียาเสพติด พบว่าผู้ป่วยจากการได้รับกัญชาและรักษามายังศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีมีอัตราเพิ่มขึ้น โดยในช่วงระยะเวลา

ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2565 มีจำนวนผู้ป่วยจากการสัมผัสกัญชาทั้งสิ้น 212 คน และ¹ พบว่าผู้ป่วยรับกัญชาเพียงสารเดียว 161 คน หรือคิดเป็น 75.9% รับสารอื่นร่วม 51 คน หรือคิดเป็น 24.1% โดยสารที่พบร่วมด้วยบ่อยคือ กระเทียม 19 คน สุรา 13 คน สารในกลุ่มแอมเฟตามีน 8 คน และอีก 75 คน เป็นผู้ไม่เคยใช้หรือได้รับกัญชามาก่อนขณะที่รายงานยังระบุข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการได้รับกัญชาคือ จงใจเสพเพื่อนันทนาการ 87 คน หรือคิดเป็น 41% อยากทดลองใช้ว่าจะมีผลอย่างไร 58 คน หรือคิดเป็น 27.4% ใช้โดยเชื่อว่าจะบรรเทาอาการโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ 16 คน หรือคิดเป็น 7.5% ไม่มีเจตนาจะได้รับกัญชา 11 คน หรือคิดเป็น 5.2% และไม่ระบุวัตถุประสงค์อีก 40 คน หรือคิดเป็น 18.9%

ปัจจุบันในหลายประเทศมีการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายมากขึ้น เช่นในประเทศอูรุกวัย ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศแคนาดา บางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศออสเตรเลีย ทั้งเพื่อทางการแพทย์และเพื่อการสันทนาการ โดยประเทศต่างได้มีมาตรการผ่อนปรนให้กัญชาจัดว่าเป็นยาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรง เพื่อให้ผู้ใช้กัญชาไม่ต้องรับโทษทางกฎหมาย แต่ก็มีข้อกำหนดพื้นที่ในการขายพื้นที่ในการใช้ในการเสพกัญชา เช่น ในเมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ กำหนดไม่ให้ใช้กัญชาในที่สาธารณะจะได้ในร้าน Coffee shop ที่ได้รับอนุญาตจากทางรัฐบาลเท่านั้น โดยต้องจำหน่ายให้แก่บุคคลที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป เช่น ชา กาแฟ หมากฝรั่ง ขนมคุกกี้ อมยิ้ม และน้ำมันกัญชาเพื่อลดความเสี่ยงเป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจและลดปัญหาอาชญากรรมในประเทศ ผลจากการปรับนโยบายเรื่องนี้ ทำให้เนเธอร์แลนด์ลดปัญหาอาชญากรรมไปได้มาก โดยเฉพาะคดีลักทรัพย์ และ ทะเลาะวิวาท เรือร่นจำที่เคยขังผู้ต้องหาจนล้นคุก ตอนนี้กลายเป็นคูร์ริง และต้องปิดตัวลงไปหลายแห่ง และได้ถูกเปลี่ยนกลายเป็นโรงแรม ภัตตาคาร ห้องสมุด โรงภาพยนตร์ ฯลฯ การขาดแคลนนักโทษในเรือนจำของเนเธอร์แลนด์นั้น เป็นผลทำให้มีการนำเข้านักโทษจากต่างประเทศ เช่น เบลเยียม นอร์เวย์ ซึ่งนักโทษล้นคุก โดยประเทศเนเธอร์แลนด์ได้รับผลตอบแทนเป็นค่าเช่าคุกจากประเทศเหล่านั้นด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลังมีการปลดล็อกกัญชา กระทรวงสาธารณสุขจะออกประกาศเพื่อให้มีแนวทางกำกับควบคุมการใช้กัญชา แต่มาตรการดังกล่าวก็ไม่ครอบคลุมกับสถานการณ์ จนเกิดกรณีที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคกัญชา รวมถึงมีเยาวชนที่เข้าถึงและมีการเสพกัญชากันอย่างมากและเป็นปัญหากระทบสังคม การจำกัดบริเวณที่ให้ผู้บริโภคกัญชาเพื่อการสันทนาการจึงมีความ

¹ จาก ปลดล็อกกัญชา 3 เดือน ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีพบผู้ป่วยแล้ว 212 ราย รายงานชี้ จงใจใช้เพื่อนันทนาการมากที่สุด, โดย The Standard Team, 2565, สืบค้นจาก <https://thestandard.co/unlock-marijuana-for-3-months/>

จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยจำกัดการเข้าถึงกัญชาของเยาวชนแล้ว ยังช่วยให้สามารถกระตุ้นเศรษฐกิจและสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้

ดร.สุริยัน บุญแท้ (9 กุมภาพันธ์ 2566)² จากศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ กล่าวถึงผลกระทบและแนวโน้มจากการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดของประเทศไทย ว่าได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) การวิจัยเป็นผลประมาณการคนไทยที่ใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี 2563-2565 โดยเก็บตัวอย่างจากการศึกษาและเอาไปอ้างอิงในประชากรคนไทยตามหลักสถิติ ซึ่งคนไทยที่ศึกษาในปี 2563 เป็นผู้มีอายุ 15-65 ปี จำนวนราว 47 ล้านคน ปี 2564 จำนวนราว 44 ล้านคน และ 2565 เป็นผู้มีอายุ 18-65 ปี จำนวนราว 44 ล้านคน ขนาดตัวอย่างครั้งละประมาณ 5.6 พันคน เก็บข้อมูลใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่าจากการประมาณการ

ในปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงหลังจากปี 2562 ที่มีกฎหมายออกมาให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ใช้เพื่อสันทนการที่ยังผิดกฎหมาย 1.155 ล้านคน คิดเป็น 2.5 % ใช้ทางการแพทย์ราว 0.428 ล้านคน คิดเป็น 0.9 %

ในปี 2564 ใช้เพื่อสันทนการที่ยังผิดกฎหมาย 1.899 ล้านคน คิดเป็น 4.3 % ใช้ทางการแพทย์ 0.258 ล้านคน คิดเป็น 0.6 %

ในปี 2565 ตั้งแต่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาไม่ใช่สารเสพติด ใช้เพื่อสันทนการ 11.106 ล้านคน คิดเป็น 24.9 % หรือ 1 ใน 4 คน โดยประมาณเป็นผู้ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากปี 2563 คิดเป็น 20 % หรือจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมากกว่า 900 % แต่ไม่ใช่ผู้ที่นำช็อคโกไปสูบทั้งหมด รวมผู้ที่ใช้กัญชาผสมในอาหาร/เครื่องดื่ม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ราว 8.266 ล้านคน ความชุก 18.6 %

ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการใช้กัญชาเพื่อสันทนการมีประชากรใช้เพิ่มขึ้นถึง 900 % และยังมีชาวเยาวชนให้กัญชาเพื่อสันทนการเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่า มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อีกทั้ง ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทาง

² จาก เปิดผลศึกษาปี 65 'กัญชา' ยอดพุ่ง ใช้สันทนการเพิ่ม 900 %, โดย กรุงเทพธุรกิจ, 2566, สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>

กฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ โดยยังพบว่ามีกัญชาในเชิงพาณิชย์โดยไม่มีการกำหนดเขต พื้นที่ หรือระยะห่างจากสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมชน หรือพื้นที่ที่กลุ่มเปราะบางอาศัย พื้นที่เกี่ยวกับทางศาสนา หรือสถานที่ราชการ เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้กัญชา การครอบครอง และการจำหน่ายเพื่อสันตินาการ โดยการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เพื่อนำเสนอมาตรการทางนโยบายและกฎหมายในการปรับปรุงแก้ไขการใช้กัญชาของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

1.2.2 ศึกษาปัญหามาตรการการควบคุมกัญชาในพื้นที่การใช้กัญชา การครอบครอง และการจำหน่ายเพื่อสันตินาการ

1.2.3 ศึกษาและเปรียบเทียบกฎหมายมาตรการในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการของประเทศไทยกับต่างประเทศ

1.2.4 วิเคราะห์ปัญหาการใช้กัญชา การครอบครอง และการจำหน่าย เพื่อสันตินาการ

1.2.5 กำหนดแนวทางในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

1.3 สมมติฐานการศึกษา

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการไทยในปัจจุบัน ยังไม่มีการบัญญัติสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจนของกัญชาซึ่งปัญหานี้อาจกลายเป็นปัญหาสังคมที่จะส่งผล กระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มเปราะบางในสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ เพื่อลดปัญหาการ เข้าถึงและการบริโภคกัญชาที่ไม่เหมาะสม อีกทั้ง ยังเป็นการช่วยการเสพติดกัญชาสังคมไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ โดยสามารถสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ สร้างหลักกฎหมาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีปฏิบัติ ในเรื่อง

มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อ
สันตินาการ อันจะนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายให้เกิดประโยชน์และเป็นการควบคุมกัญชาในรูปแบบ
ต่าง ๆ ของประชาชนในอนาคต

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่าย
กัญชาเพื่อสันตินาการของประเทศไทยและต่างประเทศ

1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการค้นคว้า รวบรวม ข้อมูล
จากตำรา หนังสือวิชาการ บทความ เอกสารวารสารกฎหมาย และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวกับ
ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อ
สันตินาการ อีกทั้ง มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์
เป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่
การใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

1.6.2 ทราบถึงมาตรการในการควบคุมกัญชาในพื้นที่การใช้กัญชา การครอบครอง และ
การจำหน่ายเพื่อสันตินาการของประเทศไทย

1.6.3 ทราบถึงกฎหมายการควบคุมกัญชาในพื้นที่การใช้กัญชา การครอบครอง และการ
จำหน่ายของต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย

1.6.4 ทราบถึงปัญหามาตรการการควบคุมกัญชาในพื้นที่การใช้กัญชา การครอบครอง และ
การจำหน่ายของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ

1.6.5 ได้แนวทางในการกำหนดและแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายการใช้กัญชา
การครอบครอง และการจำหน่ายเพื่อสันตินาการโดยให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของประเทศไทย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัญชาเป็นพืชที่มีผลออกฤทธิ์ต่อระบบสมอง และได้ถูกนำมาใช้เป็นยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ โดยในปัจจุบันมีการนำมาใช้เพื่อการสันตินาการมากขึ้น ผู้เขียนจึงได้ศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- 2.1 ประวัติความเป็นมาและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้กัญชาและการป้องกัน
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 มาตรการในการควบคุมการใช้กัญชาของประเทศไทย

2.1 ประวัติความเป็นมาและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา

จากการค้นคว้าของผู้เขียนพบว่ามีกรณีให้คำนิยาม หรือการให้ความหมายของกัญชาไว้หลากหลาย แต่ความหมายนั้นมีความคล้ายคลึงกัน แต่ก็สามารถจำแนกความแตกต่างได้ ผู้เขียนจึงได้ยกตัวอย่างคำนิยามทั้งจากหน่วยงานของรัฐ นักวิจัยอิสระ และบทความจากต่างประเทศ ดังนี้

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้นิยามกัญชาไว้ว่า “กัญชา” คือ พืชล้มลุกจำพวกหญ้า ต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต ใบแตกเป็นแฉกคล้ายใบมันสำปะหลังหรือใบละหุ่ง ริม ใบทุกแฉกมีลักษณะเป็นจัก ๆ ใบหนึ่งมีราว 5-8 แฉก ในก้านเดียวกัน ออกดอกตามง่ามกิ่งก้านจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ นอกจากนี้ในกัญชายังมีสารเคมี Cannabinoids อยู่จำนวนหนึ่ง โดยสารสำคัญในกลุ่มนี้ที่เชื่อว่าจะออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ d9- tetrahydrocannabinol (THC) และสารดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ในประเภท 1³ ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฤทธิ์ของกัญชาเมื่อบริโภคไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดเข้าสู่ร่างกาย สาร THC จะเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็ว และจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ภายใน 2-3 นาที และภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริโภคเข้าไปในร่างกายมีอาการง่วง ซึมลงอย่างช้า ๆ แต่ในบางรายอาจมีอาการล่องลอยหรือหลับไป

ภก.ชาญชัย เอื้อชัยกุล ได้นิยามกัญชาไว้ว่า พืชกัญชา เป็นพืชให้ดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลาง และกระจายปลูกในหลาย ๆ ส่วนของโลก กัญชา เรียกกัน โดยทั่วไปว่า Cannabis, Marijuana, Ganja หรือ บางครั้งก็เรียกว่า IndianHemp กัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. subsp. indica กัญชา เป็นพืชที่มีต้นตัวผู้ และต้นตัวเมียแยกกัน (Dioecious Plant) พืชกัญชามีสารสำคัญคือ สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) มากกว่า 100 ตัว โดยมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) เป็นสารสำคัญ ซึ่งให้ผลที่ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาท ปริมาณสาร THC มีมากหรือน้อยและผลการกระตุ้นประสาทของพืชกัญชา ขึ้นกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูกและส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ ทั้งนี้ ส่วนของต้นกัญชาที่มีสารดังกล่าวมากที่สุดคือ ช่อดอก (Flower Heads) และใบ (Leaves)⁴

บทความจาก British Columbia, Canada ให้คำนิยามไว้ว่า กัญชา ประกอบด้วยสารเคมีจำนวนหนึ่งที่เรียกว่า Cannabinoids ซึ่งอาจส่งผลต่อสมองและส่วนอื่น ๆ ของระบบประสาทของร่างกาย ส่วนของพืชกัญชาที่อาจบริโภคได้ ได้แก่ ใบ ดอก และดอกตูม กัญชาสามารถบริโภคได้หลายวิธี รวมถึงการรมควัน การทำให้ระเหย การนำไปใช้กับผิวหนัง การปรุงในอาหาร หรือชงเป็นชา กัญชาสามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และไม่ใช้ทางการแพทย์ สาร Cannabinoid ที่ได้รับการวิจัยมากที่สุดคือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) THC เป็นสารที่มีผลต่อทำให้เกิดเคลิบเคลิ้ม และมีเมา THC มีผลการรักษา แต่ก็สามารถมีผลเสียได้เช่นกัน ผลกระทบที่เป็นอันตรายอาจมากขึ้นเมื่อความแรงของ THC สูงขึ้น Cannabidiol (CBD) เป็น Cannabinoid อีกประเภทหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจาก THC เพราะไม่ก่อให้เกิดความมีเมา และอาจใช้เพื่อการรักษา⁵

³ จาก กัญชา (Cannabis), โดย กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563, สืบค้นจาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/ViewAcademic.aspx?IDitem=1>

⁴ จาก บทความ กัญชากับการพัฒนา, โดย ชาญชัย เอื้อชัยกุล, 2562, สืบค้นจาก <https://www.scribd.com/document/425070540/บทความ-กัญชากับการพัฒนา-update-8-Nov#>

⁵ From Canada. What is cannabis?, by British Columbia, 2016, Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/cannabis/what-is-it>

2.1.1 ประวัติศาสตร์และแหล่งที่มาของกัญชา

กัญชาเป็นพืชที่มีผลออกฤทธิ์ต่อระบบสมองและระบบประสาท และในสมัยโบราณก่อนการเกิดศาสนาได้ใช้เป็นยาบรรเทาอาการเจ็บป่วยมาพันปีมาแล้ว ซึ่งนักโบราณคดีมีหลักฐานค้นพบซึ่งเชื่อได้ว่าคนในยุคโบราณใช้กัญชาเพื่อเหตุผลทางศาสนาและทางความเชื่อ เพื่อเป็นแนวทางในการมุ่งสู่ความสุขและความสำเร็จบนพื้นฐานของความยั่งยืน โดยหลักฐานที่ปรากฏจากการ ‘ขุดค้นพบโครงกระดูกมนุษย์อายุราวหนึ่งหมื่นปี สันนิษฐานว่ามนุษย์ในยุคนั้นใช้กัญชาเพื่อสวดมนต์จากการเผาไหม้ของกัญชาโดยการเผาไฟที่ด้านในสุดของถ้ำ ต่อมาเมื่อ 4,800 ปีก่อน ชาวจีนมีการนำกัญชามาใช้เป็นยา โดยได้บรรยายสรรพคุณเป็นหลักฐานเอาไว้ในตำรายาจีนสมัยโบราณกาล⁶ ต่อมาได้พบหลักฐานอีกว่า 2,500 ปีก่อน ชาวจีนยังนำกัญชามาใช้เพื่อประกอบพิธีเกี่ยวกับเทพเจ้า และยังพบการใช้กัญชาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในกลุ่มชาวอาหรับโบราณ ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในกลุ่มชาวอินเดีย และเสฟเพื่อความบันเทิงในกลุ่มชาวไซเชียน รวมถึงชาวกรีกและโรมันอีกด้วย เริ่มจากใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรค ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา แล้วหลังจากนั้นจึงเรียนรู้ที่จะใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ คาดว่ากัญชามีถิ่นกำเนิดในเอเชียกลางหรือจีนตะวันตก หลังจากนั้นมีการกระจายจากจีนไปทั่วโลกผ่านการค้าขาย และอพยพย้ายถิ่นของประชากร ประเทศไทยเองก็ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอารยธรรมจีน อินเดียโดยอ้างหลักฐานจากความคล้ายของชื่อไทยกับคำว่า กังจา (Ganja) ในภาษาฮินดี⁸ และมีการนำกัญชามาใช้ตั้งแต่สมัยอยุธยา ในฐานะสมุนไพร โดยถูกระบุไว้ในตำราแพทย์แผนไทย อย่างตำราโอสถพระนารายณ์ และตำราอื่นๆ ว่าเป็นส่วนผสมที่ช่วยให้ผ่อนคลายในตำรายาบรรเทาอาการเจ็บปวด นอกไม่หลับ เป็นต้น

2.1.2 พฤกษศาสตร์ของกัญชา

กัญชาเป็นไม้ล้มลุกปีเดียว ลำต้นตั้งตรง สูง 1-5 เมตร มีขนสีเขียวอมเทาและไม่ค่อยแตกกิ่ง ใบเดี่ยว เรียงสลับ รูปฝ่ามือ ขอบใบเว้าลึกจนถึงจุดโคนใบเป็น 5-7 แฉก แต่ละแฉกรูปยาวรี กว้าง

⁶ จาก กัญชาทางการแพทย์, โดย เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2563, สืบค้นจาก <https://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2972>

⁷ จาก รอบรู้เรื่องกัญชา รู้จักกัญชาพันธุ์ไทย และการใช้กัญชาทางการแพทย์, โดย ปณณพร แสงแพร, 2565, สืบค้นจาก <https://science.mahidol.ac.th/simple-science/2022/04/21/know-about-thai-cannabis/>

⁸ From Ethnobotanical Aspects of Cannabis in Southeast Asia, Martin, 1975, In V. Rubin (Ed.), *Cannabis and Culture* (pp. 63–75), New York: De Gruyter Mouton. doi:10.1515/9783110812060.63

0.3-1.5 เซนติเมตร ยาว 6-10 เซนติเมตร โคนและปลายสอบ ขอบจักฟันเลื่อย แผ่นใบด้านบนสีเขียวเข้มกว่าด้านล่าง ดอกขนาดเล็กแยกเพศต่างต้น (แต่อาจพบต้นที่มีดอกแยกเพศร่วมต้นได้บ้าง) ดอกเพศผู้ออกเป็นช่อตามซอกใบและปลายกิ่งมีกลีบชั้นเดียว 5 กลีบ กลีบไม่ติดกัน เกสรเพศผู้มี 5 อัน ดอกเพศเมียมีเมื่อยอกเดี่ยวตามซอกใบและปลายช่อแต่ละดอกมีใบประดับสีเขียวเข้ม คล้ายกาบและมีขนเป็นต่อมหุ้มอยู่ ไม่มีกลีบดอก มีรังไข่ 1 อัน ภายในช่องเดียวผลเป็นแบบผลแห้งเมล็ดค่อนข้างขนาดเล็ก เกลี้ยง สีน้ำตาล ช่อดอกเพศเมียของกัญชาเรียก “กะหล่ำกัญชา”⁹

ส่วนใหญ่กัญชาเป็นพืชที่ปรับตัวได้ดีในทุกสภาพอากาศ ดิน แดด ลม ศัตรูพืช เป็นต้น จึงทำให้กัญชาพันธุ์เดียวกัน หากนำไปปลูกในอีกสถานที่หนึ่งที่สภาพอากาศ ดิน ตลอดจนการดูแลที่ต่างกัน จะทำให้กัญชาพันธุ์นั้น สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ส่งผลต่อลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืช อาจทำให้ความสูงแตกต่างกัน การเรียงตัวของใบต่างกัน ตลอดจนการสร้างสารองค์ประกอบเคมีอาจจะแตกต่างกัน นอกจากนี้ พืชกัญชายังสามารถผสมข้ามสายพันธุ์ เนื่องจากโดยทั่วไปพืชกัญชาส่วนใหญ่มีดอกที่แยกเพศต่างต้น หากเกสรเพศผู้ของกัญชาสายพันธุ์หนึ่งผสมพันธุ์กับเกสรเพศเมียของกัญชาอีกสายพันธุ์หนึ่ง ก็จะเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ขึ้น อาจทำให้สายพันธุ์ใหม่ที่มีความแตกต่างกันออกไป พบว่าเกสรเพศผู้ของกัญชาสามารถปลิวไปได้ไกลถึงราว 100 กิโลเมตร จึงทำให้กัญชามีลักษณะที่อาจแตกต่างกันออกไปตามแต่ละสายพันธุ์ จึงนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย โดยอาจให้เส้นใยที่เหนียวและทนทาน ใช้เป็นยาใช้สูบ เพื่อสันทนากการ เป็นต้น

กัญชา เป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ชาตีวา (Cannabis Sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis Indica) และสายพันธุ์รูเดราลิส (Cannabis Ruderalis) ส่วนคำว่ามาลีฮวนน่า (Marijuana) เป็นคำแสลงที่ใช้ส่วนดอกของต้นกัญชานำมาสูบ¹⁰

⁹ จาก ตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์ ตำรับยาแผนไทยของชาติที่เจ้าด้วยากัญชา (National Thai Traditional Remedies with Ganja), โดย สุวิมล สุมลตรี, 2564, สืบค้นจาก <https://healthserv.net/download/thai-traditional-med-ganja-ptmk2564.pdf>

¹⁰ จาก สายพันธุ์กัญชา, โดย กระทรวงสาธารณสุข, 2560, สืบค้นจาก <https://www.medcannabis.go.th/blog/สายพันธุ์กัญชา>

สายพันธุ์ชาติวา (Cannabis Sativa)

เป็นภาษาละติน แปลว่า เพาะปลูก ตั้งโดย คาโรลัส ลินเนียส Carolus Linnaeus หรือ Carl Linnaeus) นักพฤกษศาสตร์ชาวสวีเดน โดยจัดวงศ์พืชชนิดนี้ไว้เมื่อปี ค.ศ. 1753 (พ.ศ. 2296) มีแหล่งกำเนิดบริเวณเส้นศูนย์สูตร เช่น โคลัมเบีย เม็กซิโก (ทวีปอเมริกา) ตอนกลางของทวีปแอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชาติวามีลำต้นหนา ความสูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 6 เมตร ใบยาว เรียว สีเขียวอ่อน (เมื่อเทียบกับอินดิกา) ระยะเวลาการเติบโตพร้อมเก็บเกี่ยว 9-16 สัปดาห์ ชอบแดด และอากาศร้อน ชาติวามีสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Psychoactive) สูงกว่าอินดิกา

สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis Indica)

ผู้ค้นพบสายพันธุ์นี้คือ ฌอง-แบ็ปติสท์ ลามาร์ก (Jean-Baptiste Lamarck) ทหารนักชีววิทยา ชาวฝรั่งเศส ผู้ตั้งชื่อและตีพิมพ์ความรู้เรื่องกัญชาสายพันธุ์นี้ในปี ค.ศ. 1785 (พ.ศ. 2328) กัญชาสายพันธุ์อินดิกาได้ชื่อตามแหล่งกำเนิดที่ค้นพบในอินเดียและบริเวณตะวันออกกลาง อินดิกา มีลำต้น พุ่มเตี้ย ความสูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 180 เซนติเมตร ใบกว้าง สั้น สีเขียวเข้ม (เมื่อเทียบกับชาติวา) กิ่งก้านคดหนา ระยะเวลาการเติบโตพร้อมเก็บเกี่ยว 6-8 สัปดาห์ ชอบที่ร่มและอากาศเย็น อินดิกามีสาร CBD (Cannabidiol) ซึ่งออกฤทธิ์ระงับประสาท (Sedative) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเรื้อรัง

สายพันธุ์รูเดราลิส (Cannabis Ruderalis)

ผู้ตีพิมพ์เรื่องราวกัญชาสายพันธุ์นี้คนแรก คือ นักพฤกษศาสตร์ชาวรัสเซีย ดี.อี. จานิสเชสกี (D. E. Janischewsky) เมื่อปี ค.ศ. 1924 (พ.ศ. 2467) กัญชาสายพันธุ์รูเดราลิสมีแหล่งกำเนิดบริเวณ ตอนกลางและตะวันออกของทวีปยุโรป รูเดราลิส มีลำต้นเตี้ยที่สุดในบรรดา 3 สายพันธุ์ ปลูกด้วย วัชพืช ใบกว้างมี 3 แฉก เติบโตเร็ว อยู่ได้ทั้งอากาศร้อนและเย็น ปริมาณสาร THC น้อย (เมื่อเทียบกับสองสายพันธุ์แรก) แต่มี CBD สูง มักนำไปผสมข้ามสายพันธุ์ (Hybrid) กับชาติวาและอินดิกา เพื่อให้ได้คุณสมบัติทางยา

2.1.3 สารสำคัญ

สาร คือ รูปแบบหนึ่งของสสารที่มีองค์ประกอบคงที่และมีคุณสมบัติเฉพาะตัว ไม่สามารถ แยกองค์ประกอบได้ด้วยวิธีทางกายภาพ ซึ่งก็คือปราศจากการทำลายพันธะเคมี ในกัญชง และกัญชา

จะมีสารสำคัญ 2 ชนิด คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือ THC และ แคนนาบิไดอลหรือ CBD โดยสารทั้ง 2 ชนิด นี้มีคุณสมบัติที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

1) Tetrahydrocannabinol (เตตราไฮโดรแคนนาบินอล)

Tetrahydrocannabinol หรือ THC เป็นส่วนประกอบหนึ่งของกัญชา โดยสารชนิดนี้มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เป็นสารหลักที่มีผลกับระบบประสาททำให้เกิดอาการมึนเมา ลอยเคลิบเคลิ้ม ผ่อนคลายสำหรับผู้เสพ โดยมีผลข้างเคียงคืออาการปากแห้ง กระหายน้ำ หัวใจเต้นเร็วตอบสนองช้า ตาแดง และความทรงจำลดลง แต่ในทางกลับกันสารชนิดนี้ยังมีประโยชน์ทางการแพทย์ คือการลดอาการหดรัดเกร็ง ชักกระตุกของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด อาการของโรคทางกระเพาะปัสสาวะรักษาอาการพาร์กินสัน และโรคลมชัก¹¹ มีประสิทธิภาพเป็นยาแก้ปวด นำไปสู่การยอมรับกัญชาอย่างกว้างขวางในฐานะการรักษาทางการแพทย์ เป็นที่นิยมในหมู่ผู้ใช้ทางสันตนาการ และใช้ในการรักษาคนไข้กลุ่มปวดเรื้อรัง ผู้ต้องการลดผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ผู้ป่วยลมชัก หรือต้องการเพิ่มความอยากอาหารในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังหรือ HIV ทั้งนี้ การทำงานของยา ยังไม่ได้วิจัยในการใช้อย่างปลอดภัยทางเภสัชกรรมเป็นวงกว้างจากความกังวลถึงผลข้างเคียงต่อจิตประสาท ปัจจุบันมีการค้นพบเกี่ยวกับการใช้ CBD ควบคู่กับ THC เพื่อช่วยต่อต้านอาการหาวกระแวงและผลกระทบทางจิตประสาทได้¹²

2) Cannabidiol (แคนนาบิไดอล)

Cannabidiol หรือ CBD เป็นสารที่ค้นพบภายหลัง THC¹³ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของกัญชาทางการแพทย์จากการศึกษาพบว่า CBD นี้ไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกายของมนุษย์ ด้านทางจิตใจ เมื่อเทียบกับ THC ซึ่งเป็นที่รู้จักในการเชื่อมต่อกับกัญชาที่ใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เพิ่มความอยากอาหาร นอกจากนี้ CBD ยังช่วยป้องกันอาการคลื่นไส้และเสถียรภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วย เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการรักษาอื่น ๆ ของการเจ็บป่วยที่รุนแรงบางชนิด อีกทั้งยังสามารถบรรเทาอาการไมเกรน ชิมเส้ร่า การอักเสบของกล้ามเนื้อ และต่อห็นได้อีกด้วยและมีการนำสารสกัด CBD นี้ไปบรรจุเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการลมชักได้ด้วย

¹¹ จาก กัญชา (Cannabis), โดย อภัย ราษฎร์วิจิตร, 2564, สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/กัญชา/>

¹² จาก สารสำคัญในกัญชา, โดย ภัทรเพ็ญ มโนรมย์ภัทรสาร, 2564, สืบค้นจาก <https://www.sawasdeeclinic.com/สารสำคัญในกัญชา>

¹³ From GET TO KNOW CBD ทำความรู้จักสารสกัด (มหัศจรรย์) จากกัญชา, โดย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน), 2565, สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/campaigns/get-to-know-cbd>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทั้งสาร THC และ CBD ให้ฤทธิ์ที่ใกล้เคียงกันแต่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากในกัญชา จะมี THC ประกอบอยู่มากกว่า 10% การสูบโดยตรงเพื่อรักษาโรคควรใช้สาร CBD มากกว่า การจะใช้งาน CBD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยการสกัดออกมา นั่นหมายถึงการนำกัญชาเข้าสู่กระบวนการแปรรูปก่อน หรือการนำกัญชาเข้าสู่กระบวนการอุตสาหกรรม ซึ่งในทางการแพทย์ จำเป็นที่จะต้องโฟกัสที่สาร CBD เป็นหลัก ส่วนวิธีการนำมาใช้สามารถปรับใช้ได้ตามที่ผู้บริโภคต้องการ อาทิ การรับประทานเป็นแคปซูล ใช้เป็นโลชั่นทาผิว เป็นน้ำมันหยอดใต้ลิ้น หรือสูบผ่านอุปกรณ์ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพตามที่ต้องการ¹⁴

2.1.4 ประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา

ประโยชน์ของการใช้กัญชา

- 1) นำไปผสมกับอาหารเพื่อช่วยกระตุ้นให้เจริญอาหาร ทางแพทย์จึงเลือกใช้สาร THC ที่มีสูตร โครงสร้างทางเคมีชื่อว่า Dronabinol นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์
- 3) การที่ร่างกายได้รับสาร Cannabinoids ในปริมาณที่เหมาะสม จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดอาการซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากสาร Cannabinoids จะช่วยปรับสมดุลต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ผู้ใช้มีความสุข ใจเย็นลง และลดการแสดงพฤติกรรมรุนแรงในทางด้านอารมณ์ (หากใช้ในปริมาณที่เหมาะสม)
- 4) มีการนันทนาการเปรียบเสมือนอาหารใจที่ทำให้เกิดความสุขทางด้านสมองและจิตใจ¹⁵

¹⁴ จาก *CBD และ THC ในพืชกัญชา คืออะไร??*, โดย กรมสุขภาพจิต, 2562, สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2264>

¹⁵ จาก *ความเป็นไปได้ของการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการในประเทศไทย*, โดย กัลพฤกษ์ พลศรี, 2563, *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 35(1), 101-112, สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/eduku/article/view/198097/167104>

โทษของการใช้กัญชา

- 1) ทำลายสมรรถภาพทางร่างกาย การเสพกัญชาในปริมาณมากเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ชูบผอม การดำเนินชีวิตประจำวันสามารถทำได้ยาก รู้สึกหมดแรงในชีวิต ง่วงอยากนอน จนทำให้รู้สึกไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉย ๆ ทำให้กระทบต่องานและชีวิตในตัวเอง¹⁶
- 2) ทำลายสมอง การเสพกัญชาในระยะสั้นๆหรือชั่วคราว ทำให้ความจำในขณะนั้นลดลง บางคนจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาไม่ได้ เพราะฤทธิ์ในกัญชาที่เสพนั่นกดประสาททางสมองทำให้ความจำเสื่อม หรือเกิดภาพหลอน ภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ หากเสพถึงขั้นรุนแรงจะทำให้ผู้เสพวิตกกังวล ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเภทหรือโรคซึมเศร้าอาจทำให้อาการทางสมองรุนแรงกว่าคนปกติทั่วไป
- 3) ทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ร่างกายมีภูมิคุ้มกันป้องกันโรคจากภายนอก แต่การเสพติดกัญชาขั้นรุนแรงจะมีผลเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ร่างกายอ่อนแอจนติดเชื้อโรคจากภายนอกได้ง่าย อาการเช่นนี้คล้ายกับเชื้อเอดส์ (HIV)
- 4) ทำลายสมรรถภาพทางเพศ การเสพกัญชาในปริมาณสูงจะทำลายฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเพศชาย ทำให้อสุจิมีน้อยลง ความรู้สึกทางเพศต่ำ
- 5) ทำลายสุขภาพจิต การเสพกัญชาทำให้ความรู้สึกในขณะนั้นเลือนลอย ความคิดซ้ำ หากเสพเยอะทำให้ความรู้สึกฟุ้งซ่าน สับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีอาการจิตหลอน เห็นภาพหลอน จนทำลายตัวเองได้ การเสพติดกัญชาขั้นรุนแรงจะทำให้มีอาการจิตเสื่อม
- 6) ทำให้เป็นมะเร็งปอด ด้วยลักษณะการเสพกัญชาคือการอัดควันกัญชาเข้าไปในปอด กลิ่นหายใจไว้นานหลายวินาที พบว่าการสูบกัญชามีอันตรายกว่าบุหรี่ทั่วไปกว่า 5 เท่า การยัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน ก็เท่ากับบุหรี่ 20 มวนแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่าย ประกอบกับสารเคมีในกัญชายังมีอันตรายและรุนแรงกว่าบุหรี่ ทำให้เกิดมะเร็งปอดได้

การป้องกันและควบคุมการใช้กัญชาและปัญหาจากการใช้วัตถุประสงค์หลักของมาตรการทางสุขภาพและสังคมต่อการใช้กัญชาและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง คือ การป้องกันการใช้หรือชะลอการเริ่มต้นใช้ในวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ป้องกันการเปลี่ยนจากการใช้เป็นครั้งคราวมาเป็นการใช้เป็นประจำลดการใช้แบบอันตราย ให้การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการใช้กัญชา และลดโอกาสของการขับรถหลังใช้กัญชา หรือทำกิจกรรมอื่นที่กัญชาอาจเพิ่มความเสี่ยงของอุบัติเหตุ มาตรการที่ใช้

¹⁶ จาก กัญชา โทษของกัญชาคืออะไร, โดย Teamsafe, 2562, สืบค้นจาก <https://www.supersafetythailand.com/> ความรู้เกี่ยวกับเซฟตี้/กัญชา-โทษของกัญชาคืออะไร/

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ควรเป็นมาตรการที่มีหลักฐานวิชาการรองรับว่ามีประสิทธิผล และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น การป้องกันโปรแกรมการป้องกันที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิผลมักจะใช้มุมมองด้านพัฒนาการ และไม่เป็นมาตรการเฉพาะกับสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง โปรแกรมป้องกันในวัยรุ่นมักจะเน้นที่ การลดหรือการชะลอการใช้กัญชา รวมไปถึงการลดหรือชะลอการใช้สุราและยาสูบ ตัวอย่างของโปรแกรมเหล่านี้ได้แก่ โครงการในโรงเรียน ตามคู่มือมาตรฐาน ซึ่งนอกจากจะป้องกันการใช้กัญชาแล้วยังช่วยพัฒนาสมรรถภาพทางสังคม และทักษะการปฏิเสธ การตัดสินใจ และการปรับตัว เพิ่มความตระหนักรู้ต่อแรงกดดันทางสังคม ให้ใช้กัญชาหรือสารเสพติดอื่น และแก้ไขการรับรู้บรรทัดฐานสังคมที่ผิด รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดให้กับวัยรุ่นอีกด้วย โครงการที่เน้นการให้ความรู้อย่างเดียวมักจะไม่ได้ผล นอกจากนั้น โปรแกรมที่มีหลายมิติและหลายบริบท เช่น ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลสูงสุด ส่วนการรณรงค์ทางสื่อมวลชนที่เป็นโครงการเดี่ยว (ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต ก็มักไม่ได้ผลในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นกัน โครงการเหล่านี้จึงมักจะถูกแนะนำให้ใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมที่ใช้วิธีการหลายรูปแบบมากกว่า การบำบัดอย่างย่อมีเป้าหมายที่จะลดความรุนแรงของการใช้และป้องกันการขยายไปสู่การใช้แบบเป็นปัญหา วิธีการบำบัดแบบย้อมีหลายรูปแบบ และสามารถทำได้ในหลายบริบท เช่น โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ผู้ให้การปรึกษา บุคลากรที่ทำงานด้านเยาวชน และตำรวจ และในสถานบำบัด อย่างไรก็ตาม งานทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การบำบัดแบบย้อมีประสิทธิผลสูงในการลดการดื่มสุรา แต่ไม่ค่อยมีผลต่อการใช้กัญชา และแนะนำว่า ยังต้องการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการบำบัดอย่างย่อสำหรับกัญชาต่อไป¹⁷ ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น งานทบทวนอย่างเป็นระบบงานหนึ่งพบว่า การใช้มาตรการป้องกันและบำบัดรักษาแบบดิจิทัลได้ผลน้อยแต่นี้นัยสำคัญในการลดการใช้กัญชาในประชากรหลากหลายกลุ่ม และผลดังกล่าวยังคงอยู่ได้นานถึง 12 เดือนหลังจากได้รับมาตรการ มาตรการป้องกันที่ให้ผ่านทางคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตจึงมีแนวโน้มว่าจะได้ผลดีในการช่วยลดการใช้กัญชา ในส่วนของการบำบัดรักษาการบำบัดรักษาปัญหาจากการใช้กัญชา มักใช้การบำบัดทางจิตสังคมเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย วิธีการบำบัดรักษาหลายประเภทที่มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับพฤติกรรมการใช้กัญชา การดำเนินชีวิต และปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างของการบำบัดรักษาทางจิตสังคมที่มีหลักฐานวิชาการรองรับ เช่น การบำบัดพฤติกรรมและความคิด (Cognitive Behavioural Therapy) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง

¹⁷ From Effectiveness of brief interventions in primary care for cannabis users aged from 12 to 25 years old: a systematic review, by Chazal, Roux, Kinouani, Schuers, Fortin, Pereira Blanc, Piñol-Domenech, Brousse, Vorillon, & Laporte, 2022, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab050>

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้กัญชาและการป้องกันอาชญากรรม

2.2.1 ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด

พฤติกรรมเสพติด (Addiction)¹⁸ เป็นการกระทำบางสิ่งซ้ำ ๆ กันมาอย่างยาวนาน แม้ว่าจะรู้ว่ามันมีผลเสียต่อสุขภาพ จิตใจ หรือชีวิตประจำวัน เช่น การเสพยาเสพติด การพนัน การใช้สื่อโซเชียลมีเดียมากเกินไป หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกายมากเกินไปพฤติกรรมเหล่านี้สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี หรือปัญหาสุขภาพร่างกาย Ffp ทฤษฎีที่ได้รับการพูดถึงกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันด้วยกัน 3 ทฤษฎี¹⁹ สรุปได้ดังนี้

- 1) ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model)
- 2) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-Psychosocialmodel, BPS)
- 3) ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain disease Model of Addiction, BDMA)

- 1) ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral Model)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีแรกๆ ที่เริ่มมีมาอย่างยาวนาน โดยมองว่าพฤติกรรมเสพติดเป็นความอ่อนแอทางจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่องเป็นสิ่งที่ผู้เสพเลือกเอง ในปัจจุบันถึงแม้ว่าทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรมจะไม่ได้ได้รับการกล่าวถึงในทางวิชาการมากนัก ในกลุ่มคนที่มีแนวคิดสนับสนุนทฤษฎีนี้จะเน้นการลงโทษผู้ที่มีการเสพติดมากกว่าให้ทำการบำบัดหรือทำการรักษาอาการติดยาเสพติด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยความคิดว่าได้ทำความผิดซึ่งเป็นบาปตามความเชื่อในศาสนานั้น ๆ โดยเฉพาะการกระทำโดยขาดความยับยั้งชั่งใจ และเหมือนสังคมมองว่าตนทำความผิดบาปทำให้เกิดการตีตรา (Stigma) ต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ก็จะเกิดพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น กลับไปเสพยาเหมือนที่เคยทำ

¹⁸ จาก ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และข้อถกเถียงในปัจจุบัน, โดย วณิดา รัตนสุมาวงศ์, รัศมน กัลป์ยานศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย, 2561, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(3), 297-298

¹⁹ From Alternative Models of Addiction, by Pickard, Ahmed, & Foddy, 2015, *Front Psychiatry*, 6, 1-2, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00020>

2) ทฤษฎีชีวจิตสังคม (Bio-Psychosocial Model, BPS)

เป็นแนวคิดที่มองว่าพฤติกรรมของมนุษย์รวมถึงการเสพติดเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม แนวคิดนี้ถูกใช้ในการวิเคราะห์และบำบัดรักษาปัญหาการเสพติดอย่างครอบคลุมและรอบด้าน อันได้แก่²⁰ ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological), ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological) รวมถึง ปัจจัยทางด้านสังคม (Social) ซึ่งทฤษฎีนี้ อธิบายว่า การที่บุคคลคนหนึ่งจะมีพฤติกรรมเสพติดนั้น มีปัจจัยมาจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ปัญหาความนับถือตนเอง สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยม เป็นต้น โดยผู้หนึ่งจะเข้าสู่กระบวนการเสพติด การบำบัดรักษาปัญหาเสพติด ตามทฤษฎีดังกล่าว ต้องอาศัยการพิจารณาและการจัดการทั้งสามปัจจัยดังกล่าวอย่างสมดุลและครบถ้วน เพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพและครอบคลุมถึงทุกมิติของปัญหานี้ ตัวอย่างเช่น การให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาทางสังคมที่ดี และการจัดการทางชีวภาพผ่านการบำบัดทางการแพทย์ รูปแบบการบำบัดที่มาจากแนวคิดของทฤษฎี ชีวจิตสังคมจะมีลักษณะให้การรักษาพฤติกรรมเสพติด มากกว่าการลงโทษ เน้นให้ความสำคัญกับการมองพฤติกรรมเสพติดแบบรักษาแบบจิตสังคมบำบัด²¹

3) ทฤษฎีความเจ็บป่วยทางสมอง (Brain Disease Model of Addiction, BDMA)

เป็นแนวคิดที่อธิบายพฤติกรรมเสพติดว่าเป็น โรคทางสมอง โดยเน้นถึงการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำงานของสมองซึ่งเกิดจากการเสพติดหรือพฤติกรรมเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบรางวัล (Reward System) ของสมอง ทฤษฎีนี้มีมุมมองต่อพฤติกรรมเสพติดมีความเป็นไปได้ว่าส่งต่อมาจากพันธุกรรมในครอบครัว โดยหากมีสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติการเสพติด คนในครอบครัวอาจมีแนวโน้มที่จะพัฒนาปัญหานี้มากขึ้น หรือสภาพแวดล้อมทางครอบครัวการเลี้ยงดูที่มีความเครียด, การทะเลาะเบาะแว้ง, หรือการขาดการสนับสนุนอาจกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสพติดได้ การเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยอาจทำให้เด็กหันไปหาสิ่งเสพติดเพื่อหาความสบาย ซึ่งปัจจัยทางด้านจิตสังคม การเลี้ยงดู กลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยร่วมในการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมี พฤติกรรมการเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ปัจจัยทางชีววิทยา สังคม และ สิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนเมื่อเกิดการกระทำเดิม ๆ บ่อยครั้ง จะนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงจนในที่สุดจะเกิดรูปแบบของพฤติกรรมที่ พฤติกรรมเสพติด เมื่อพฤติกรรมนี้กลายเป็นพฤติกรรมเสพติด บุคคลนั้นมักจะสูญเสียการควบคุมและมีความต้องการที่จะทำ

²⁰ From Chapter 6 - The Biopsychosocial Model of Addiction A2, by Skewes & Gonzalez, 2013, In P. Miller, *Principles of Addiction* (pp. 61-70), San Diego: Academic Press

²¹ From An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific, by Smith, Fortin, Dwamena, & Frankel, 2013, *Patient Education and Counseling*, 91(3), 265-70

พฤติกรรมดังกล่าวซ้ำอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะตระหนักถึงผลกระทบที่ไม่ดีแล้วก็ตาม เนื่องจากกระบวนการเสพติดได้ส่งผลกระทบเป็นอย่างมาก ต่อสมอง การตัดสินใจ ความจำรวมถึงการมองเห็นผลกระทบที่ตามมาตามความเป็นจริง²² ทฤษฎีนี้ยังเน้นเรื่องการลดการตีตราของสังคมต่อผู้มีพฤติกรรมเสพติด (Stigma) ส่งผลให้ผู้ที่มียุติกรรมเสพติดกล้าเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษามากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ดีและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยป้องกันหรือฟื้นฟูพฤติกรรมเสพติด ในขณะที่ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดอาจทำให้เกิดความเครียดและความเสี่ยงเพิ่มขึ้น การเข้าใจบทบาทของครอบครัวในทฤษฎีนี้ช่วยให้การรักษาและการสนับสนุนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

แนวคิดและทฤษฎีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เฮเลน โนวลิส นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ให้แนวความคิดในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้พื้นฐานองค์ประกอบของปัญหายาเสพติดของคน ยา และสิ่งแวดล้อมไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่

1) แนวความคิดตามทฤษฎีของศีลธรรมและกฎหมาย (The legal & Moral Model)

แนวความคิดตามรูปแบบนี้ให้ความสำคัญที่ตัวยา โดยจะมีการแบ่งแยกเป็น 2 ชนิด คือ ยาชนิดที่ปลอดภัย และยาชนิดที่เป็นอันตราย ยาชนิดที่ปลอดภัยคือยาชนิดที่ไม่มีอันตราย กฎหมายหรือสังคมไม่ห้ามใช้ ดังนั้น การดำเนินการตามแนวความคิดนี้ คือ การกักยาที่อันตรายออกไป ให้ไกลจากคนเพื่อไม่ให้คนได้มีโอกาสใช้และถือว่าคนเป็นผู้บริสุทธิ์ไม่ทราบข้อเท็จจริงเป็นผู้ที่เคราะห์ร้ายหรือไปใช้ยาผิดๆ โดยไม่ตั้งใจจึงควรที่จะได้รับการคุ้มครอง รัฐบาลจะต้องออกกฎหมายมาคุ้มครองคนที่บริสุทธิ์และลงโทษผู้กระทำความผิดในด้านต่างๆ เช่น การควบคุมการปลูกพืชเสพติด การผลิต การจำหน่ายยาเสพติด และการเสพยาเสพติด ส่วนในด้านของตัวยาออกกฎหมายควบคุม การจำหน่ายยา การเพิ่มราคาขายให้สูงขึ้น การออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยาที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างร้ายแรงพร้อมทั้งบอกถึงบทลงโทษไปด้วย เพราะมีความเชื่อว่าการขำให้เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดผลจากการใช้ยาและบทลงโทษถ้าหากมีการใช้ยาอันตรายแล้วก็จะเป็นการยับยั้ง พฤติกรรมการใช้ยาของคนได้

2) แนวความคิดตามทฤษฎีของสุขภาพอนามัย (The Public Health Model)

แนวความคิดตามรูปแบบนี้ได้มองการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องของ สาธารณสุข คือ

²² From Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry, by Volkow & Li, 2004, *Nature Reviews Neuroscience*, 5(12), 963-70

เปรียบเสมือนโรคติดต่อว่า ตัวยา คือ ตัวเชื้อโรค ตัวคน คือ ผู้เป็นพาหนะนำโรค สิ่งแวดล้อม คือ แหล่งที่เพาะพันธุ์เชื้อโรค แต่อย่างไรก็ตาม แนวความคิดนี้ยังให้ความสำคัญกับตัวยาเป็นหลัก เช่นเดียวกับแนวความคิดแรก จะแตกต่างกันตรงที่แนวความคิดนี้ให้ความสนใจเกี่ยวกับยา หรือสารที่จะก่อให้เกิดผลการติดมากกว่า จึงมิได้มีการแบ่งแยกยาออกเป็นยาที่ปลอดภัย และยาที่เป็นอันตราย แต่ได้รวมเอาเรื่องของแอลกอฮอล์ (เหล้า) นิโคติน (บุหรี่) คาเฟอีน (กาแฟ) เข้าไว้ด้วย แนวความคิดนี้ก็ยังใช้วิธีการกันยาออกไปจากคนด้วยวิธีการเพิ่มราคาให้สูงขึ้น ออกกฎหมายควบคุมมิให้มีการซื้อได้ง่าย การณรงค์ให้สังคมยอมรับสิ่งเสพติดต่างๆ นี้น้อยลง ในด้านของตัวคนก็พยายามที่จะค้นหาตัวผู้ติดยาเสพติดมากักขังไว้มิให้แพร่ขยายไปสู่อื่น พร้อมทั้งการให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควบคู่กันไปด้วย สำหรับผู้ที่ไม่ได้ติดยาเสพติดก็ให้ดำเนินการให้การศึกษาเรื่องยาที่มีผลต่อการคิดเพื่อเป็นการป้องกันไว้ก่อนเหมือนกับฉีดวัคซีนป้องกันโรค โดยแนวความคิดนี้มีความเชื่อว่าทุกคนจะเห็นคุณค่าของการมีอนามัยดี กลัวโรคภัยไข้เจ็บ พร้อมทั้งจะหลีกเลี่ยงการใช้ยา โดยไม่จำเป็น

3) แนวความคิดตามทฤษฎีของจิตวิทยาสังคม (The Psycho - Social Model)

แนวความคิดตามรูปแบบนี้ ต่างจากแนวความคิด 2 รูปแบบแรก กล่าวคือ แนวความคิดนี้ให้ความสำคัญกับตัวคนมากกว่าที่จะให้ความสำคัญไปที่ตัวยา โดยคิดว่าการใช้ยาของ คนเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน การที่คนจะใช้หรือไม่ใช้นั้นเป็นเรื่องของพฤติกรรมของแต่ละคนจะไม่ มีการตำหนิ หรือต่อต้านหากคนมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่จะคำนึงถึงความแตกต่างของจำนวนยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้แบบอย่างของการใช้ประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ใช้ได้จากการใช้ตลอดจนการให้ผลของยา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคนที่ใช้ยาและยังมองว่าสังคมเป็นปัจจัยที่จะมีส่วนผลักดันให้คน เกิดพฤติกรรมการใช้ยาในรูปแบบต่างๆกันออกไป ดังนั้น แนวความคิดนี้จึงได้ เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งพยายามที่จะ เสริมสร้างเจตคติและพฤติกรรมของคน ไม่ให้หันไปใช้ยาเสพติดพร้อมทั้งเสริมให้มีการปรับปรุง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลที่จะผลักดันให้คนเกิดความ คับข้องใจและหันไปใช้ยาเสพติดเป็นทางออก นอกจากนี้แนวความคิดรูปแบบนี้ยังให้ข้อคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลต่อร่างกายของคนนั้น เป็นสิ่งสำคัญจะต้องทำให้สอดคล้องกับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย มีวิธีการถ่ายทอดที่ดี เพื่อให้บังเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของคน ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมของคนๆ นั้นในที่สุดและ การดำเนินงานตามแนวความคิดนี้จะต้องสนใจปัญหาพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการใช้ยาของคนเสียก่อน

4) แนวความคิดตามทฤษฎีสังคม-วัฒนธรรม (The Social – Culture Model)

แนวความคิดตามรูปแบบนี้ต่างกับแนวความคิดตามทฤษฎีจิตวิทยาของสังคม โดยแนวความคิดนี้มุ่งที่จะปรับองค์ประกอบทางสังคมให้เข้ากับความต้องการของคน เช่น สถาบันต่าง ๆ ในสังคม

จะต้องลดความเคร่งครัด ความไม่เป็นกันเอง มุ่งคิดถึงความเป็นมนุษย์ของคนให้มากขึ้นการบริการด้านสุขภาพอนามัยหรือการบริการขององค์กรทางสังคมอื่น ๆ ควรคำนึงถึงผู้ใช้บริการให้มากในด้านสถาบันของครอบครัวเปิดโอกาสให้เด็กได้เข้ากลุ่มเพื่อนฝูงได้เห็นชีวิตของเพื่อนฝูงในหลายๆ แบบสถานที่ทำงานควรมุ่งให้คนทำงานด้วยการได้รับค่าตอบแทนเป็นที่น่าพอใจ มีแรงจูงใจที่ดี แทนที่นายจ้างจะคิดถึงผลกำไรทางการค้าเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อคนจะได้ไม่เกิดความคับข้องใจ และถ้ากฎหมายที่ออกมามีประพจน์ของคนสามัญ หรือออกมาแล้วไม่ส่งผลทางปฏิบัติก็ให้ยกเลิก เสียแนวความคิดทั้ง 4 รูปแบบนี้ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และประเทศไทยได้เลือกไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในแต่ละประเทศของตนตามสภาพความแตกต่างของปัญหาและความเหมาะสมกับประชาชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของประเทศของตน

วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยรัฐ ปัจจุบันนโยบายที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถช่วยแก้ไขได้ใน ระดับหนึ่งเท่านั้น จึงมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการมองปัญหายาเสพติดว่าเป็นปัญหาทางสังคม ซึ่งเกิดจากภาวะอ่อนแอของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ขาดภูมิคุ้มกันทางสังคม ซึ่งการ ป้องกันและแก้ไขของยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานรัฐมนตรี สามารถสรุปว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคม ความสลับซับซ้อน เนื่องจาก สังคมมีองค์ประกอบ 3 ประการที่เป็นสาเหตุของปัญหา คือ ตัว บุคคล ยา และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1) ตัวบุคคล มนุษย์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมจะต้องประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ทางอารมณ์ ทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ทางสังคม ผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงหรือสภาพนั้น ๆ ไม่ได้ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากความถูกต้องของสังคม

2) ยา ปัจจุบันมียาเสพติดชนิดต่าง ๆ อยู่มากมายทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูก กฎหมาย โดยยาเองแล้วนั้นมิได้ก่อให้เกิดปัญหาใด ๆ จนกว่าคนจะนำยานั้นไปใช้ในทางที่ผิดจึงเกิด ปัญหาจนอาจกลายเป็นผู้เสพยาเสพติดได้

3) สิ่งแวดล้อม มนุษย์จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคม ทุกคนจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งสภาพแวดล้อมเหล่านี้มีส่วนทำให้บุคคลหันไปใช้ยาเสพติดได้

ดังนั้น การป้องกันยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพควรยึดหลักในการป้องกันปัญหาเสพติด โดยให้การปรับปรุงส่งเสริมทักษะในการตัดสินใจของแต่ละบุคคล การปรับปรุงสื่อข้อความและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับปรุงนิสัยทางสุขภาพและอนามัย การจัดข้อเสนอสถานที่มีความมั่นคงเกี่ยวกับเรื่องยา การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกนับถือตนเอง การให้แสดงออกในด้านจินตนาการ ความสนใจ ความคิดสร้างสรรค์ การช่วยเหลือให้เรียนรู้ในเรื่องความโกรธ ความเสียใจ ความผิดหวัง และการระบุงถึงทรัพยากรในชุมชนเพื่อเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในทางส่งเสริมและสนับสนุนของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด

ความหมายของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด United Nation Office on Drug and Crime – UNODC เป็นองค์กรของสหประชาชาติที่มุ่งเน้นในการต่อสู้กับการค้ายาเสพติดและอาชญากรรมข้ามชาติ รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมในสังคมกล่าวว่า²³ การลดทอนความเป็นอาชญากรรม หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายเพื่อให้การกระทำบางอย่างที่เป็นอาชญากรรมถือว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดทางอาญา

Faupel, Horowitz and Weaver²⁴ ให้ความหมายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ของคดียาเสพติดว่า เป็นนโยบายที่ยกเลิกบทลงโทษทางอาญาจากการกระทำความผิดบางอย่าง เช่น ครอบครองยาเสพติดในปริมาณที่เล็กน้อยโดยไม่ต้องรับโทษทางอาญาแต่ยังคงต้องรับโทษทางปกครอง

กอบกุล จันทวโร นิยามความหมาย²⁵การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติดว่า หมายถึง การลดทอนหรือการยกเลิกการใช้ยาเสพติด จากการที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดทาง

²³ From *Handbook of basic principles promising practices on Alternative to Imprisonment* (p. 13), by United Nation Office on Drugs and Crime, 2007, New York: United Nations

²⁴ From *The Sociology of American drug use* (p. 361), by Faupel, Horowitz, & Weaver, 2004, New York: Oxford university

²⁵ จาก *แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)*, โดย กอบกุล จันทวโร, 2554, สืบค้นจาก http://www.nsacmu.com/download/2554/01_2554.pdf

อาญาที่มีโทษจำคุกและโทษปรับ ให้มีผลอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไม่เป็นความผิดทาง อาญา หรือเป็น ความผิดทางอาญาที่มีโทษเล็กน้อย เช่น โทษปรับ

จากความหมายมีกล่าวมาข้างต้น การลดทอนความเป็นอาชญากรรม ของคดียาเสพติด หมายถึง การไม่บังคับใช้โทษในทางอาญากับความผิดที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นความผิด และกำหนดโทษทาง อาญาไว้แต่ยังคงต้องรับโทษที่เป็นมาตรการอื่นที่กฎหมายกำหนด เพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนิน กระบวนการยุติธรรมในทางอาญากับความผิดนั้น²⁶

ปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาที่พบเห็นได้ในสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทุกภาค ส่วนช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาครัฐไทยมองว่ายา เสพติดนั้นเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสังคม จะต้องถูกกำจัดออกไป จึงเลือกใช้มาตรการปราบปรามที่ มุ่งเน้นการใช้ความรุนแรง แต่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการดังกล่าว ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระยะ ยาวได้ ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายให้แก่สังคมเรื่อยมา จึงมีแนวคิดการ แก้ไขปัญหาในรูปแบบใหม่โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหายาจากต้นเหตุ ซึ่งต้นเหตุของการที่ยาเสพติดใน สังคม เนื่องจากคนในสังคมต้องการใช้ยาเสพติด จึงมุ่งเน้นแก้ไขที่ผู้ที่ต้องการใช้ยาเสพติด โดยการ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ และแก้ไขพฤติกรรมมิให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก อีกทั้งยังคงมีมาตรการที่ รุนแรงเพื่อใช้กับผู้ผลิต หรือผู้นำรายใหญ่ เพื่อลดปริมาณยาเสพติดที่ผู้คนในสังคมจะสามารถ หาмаาเสพติดได้เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหายาในระยะยาว

แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดนั้น มุ่งเน้นที่จะใช้กับผู้กระทำ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในลักษณะที่เป็นผู้ที่ต้องการใช้ยาเสพติด หรือผู้ที่ติดยาเสพติดโดยสาเหตุที่ เกิดแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดนั้น มีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ²⁷ ดังนี้

1) การมองว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลกนั้นมองว่าการติดยาเสพติดนั้น ถือเป็น โรคอย่างหนึ่ง โดยผู้ที่ติด ยาเสพติดจะต้องได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจึงจะหายขาดได้จากหลักการที่ว่าผู้ที่ติดยาเสพติดเป็น ผู้ป่วยนั้นแสดงให้เห็นว่า ไม่สมควรที่จะผลักผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่

²⁶ จาก วรรณนาการ แนวคิด ทฤษฎีการลงโทษทางอาญา, โดย ชาคร ขาวสหาย, 2561, สืบค้นจาก <http://dspace.spu.ac.th/bitstream/123456789/7141/6/บทที่%202.pdf>

²⁷ จาก มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์), โดย จุฑามาศ พฤตวิญญู, 2553, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ลิขสิทธิ์ 2553 โดย จุฑามาศ พฤตวิญญู

จำเป็นด้วยเหตุจากการนำตัวผู้ป่วยเข้าคุกนั้น เป็นการแก้ไขปัญหาก็ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ก่อความเสียหายให้กับสังคมโดยตรง แต่การเสพยาเสพติดนั้น เป็นการสร้างความเสียหายต่อสุขภาพของผู้เสพเท่านั้น จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องผลักดันผู้เสพยาออกจากสังคม แต่ควรรักษาแก้ไขเยียวยาฟื้นฟูพฤติกรรม ตลอดจนสภาพจิตใจ ภายใต้นโยบายที่ว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเหล่านั้น ไม่กลับไปเสพยาอีกและใช้ชีวิตในสังคมอย่างเช่นคนปกติได้ต่อไป

2) ปัญหาประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมาย

เนื่องด้วยอาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดนั้น มีหลากหลายประเภท ทำให้มีผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดจำนวนมากเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านอื่น ๆ เป็นไปได้อย่างล่าช้า ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เรือรบต่าง ๆ ต้องรองรับนักท่องเที่ยวจำนวนมากกว่าที่สามารถรองรับได้ ส่งผลให้เกิดความแออัดในเรือนจำ การดูแลนักโทษไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้ต้องขังในเรือนจำ เจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมายไม่สามารถเอาเวลาไปปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความสงบจากการก่ออาชญากรรมอื่น ๆ ได้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม

ในทางอาชญาวิทยามีทฤษฎีหลักที่เกี่ยวข้องกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม คือ ทฤษฎีอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical Criminology), ทฤษฎีตีตรา และกระบวนการยุติธรรมทางเลือก (Labeling Theory & Diversion)

1) ทฤษฎีอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical Criminology) โดยนักวิชาการชาวอิตาลีชื่อ ซีซาร์ เบคคาเรีย (Cesare Beccaria) เสนอบทความชื่อ “On Crime and Punishment” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานยุติธรรมเพื่อมิให้เป็นเครื่องมือของผู้ปกครองในการรักษาอำนาจปกครองไว้ สำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิมมีแนวคิดหรือหลักการสำคัญอยู่ 3 ประการคือ²⁸ ประการแรก คือ การทำสัญญาระหว่างรัฐกับประชาชน กล่าวคือ ต้องมีสัญญาระหว่าง

รัฐกับประชาชนเพื่อป้องกันความวุ่นวายไม่ให้เกิดขึ้นในสังคม ประการที่สองคือการเข้าใจธรรมชาติของบุคคลว่ามี 3 ประการ คือ การมีอิสระควบคุมตนเอง (Free Will), การมีเหตุมี

²⁸ จาก ทฤษฎีอาชญาวิทยา: หลักการ งานวิจัยและนโยบายประยุกต์ (Criminological Theory: Principle, Research and Policy Implication), โดย พรชัย ชันดี, กฤษณพงศ์ พุทธระกูล, และจอมเดช ตรีเมฆ, 2558, กรุงเทพมหานคร: ส. เจริญการพิมพ์

ผล (Rationality) และการแสวงหาความสุข (Utilitarian) และประการสุดท้ายกระบวนการยุติธรรมต้องมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันอาชญากรรมแนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการดำเนินคดีอาญากับผู้กระทำความผิดในทางที่จะปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมให้มีความเป็นธรรมมากขึ้นและสามารถป้องกันอาชญากรรมได้อิทธิพลของทฤษฎีแนวคิดอาญาวิทยายุคดั้งเดิมต่อนโยบายสาธารณะ แนวคิดของเบ็คคาเรียที่มีเนื้อหาสัมพันธ์กับหลักการของอาญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ได้แก่ สัญญาประชาคมและความจำเป็นในการลงโทษ (On the Contractual Society and the Need for Punishments) ความร้ายแรงของอาชญากรรม (On the Seriousness of Crimes) วัตถุประสงค์ของการลงโทษ (On Punishments) สัดส่วนของการลงโทษ (On Proportionate Punishments) ความเหมาะสมของความรุนแรงในการลงโทษ (On the Severity of punishments) ความรวดเร็วในการลงโทษ (On the Promptness of Punishments) ความโปร่งใสในการลงโทษ (On the Revelation of Punishments) และการป้องกันอาชญากรรม (On Preventing Crimes) เป็นต้น

นักอาญาวิทยาของสำนักอาญาวิทยาดั้งเดิมที่สำคัญอีกท่านหนึ่งคือเจอรามี เบนแธม (Jeremy Bentham) นักปรัชญาชาวอังกฤษที่สานต่อความคิดของเบ็คคาเรียในหลักการเจตจำนงอิสระว่าด้วยพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งมีสาระสำคัญมีสองประการคือ 1. ทฤษฎีอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarian) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกควบคุมโดยหลักธรรมชาติสองประการคือ ความพอใจ (Pleasure) และความทุกข์ทรมาน (Pain) การที่มนุษย์เป็นผู้มีเหตุและผล ดังนั้นก่อนที่จะมีพฤติกรรมใดบุคคลจะคิดคำนวณเปรียบเทียบระหว่างความพอใจที่จะได้รับกับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากการกระทำนั้น ดังนั้น พฤติกรรมอาชญากรรมก็เช่นเดียวกันเมื่อบุคคลได้พิจารณาแล้วว่าจะทำให้เกิดความพอใจมากกว่าความทุกข์ทรมานบุคคลนั้นจะเลือกประกอบอาชญากรรม

2) กฎหมายและการลงโทษ (Law and Punishment) เบนแธมเชื่อว่า กฎหมายมีไว้เพื่อสร้างและสนับสนุนความสุขของบุคคลในสังคมดังนั้นกฎหมายที่ดีต้องป้องกันไม่ให้ความชั่วร้ายเกิดขึ้นในสังคม เบนแธมได้นำเสนอว่าวัตถุประสงค์ของการลงโทษมี 4 ประการ คือ

- 2.1) เพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย
- 2.2) หากไม่สามารถป้องกันการกระทำผิดกฎหมายได้ก็ต้องทำให้คนร้ายกระทำผิดกฎหมายที่ไม่ร้ายแรงหรืออุกฉกรรจ์
- 2.3) เพื่อป้องกันไม่ให้อาชญากรรมใช้กำลังประทุษร้ายเกินความจำเป็น
- 2.4) เพื่อป้องกันอาชญากรรมที่ทำให้รัฐเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เบนแธม

จึงเสนอให้ออกกฎหมายโดยที่บุคคลทั่วไปเชื่อว่าหากกระทำผิดแล้วจะได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าความพอใจและเชื่อว่าการลงโทษควรมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลนั้นกระทำผิดกฎหมายเท่านั้น อีกทั้งยังเสนอให้มีการปรับปรุงเรือนจำในแนวทางที่จะทำให้นักโทษได้รับสิทธิการเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น สามารถสรุปได้ว่าทฤษฎีดังกล่าวในยุคดั้งเดิมเป็นพื้นฐานของทฤษฎีในยุคปัจจุบันเช่น ทฤษฎีอรรถประโยชน์นิยมอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องการก่ออาชญากรรมว่าการที่มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลโดยจะคิดคำนวณเปรียบเทียบระหว่างความพอใจที่จะได้รับกับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากการกระทำนั้น ดังนั้นพฤติกรรมอาชญากรรมเกิดขึ้นเมื่อได้พิจารณาแล้วว่าจะทำให้เกิดความพอใจมากกว่าความทุกข์ทรมานบุคคลนั้นจะเลือกประกอบอาชญากรรมและเชื่อว่ากฎหมายมีไว้เพื่อสร้างและสนับสนุนความสุขของบุคคลในสังคมดังนั้นกฎหมายที่ดีต้องป้องกันไม่ให้ความชั่วร้ายเกิดขึ้นในสังคมเพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมายจึงเสนอให้รัฐออกกฎหมายโดยที่บุคคลทั่วไปเชื่อว่าหากกระทำผิดแล้วจะได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าความพอใจและเชื่อว่าการลงโทษควรมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลนั้นกระทำผิดกฎหมาย

ทฤษฎีอาชญาวิทยายุคปัจจุบัน ได้รับอิทธิพลจากสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิมซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่มหลักคือ ทฤษฎีป้องกัน และทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

1) ทฤษฎีป้องกัน (Deterrence Theories) หลักการของทฤษฎีป้องกัน คือ อาชญากรเป็นบุคคลที่มีความเกรงกลัวต่อกฎหมายดังนั้นอาชญากรจะไม่กระทำความผิดหากมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและกฎหมายมีบทลงโทษที่รุนแรง ทฤษฎีนี้เห็นว่ามาตรการในการป้องกันอาชญากรรมที่ดีจะต้องลดโอกาสในการกระทำความผิดให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสในการจับกุมคนร้ายมากที่สุดทฤษฎีนี้ยังประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักดังนี้

1.1) ทฤษฎีป้องกันหรือทฤษฎียั้งยั้งข่มขู่ (Deterrence Theories) มีหลักการสำคัญมาจากแนวคิดอาชญาวิทยาดั้งเดิมเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลงโทษตามกฎหมายที่ว่า ความเหมาะสม ความรวดเร็วและความโปร่งใสในการลงโทษเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันอาชญากรรมและทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐจะคำนึงถึงผลลัพธ์ของการกระทำก่อนมีพฤติกรรมใด ดังนั้นหากมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมคือ การมีอัตราโทษที่รุนแรงมีการลงโทษที่รวดเร็ว ผู้กระทำความผิดมีโอกาสถูกจับกุมสูงและมีกระบวนการยุติธรรมที่โปร่งใสก็จะสามารถป้องกันบุคคลไม่ให้กระทำความผิดได้

1.2) ทฤษฎีป้องกันอาชญากรรมโดยสภาพแวดล้อม (Theory of Crime Prevention Through Environmental Design) มีหลักการสำคัญมาจากแนวคิดอาชญาวิทยาดั้งเดิมเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลงโทษตามกฎหมายที่ว่า ความเหมาะสม ความรวดเร็วและความโปร่งใสในการลงโทษเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันอาชญากรรมและทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐจะคำนึงถึงผลลัพธ์ของการกระทำก่อนมีพฤติกรรมใด ดังนั้นหากมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมคือ การมีอัตราโทษที่รุนแรง มีการลงโทษที่รวดเร็ว ผู้กระทำความผิดมีโอกาสถูกจับกุมสูงและมีกระบวนการยุติธรรมที่โปร่งใสก็จะสามารถป้องกันบุคคลไม่ให้กระทำความผิดได้

1.3) ทฤษฎีรูปแบบอาชญากรรม (Crime Pattern Theory) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ลักษณะและรูปแบบของอาชญากรรม โดยเฉพาะการศึกษาว่าอาชญากรรมเกิดขึ้นที่ไหนและเมื่อไหร่รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาชญากรรมในพื้นที่ต่าง ๆ ทฤษฎีนี้มองว่าพื้นที่ทางกายภาพมีผลต่อการเกิดอาชญากรรม โดยการศึกษาลักษณะของพื้นที่ เช่น สภาพแวดล้อม, โครงสร้างของชุมชน, และการเข้าถึงสถานที่ต่างๆ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่คนร้ายจะตัดสินใจไม่กระทำความผิดขึ้นอยู่กับโอกาสในการกระทำความผิดว่ามีโอกาสถูกจับกุมสูงหรือถูกตรวจพบได้ง่าย ดังนั้นจึงเสนอแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการทำให้คนร้ายไม่กล้าลงมือประกอบอาชญากรรมโดยลดโอกาสที่จะกระทำความผิดหรือเพิ่มโอกาสการถูกตรวจสอบและสอดส่องเพื่อป้องกันอาชญากรรม กล่าวโดยสรุปหลักการของทฤษฎีป้องกันนี้มีหลักการสำคัญมาจากแนวคิดอาชญาวิทยาดั้งเดิมเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลงโทษตามกฎหมายที่ว่า ความเหมาะสม ความรวดเร็วและความโปร่งใสในการลงโทษเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันอาชญากรรมและทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์จะคำนึงถึงผลลัพธ์ของการกระทำก่อนมีพฤติกรรมใด ดังนั้นการที่รัฐออกกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมจะสามารถป้องกันบุคคลไม่ให้กระทำความผิดได้

2.2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรม

การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม มีความหมายโดยรวมคือ การใช้กระบวนการหรือมาตรการหรือการกระทำต่าง ๆ ที่จะไม่ให้เกิดอาชญากรรมขึ้น²⁹ โดยอาจจำแนกได้เช่น การยับยั้งตั้งแต่ก่อนเริ่มเหตุการณ์ การทำให้ปราศจากความต้องการในการกระทำความผิด และการขัดขวาง

²⁹ จาก การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธรเมืองสุราษฎร์ธานี, โดย กลุ่มงานอาจารย์ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 8, 2562, สืบค้นจาก https://school8.education.police.go.th/technical/teshcnical_bundit62.pdf

โอกาสที่จะกระทำผิด ซึ่งต้องเป็นการกระทำของทางพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในการร่วมมือกัน รวมไปถึงการใช้กระบวนการ วิธีการ มาตรการต่าง ๆ ในการระงับ การจับกุมควบคุมอาชญากรเพื่อป้องกันอาชญากรรมย้อนกลับมากระทำผิดอีก หรือการระงับ เหตุการณ์การกระทำผิด และการลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อให้ไม่อยากจะกลับมากระทำ ความผิดซ้ำ อีกทั้งยังเป็นเครื่องเตือนใจแก่ผู้ที่คิดจะกระทำความผิดให้ไม่อยากทำอีกด้วย โดยอาจจะ เป็นการป้องกันและระงับเหตุในการเกิดอาชญากรรม และหรือเป็นการสืบสวนปราบปรามติดตาม จับกุมหลังจากการเกิดเหตุแล้ว การป้องกันปราบปรามอาชญากรรมด้วยการแสวงหาความร่วมมือ จากประชาชน³⁰ การป้องกันอาชญากรรมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ป้องกันมิให้มีอาชญากรรมขึ้น ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 3 ทาง³¹ คือ

1) ป้องกันมิให้คนดี (พลเมืองดีทั้งหลาย) ไปประกอบอาชญากรรมทำได้โดยใช้ ขบวนการขัดเกลากฎทางสังคม อันได้แก่ การศึกษาอบรม ให้สมาชิกในสังคมมีระดับจิตใจที่มีความสำนึก ในความผิดชอบชั่วดี ยึดมั่นในศีลธรรมและจริยธรรม รวมทั้งให้มีความเกรงกลัวต่อการถูกลงโทษใน การกระทำผิดไม่กล้าละเมิดกฎหมาย

2) ป้องกันมิให้บุคคลที่เคยกระทำผิดไม่คิดอยากจะทำผิดซ้ำอีก ทำได้โดยใช้วิธีการ แก่ใจอบรมฟื้นฟูจิตใจให้กลับเป็นคนดี ประกอบกับการฝึกอบรมวิชาชีพให้แก่ผู้ที่เคยกระทำผิดให้ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องก่ออาชญากรรม การป้องกันวิธีนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ในสังคม ที่ต้องช่วยกันสนับสนุนและให้โอกาสแก่บุคคลที่เคยกระทำผิด ได้มีโอกาสกลับตัวเป็นคน ดีแบบคนปกติทั่วไปได้

3) การป้องกันมิให้ผู้ที่จะกระทำผิดมีโอกาสประกอบอาชญากรรม ทำได้โดยให้ สมาชิกทุกคนทุกฝ่ายมีความระมัดระวังไม่ประมาทเลินเล่อ ไม่เปิดโอกาสเปิดช่องทางให้คนร้าย กระทำความผิดได้ ปัจจุบันการป้องกันอาชญากรรมมีความก้าวหน้าไปมากเพราะความเจริญทาง เทคโนโลยี มีระบบรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพในด้านการป้องกันเกี่ยวกับทรัพย์สินแต่ในทาง ตรงกันข้ามด้วยเหตุที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีแพร่ขยายไปอย่างรวดเร็วทำให้ฝ่ายผู้ร้ายที่มี อุปกรณ์ในการประกอบอาชญากรรมที่ทันสมัยด้วยเช่นกัน หากแต่การป้องกันเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การป้องกันตนเองหรือทรัพย์สินไม่ให้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม เป็นการลดช่องโอกาสในการ ประกอบอาชญากรรม ทำให้ผู้ร้ายที่คิดประกอบอาชญากรรมได้ยากขึ้นจนไม่กล้าเสี่ยงจึงเท่ากับเป็น

³⁰ จาก *Modern Policing แนวทางการปฏิบัติงานตามหลักการและทฤษฎีตำรวจสมัยใหม่* (น. 10), โดย สุพิศาด ภักดินฤนาถ, 2556, นนทบุรี: กรีนแอปเปิ้ลกราฟฟิคปรินต์

³¹ จาก *อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา* (น. 145 – 146), โดย ประเทือง ธนียผล, 2538, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง

การยับยั้งผู้กระทำผิดในทางอ้อม Brantingham and Faust เสนอแนวความคิดของการป้องกันปัญหาอาชญากรรม ไว้ 3 แนวทาง³² ซึ่งคล้ายคลึงกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันที่เรียงลำดับจากการเกิดปัญหาอาชญากรรม ที่เริ่มตั้งแต่ก่อนการเกิดอาชญากรรม เป็นการป้องกันในขั้นแรก เหมือนการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและรักษาสุขอนามัย การป้องกันเมื่อปรากฏอาชญากรรม เป็นการป้องกันในขั้นที่สอง คือ การป้องกันที่นอกเหนือหรือมากกว่าการป้องกัน ที่สังคมหรือรัฐได้กระทำอยู่แล้วในเวลานั้น โดยมุ่งความสนใจไปที่ตัวผู้ป่วยและอาการของโรค และแสวงหาสาเหตุของโรค และการป้องกันหลังเกิดอาชญากรรม เป็นการป้องกันในขั้นที่สาม คือ รักษาให้หายขาดจากโรค และค้นหาวิธีการไม่ให้กลับมาเป็นโรคอีกครั้ง โดยแบ่งเป็นขั้นตอนและเรียงลำดับ ดังนี้

3.1) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นแรก (Primary Crime Prevention) เป็นหลักการเบื้องต้นในการแก้ปัญหา ก่อนการเกิดปัญหาอาชญากรรม เพื่อเป็นการลดความหวาดกลัวอาชญากรรมของชุมชน และลดปัญหาการเกิดอาชญากรรม โดยเป็นการเน้นแนวทางการป้องกันปัญหาทางสังคมในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งที่พูดถึงโดยมากที่สุดคือทฤษฎีการป้องกันอาชญากรรมโดยสภาพแวดล้อม ซึ่งแนวคิดนี้มุ่งเน้นการลดอัตราอาชญากรรมโดยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมลดลง โดยมีหลักพื้นฐานมาจากการเรียนรู้โดยธรรมชาติของมนุษย์ กล่าวคือ การประกอบอาชญากรรมของคนร้ายสามารถพัฒนาได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ³³ ซึ่งเกิดจากความพึงพอใจจากการประกอบหรือความหวาดกลัวต่ออาชญากรรม เช่น ไม่มีกล้องวงจรปิด ในซอยเปลี่ยว หรือในสถานที่ที่ไม่มีแสงสว่าง ผู้กระทำความผิดอาจถูกกระตุ้นให้ลงมือกระทำความผิดจากสภาพแวดล้อมเหล่านั้น หรือในเส้นทางที่ประชาชนไม่ค่อยสัญจรผ่าน เป็นต้น จากที่กล่าวมา สภาพแวดล้อมของสถานที่ต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของคนร้ายได้ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การที่คนร้ายจะตัดสินใจไม่กระทำความผิดนั้นขึ้นอยู่กับ “โอกาส” ในขณะที่กระทำความผิดว่ามีโอกาสถูกจับกุมสูง หรือถูกตรวจพบได้ง่ายหรือไม่ ดังนั้น จึงได้เสนอให้ใช้การออกแบบที่พิถีพิถัน อาคาร สถานที่ทำงาน ร้านค้า ตลอดจนที่สาธารณะ

³² จาก รายงานการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม, โดย วีระพงษ์ บุญญานุสาสน์, สุพัตรา แผนวิจิต, และนิพนธ์ ปัญญาเลิศกิตติ, 2556, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สืบค้นจาก

<https://dric.nrct.go.th/Search/index#top>

³³ From *Crime Prevention Through Environmental Design* (2nd ed.), by Jeffery, 1977, Beverly Hills, CA: Sage

เช่น สวนสาธารณะที่จัดรถประจำทาง ทางเท้า ฯลฯ ให้มีลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการทำให้คนร้ายไม่กล้าลงมือกระทำความผิด โดยการเพิ่มการป้องกันหรือเพิ่มโอกาสในการที่จะสอดส่องหรือทำการตรวจสอบลดโอกาสในการกระทำความผิด ซึ่งในปัจจุบันในประเทศต่างๆ มีการนำเอาทฤษฎีการป้องกันมาใช้ในการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อนำมาสร้างวิธีการในการป้องกันอาชญากรรม โดยเชื่อว่าการที่คนร้ายจะตัดสินใจกระทำความผิดขึ้นอยู่กับ “โอกาส” การที่จะลดช่องโอกาสในการกระทำความผิดจึงใช้เทคนิค ในการออกแบบสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้กระทำความผิดสามารถถูกพบเห็นได้ง่าย และลงมือกระทำความผิดได้ยากมากยิ่งขึ้นซึ่งรวมถึงการเพิ่มการมองเห็น เพิ่มการเฝ้าระวังให้กับประชาชนที่อยู่อาศัย สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนมากขึ้น เช่น การติดตั้งกล้องวงจรปิด วางแผนการปลูกสร้างอาคารที่อยู่อาศัยให้ง่ายแก่การมองเห็น การติดตั้งแสงสว่าง ให้เพียงพอ การออกแบบติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยที่มั่นคงแข็งแรง การควบคุมทางเข้าออก เป็นต้น การเฝ้าระวังของเพื่อนบ้าน (Neighborhood Watch and Citizen Patrol) นอกจากกิจกรรมที่ตำรวจมีการตรวจตราท้องที่ต่าง ๆ ในชุมชน อันจะเป็นการเพิ่มความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และลดความหวาดกลัวอาชญากรรมของประชาชนแล้ว การมีเพื่อนบ้านหรือผู้คนในชุมชน ที่อยู่ละแวกใกล้เคียง ช่วยกันระแวดระวัง สอดส่องดูแลซึ่งกันและกัน ถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยลด ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาอาชญากรรมในชุมชนได้เป็นอย่างดีระบบความปลอดภัยส่วนบุคคล (Private Security) การสร้างความรู้สึกปลอดภัยด้วยการข่มขู่ หรือยับยั้งการทำความผิดของอาชญากร ด้วยการเข้าไป มีส่วนร่วมในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาการป้องกันอาชญากรรมอีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับปัญหาสังคมต่างๆ เพราะปัญหาสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบน กล่าวคือ การที่จะป้องกันปัญหาอาชญากรรมและปัญหาสังคม บางครั้งจำเป็นต้องใช้วิธีการป้องกันทางสังคม (Social Prevention) ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแก้ไขปัญหาคอรัว การแก้ไขปัญหาวางงาน การแก้ไขปัญหาคความยากจน เป็นต้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นการเน้นไปที่สาเหตุของการเกิดปัญหาอาชญากรรมและสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน และยังรวมถึง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการตกเป็นผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม (Victimization) อันจะส่งผลให้สามารถลดความหวาดกลัวอาชญากรรมและปัญหาอาชญากรรมตามไปได้ด้วย

ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อม (CPTED)³⁴ ประกอบไปด้วยหลัก 5 ประการ ดังนี้

(1) ความปลอดภัยทางกายภาพ (Physical Security) พื้นที่ที่อยู่อาศัยต้องมีความปลอดภัย และสามารถหลบเลี่ยงการเกิดเหตุอาชญากรรมได้³⁵

(2) การเฝ้าระวัง (Natural Surveillance) เป็นการ³⁶ป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรม ที่มุ่งเน้นการออกแบบและจัดการพื้นที่ทางกายภาพเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดโอกาสในการเกิดอาชญากรรม ซึ่งมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจก่อนการกระทำความผิดว่า การตัดสินใจที่จะลงมือหรือไม่ลงมือนั้นได้รับอิทธิพลจากสัญญาณที่รับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะถูกจับได้ เวลาลงมือหรือมีช่องทางในการเข้าไปในพื้นที่ จึงต้องมีการลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการกระทำความผิดได้ เช่น โดยการออกแบบการจัดวางลักษณะทางกายภาพ กิจกรรม และผู้คนในลักษณะที่จะเพิ่มการมองเห็นได้มากขึ้น และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก ผู้ที่อาจจะก่ออาชญากรรมจะรู้สึกได้รับการตรวจสอบมากยิ่งขึ้น และมีการจำกัดเส้นทางหลบหนี โดยทั่วไปการเฝ้าระวังตามธรรมชาตินั้นไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ประสิทธิภาพในการยับยั้งอาชญากรรมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผู้กระทำผิดแต่ละราย

(3) การควบคุมการเคลื่อนไหว (Movement Control) จำกัดโอกาสที่ผู้กระทำความผิดหรือเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการก่ออาชญากรรมโดยใช้วิธีควบคุมการเข้าออก เช่น การใช้ประตูรั้ว พุ่มไม้เตี้ย ๆ คุน้ำ แนวต้นไม้ เพื่อกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปจากบริเวณนั้น ถ้าเป็นบ้านพักอาศัยเรามาจะติดตั้งกลอน เหล็กคัตเป็นต้น แต่ถ้าเป็นพื้นที่สาธารณะหรือกิ่งสาธารณะการควบคุมการเข้าออกต้องพิจารณาเป็นพิเศษ เช่น จัดทางเข้าทางออก ติดตั้งแสงสว่างมากขึ้น หรือด่านตรวจเพื่อเป็นการตรวจตราการเข้าออกก็ได้

(4) การจัดการ และดูแลรักษา (Management and Maintenance) โดยทั่วไปในชุมชนอาจจะมีที่รกร้าง พื้นที่ที่ไม่ได้ใช้สอย สิ่งปรักหักพัง ต้นไม้พุ่มหญ้า บ้านร้าง ซึ่งมีโอกาสเกิดอาชญากรรมได้มากกว่าพื้นที่โล่ง สะอาด จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ

³⁴ From *Crime Prevention Through Environmental Design*, by Design for security, 2021, Retrieved from <https://designforsecurity.org/crime-prevention-through-environmental-design/>

³⁵ จาก *ประสิทธิภาพในการป้องกันอาชญากรรมของเจ้าหน้าที่สายตรวจผ่านการใช้งานระบบตู้แดงรหัสคิวอาร์: กรณีศึกษา เขตพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลห้วยขวาง (สารนิพนธ์)*, โดย เสฎฐวุฒิ กำนามะ, 2563, สืบค้นจาก <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=9044&context=chulaetd>

³⁶ From *"Increased Visibility Means Increased Security"* Archived 2009-09-18 at the Wayback Machine, by Deutsch, 2009, Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Natural_surveillance

และคนในชุมชน เพื่อช่วยกันบริหารจัดการพื้นที่อยู่อาศัย ในการลดโอกาสในการเกิดอาชญากรรมในพื้นที่ โดยอาจมีการจัดกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาด หรือแบ่งหน้าที่ดูแลแต่ละพื้นที่

(5) การแบ่งเขตพื้นที่ส่วนบุคคลและพื้นที่สาธารณะ³⁷ (Territorial Reinforcement) คือ เป็นแนวคิดสำคัญในการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและการควบคุมพื้นที่ ซึ่งสามารถช่วยลดอาชญากรรมและส่งเสริมความปลอดภัยในชุมชนได้ โดยการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนการใช้รั้ว ต้นไม้ หรือสิ่งกีดขวางทางกายภาพอื่น ๆ เพื่อแบ่งแยกพื้นที่ส่วนบุคคลจากพื้นที่สาธารณะ ตัวอย่างเช่น การติดตั้งรั้วเพื่อแยกบ้านจากถนนหรือทางเดินสาธารณะ นอกจากนี้ยังจะทำให้ผู้บุกรุกหรือคนภายนอกถูกตรวจสอบหรือตรวจพบได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างเช่น ติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยบริเวณทางเข้าออก สร้างรั้วหรือที่กั้นขนาดเหมาะสมเพื่อแสดงอาณาเขตของสถานที่ สร้างทางเข้าออกให้มีความแตกต่างกับทางเท้าหรือถนนหน้าอาคารสถานที่บำรุงรักษาสถานที่และภูมิทัศน์เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีผู้อยู่อาศัยอยู่หรือมีผู้ครอบครอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาอาชญากรรมในชุมชน จึงต้องออกแบบสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมได้ เพื่อเป็นการลดช่องโอกาสในการก่อเหตุของคนร้าย ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการเพิ่มความปลอดภัย ลดโอกาสเกิดอาชญากรรมโดยทำให้ผู้บุกรุกเข้าถึงพื้นที่ส่วนบุคคลได้ยากขึ้น อีกทั้งยังเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของส่งเสริมให้ผู้อยู่อาศัยรู้สึกมีความรับผิดชอบและต้องการดูแลพื้นที่ของตนเอง และเป็นการเพิ่มความชัดเจนช่วยให้บุคคลทั่วไปเข้าใจและปฏิบัติตามขอบเขตและข้อกำหนดของพื้นที่

3.2) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สอง (Secondary Crime Prevention) เป็นการป้องกันปัญหาด้วยการแทรกแซง หรือยับยั้งการกระทำผิด ของอาชญากรซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาโดยการยับยั้งขณะที่เกิดปัญหา อันเป็นรูปแบบที่เรียกว่า การป้องกันจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในเวลานั้น (Situational Prevention) คือ การกำหนดประเด็นปัญหาให้แคบลงหรือชัดเจนขึ้น เพื่อเข้าแทรกแซงแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้ได้ซึ่งการจะกระทำการดังกล่าวได้ ต้องอาศัยความสามารถของสังคมและกระบวนการยุติธรรมในการพยายาม ทำความเข้าใจถึงศักยภาพของผู้กระทำความผิด การคาดคะเนหรือทำนายปัญหา และการกำหนดประเด็นปัญหาจากตัวผู้กระทำ

³⁷ จาก การป้องกันอาชญากรรมด้วยตนเองของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในเขตที่ 5 และ 8 ของสถานีตำรวจนครบาลเมืองสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์), โดย สุภกริช โพธิ์ศรี, 2561, มหาวิทยาลัยรังสิต. ลิขสิทธิ์ 2561 โดย สุภกริช โพธิ์ศรี, สืบค้นจาก <https://rsuir-library.rsu.ac.th/bitstream/123456789/698/1/Police%20Lieutenant%20Supharak%20Phosri.pdf>

ความผิดเป็นหลัก โดยแนวคิดที่ถูกพูดถึงมากที่สุด คือ แนวคิดทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์เพื่อป้องกันอาชญากรรม (Community Relation Approach Theory) เป็นทฤษฎีที่ถือว่าอาชญากรรมนั้นคือพฤติกรรมตามลักษณะพื้นที่ กล่าวคือพื้นที่ที่เกิดอาชญากรรมขึ้นแล้วนั้น มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นซ้ำอีก เหตุผลคือพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดอาชญากรรมสูงนั้นมีความแตกต่างไปจากพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดอาชญากรรมต่ำ ทั้งในสภาพแวดล้อม ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทาง วัฒนธรรม สังคม และวิถีชีวิตของคนในชุมชนทำให้สังคมขาดความเป็นระเบียบ อันนำมาซึ่งปัญหาทางอาชญากรรมและปัญหาทางสังคมจึงถือได้ว่ามาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมให้ได้ผล³⁸ โดยหลักการของแนวทฤษฎีชุมชนสัมพันธ์เพื่อป้องกันอาชญากรรม คือ การจัดสภาพทั่วไปไม่ว่าในระดับในเมือง ชุมชน หรือบริเวณพื้นที่อยู่อาศัยในลักษณะเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล³⁹ เพื่อช่วยต่อการควบคุม กำกับ ดูแล และการตรวจตราโดยไม่มีการล่วงล้ำสิทธิเสรีภาพของส่วน รวมทั้งมุ่งเน้นสนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมการแสวงหาความร่วมมือ และคืนอำนาจ ในการดูแลตัวเองให้แก่ประชาชนในการปกป้องป้องกันชีวิตและร่างกาย และทรัพย์สินทั้งของตัวเองและของบุคคลอื่นให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมทุกรูปแบบ โดยเน้นชุมชน โดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ในชุมชน การติดต่อสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ระหว่างผู้คนในชุมชนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนให้ความร่วมมือแจ้งข่าวหรือเบาะแสอาชญากรรมมากขึ้น

3.3) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สาม (Tertiary Crime Prevention)

การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สาม เป็นหน้าที่ของหน่วยงานอยู่ในกระบวนการยุติธรรมของรัฐที่ต้องเข้ามาดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การจับกุมของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะ การจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้องคดีของพนักงานอัยการ การตัดสินของผู้พิพากษา การคุมขังของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ การบำบัดฟื้นฟูของเจ้าพนักงานคุมประพฤติหรือเจ้าพนักงานพินิจการป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สามนี้ เป็นขั้นที่เกิดกระทำความผิดหรือมีอาชญากรรมเกิดขึ้นแล้ว เป็นการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ (Recidivism) เพื่อไม่ให้ผู้กระทำความผิดก่ออาชญากรรมซ้ำอีก การป้องกันอาชญากรรมขั้นนี้ มีกลยุทธ์ในการ

³⁸ จาก รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ *Crime Prevention for the Elderly*, โดย ไกรวุฒิ วัฒนสิน, 2561, สืบค้นจาก <https://research.police.go.th/wp-content/uploads/2020/12/การป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ.pdf>

³⁹ จาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ โครงการตำรวจชุมชนประจำตำบล: กรณีศึกษาตำรวจชุมชนประจำตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระ), โดย เฉชา ศรีสุนทร, 2544, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ลิขสิทธิ์ 2544 โดย เฉชา ศรีสุนทร

ป้องกัน 2 วิธี คือ (1) การข่มขู่ยับยั้งเป็นกรณีพิเศษ (Special Deterrence) คือ การป้องกันการกระทำ ความผิดของผู้กระทำความผิดด้วยการกำหนดบทลงโทษ เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเกิดความ หวาดกลัว และเจ็ดหลาบจากการถูกลงโทษ (2) การลดความสามารถของผู้กระทำความผิด (Incapacitation) คือ การลด หรือการจำกัดความสามารถที่ผู้กระทำความผิดจะกระทำความผิดซ้ำให้ ผู้กระทำความผิดรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ ด้วยการควบคุมหรือจำกัดพื้นที่ของผู้กระทำความผิดใน ช่วงเวลาหนึ่ง เช่น การกักขัง จำคุก และวิธีการควบคุมอื่น ๆ ของ Incapacitation คือ วิธีการที่เรียกว่า การตรวจตรา อย่างเข้มงวด (Intensive Supervision) และการติดตามด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Monitoring) การป้องกันอาชญากรรมที่มุ่งต่อตัวบุคคล โดยการบังคับใช้กฎหมายยับยั้ง ผู้ที่จะลงมือกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม การบังคับใช้กฎหมายจับกุมผู้กระทำความผิดไป ลงโทษ หรือบำบัดแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด เพื่อไม่ให้กลับมากระทำความผิดซ้ำอีก และการแก้ไข สภาวะสังคมพื้นฐาน หรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของแต่ละบุคคลการป้องกันอาชญากรรมที่มุ่ง ต่อสิ่งแวดล้อม โดยเป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาการเกิดอาชญากรรมจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมถึงอิทธิพลต่าง ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยอันมี ส่วนในการก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม หรือปัจจัยเหล่านั้น เพื่อป้องกันการเกิดอาชญากรรม จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การป้องกันอาชญากรรม หมายถึง การพยายามที่จะป้องกันมิให้เกิดอาชญากรรม ยับยั้งอาชญากรรม ที่เกิดขึ้น แก้ไขเยียวยาความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากอาชญากรรม ตลอดจนลดการเกิดอาชญากรรมขึ้น ซ้ำ ซึ่งอาจจะมีวิธีการหรือรูปแบบ ที่แตกต่างกันไป

รูปแบบและลักษณะในการป้องกันอาชญากรรม

Jeffery (1971)⁴⁰ ได้เสนอรูปแบบ ในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม โดยแยก พิจารณาเป็น 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 สาเหตุการเกิดอาชญากรรม ซึ่งเกิดจาก

- 1) สภาพแวดล้อมทางสังคม
- 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- 3) ตัวอาชญากร

⁴⁰ จาก ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในชุมชน, โดย ณัฐพล หุมวรฐายี, 2553, *Journal of Thai Justice System*, 5(1), 1-52. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JTJS/article/view/245866>

มิตินี้ 2 วิธีการป้องกันอาชญากรรม

- 1) การป้องกันทางตรง
- 2) การป้องกันทางอ้อม

มิตินี้ 3 การป้องกันอาชญากรรมโดยคำนึงถึงช่วงเวลา

- 1) ก่อนการเกิดการกระทำความผิด
- 2) หลังการเกิดการกระทำความผิด

การป้องกันอาชญากรรมในมิตินี้ 1 เป็นการป้องกัน โดยการดูแลจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสมลดความเสี่ยงในการเกิดอาชญากรรม และลดโอกาสในการก่ออาชญากรรมสำหรับตัวอาชญากร

การป้องกันอาชญากรรมในมิตินี้ 2 การป้องกันอาชญากรรมทางตรง เป็นการป้องกันที่ไม่ก่อให้เกิดผลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก เนื่องจากการป้องกันอาชญากรรมที่จะปิดช่องทางในการเกิดอาชญากรรมให้ได้ทุกช่องทางนั้น ไม่สามารถทำได้จริง และไม่มีสังคมใดเลยที่จะไม่มีอาชญากรรมเกิดขึ้น แต่เรายังสามารถใช้ป้องกันอาชญากรรมทางอ้อม เพื่อช่วยลดการเกิดปัญหาอาชญากรรมได้ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แก้ไขปัญหาการขาดการศึกษา ปัญหาการว่างงาน ปัญหาความยากจน หรือปัญหาสังคมอื่น ๆ การป้องกันอาชญากรรมในมิตินี้ 3 ส่วนของการป้องกันอาชญากรรมก่อนที่จะเกิด การกระทำความผิดนั้น ส่วนนี้มีวิธีการที่สอดคล้องกับการป้องกันในมิตินี้ 1 และ มิตินี้ 2 ส่วนการป้องกัน ภายหลังการเกิดการกระทำความผิด เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม เป็นสำคัญ ในการสืบสวนสอบสวน ฟ้องร้องพิจารณาคดี เพื่อเอาตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ ตลอดจนการบำบัดฟื้นฟู เพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดกลับมากระทำความผิดซ้ำอีก รูปแบบในการป้องกันอาชญากรรมไว้ว่า รูปแบบในการป้องกันอาชญากรรม (Model of Crime Prevention) มีหลายรูปแบบ โดยสุดสงวน สุธีสร⁴¹ เสนอว่าแต่ละรูปแบบจะเหมาะสมกับอาชญากรรม แต่ละประเภทแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของอาชญากรรม และรายละเอียดของอาชญากรรมนั้น ๆ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้ 1) อัตราการเกิดอาชญากรรมโดยโอกาส 2) วิธีการจู่โจมที่อาชญากรนิยมใช้กัน 3) วัน เวลา เดือน ที่อาชญากรมักกระทำความผิด 4) บุคลิกภาพที่น่าสงสัย 5) รูปแบบของการแจ้งความ 6) ลักษณะการสูญเสีย

⁴¹ จาก ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบอาชญากรรมที่เกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของแรงงานต่างด้าวในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์), โดย ดนัยมาศ บุญวงศ์, 2559, มหาวิทยาลัยรังสิต. ลิขสิทธิ์ 2559 โดย ดนัยมาศ บุญวงศ์

ค่าเสียหายเป็นอย่างไร เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเหล่านี้แล้ว จะสามารถเข้าใจรูปแบบในการก่ออาชญากรรมของผู้กระทำความผิด ตลอดจนเข้าใจมุมมองของเหยื่ออาชญากรรม สถานการณ์และความสนใจของเหยื่อ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาอาชญากรรม วางแผนกลยุทธ์ในการป้องกันอาชญากรรมและเสนอแนะ ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการระมัดระวัง ดูแลป้องกันตนเอง ให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง ในการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม รูปแบบในการป้องกันอาชญากรรม ที่น่าสนใจ 7 รูปแบบ ดังนี้

(1) รูปแบบของสังคมไร้ระเบียบ (Social Disorganization Model) เมื่อกลไกควบคุม ทางสังคมอ่อนแอลง จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม การแตกแยก ความขัดแย้ง ในชุมชน และการขาดความผูกพันทางสังคม อันจะส่งผลให้เกิดสถานะสังคมไร้ระเบียบ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอาชญากรรมสูงขึ้น ดังนั้น การป้องกันอาชญากรรมจึงจะทำได้ ด้วยการเสริมสร้างความผูกพันทางสังคม ส่งเสริมให้มีการพบปะสังสรรค์ในสังคม มีการจัดระเบียบทางสังคมขึ้นใหม่ เพื่อให้กลไกการควบคุมทางสังคมกลับมาใช้ได้อีกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมแบบไม่เป็นทางการผ่านครอบครัว กลุ่มเพื่อน หน่วยงาน หรือชุมชน ด้วยจริตประเพณี ค่านิยม และวัฒนธรรม หรือการควบคุม แบบเป็นทางการ ผ่านกฎ ระเบียบ หรือกฎหมายก็ตาม

(2) รูปแบบการควบคุมทางสังคม (Social Control Model) การควบคุมทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ การควบคุมทางสังคมแบบเป็นทางการ คือ การควบคุมโดยกฎ ระเบียบ หรือกฎหมาย หากฝ่าฝืนจะมีการลงโทษ และการควบคุมทางสังคมแบบไม่เป็นทางการ คือ การควบคุมโดยบรรทัดฐาน ขนบธรรมเนียม ประเพณีของสังคม หากฝ่าฝืนจะถูกตำหนิ ตีเตือน ซึ่งรูปแบบของการควบคุมทางสังคมนี้ คือ การพยายามทำให้คนในสังคมมีพฤติกรรมที่เป็นไป ตามบรรทัดฐานของสังคม สอดคล้องกับจารีต ประเพณี ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมที่ดีงาม ไม่ขัดหรือละเมิดต่อกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่บังคับใช้กับสังคมนั้น ๆ นั่นเอง การควบคุม ทางสังคมจะสามารถนำมาใช้ได้ดี เมื่อคนในสังคมมีความผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ช่วยอบรมสั่งสอน ปลูกฝัง ค่านิยมที่ดี ให้สมาชิกในสังคมเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคม รู้ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรปฏิบัติ เมื่อคนในสังคมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องแล้ว อาชญากรรม ก็จะไม่เกิดขึ้น

(3) รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Model) การที่คนในครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความรักใคร่ สามัคคี มีการสนับสนุนและเกื้อกูลกัน จะทำให้เกิดความรู้สึกว่า มีคนที่รัก เข้าใจ คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็น สิ่งที่ช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ เพราะหากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้คนจะขาดความสำนึกถึง ถึงผลกระทบที่ครอบครัวหรือชุมชน จะได้รับ

จากการกระทำความคิดของตน และส่งผลให้ไม่กลัวการกระทำความคิด ดังนั้น การสร้างความสมานฉันท์ในสังคมจึงเป็นรูปแบบหนึ่ง ในการที่จะช่วยป้องกันอาชญากรรมได้

(4) รูปแบบการลดช่องโอกาส หรือการตัดโอกาสของการประกอบอาชญากรรม (Opportunity Reduction Model) การลดช่องโอกาสในการเกิดอาชญากรรม เป็นรูปแบบการป้องกันอาชญากรรมที่ค่อนข้างได้รับความนิยมในการนำมาปรับใช้กันในปัจจุบัน การลดช่องโอกาสสามารถกระทำได้หลายแนวทางและหลายวิธี ตั้งแต่ลดโอกาสที่ตนเองจะตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยการหลีกเลี่ยงการไปอยู่สถานการณ์ที่เสี่ยง สถานที่ไม่เปลี่ยว หรือลดช่องโอกาสด้วยทฤษฎีกิจกรรมประจำวัน เนื่องจากกิจกรรมประจำวันของแต่ละบุคคลที่มีรูปแบบเดิมซ้ำๆ ลักษณะเดิม วันและเวลาเดิม จะทำให้คนร้ายสามารถหาเงื่อนงำ (Clue) ในการกระทำผิดได้ คือ คนร้าย จะมองเห็นช่องโอกาส ในการลงมือกระทำความคิดได้จากเงื่อนงำนั้น ๆ เช่น ช่วงวันเวลา ที่บ้านหลังนี้ ไม่มีคนอยู่ ไม่มีระบบรักษาความปลอดภัย ไม่มีสายตรวจผ่านมา บ้านหลังดังกล่าว ก็จะเป็นเป้าหมายที่ดีในการลงมือกระทำความคิด ซึ่งโอกาสในการกระทำความคิดเช่นนี้ เป็นหนึ่งในแรงจูงใจที่ดี ในการลงมือกระทำความคิดของผู้ร้าย การลดช่องโอกาสในการกระทำความคิดของคนร้ายโดยการเพิ่มสิ่งกีดขวาง มิให้ผู้ร้ายสามารถเข้าถึงการกระทำความคิดได้ง่าย เช่น เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย เพิ่มแสงสว่างในพื้นที่ ตลอดจนการยับยั้งและเข้าขัดขวาง การกระทำผิด ด้วยการเพิ่มอัตราเสี่ยงในการที่คนร้ายจะถูกจับกุมมากขึ้น

(5) รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมโดยการออกแบบสภาพแวดล้อม (Crime Prevention Through Environment Design Model) เน้นด้วยสภาพแวดล้อม ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ทางกายภาพ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดอาชญากรรม จึงอาจมีการวางแผน ปรับเปลี่ยน แก้ไขสภาพแวดล้อมและสถานที่ ซึ่งเป็นการมุ่งให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และตัวเหยื่อมากกว่าตัวอาชญากร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อเป้าหมายทั้งที่เป็นสิ่งของและเป็นตัวบุคคล มากที่สุด เช่น การใช้สัญญาณเตือนภัย การเพิ่มแสงสว่าง การเพิ่มความมั่นคงแข็งแรงให้กับประตูหน้าต่าง เป็นต้น

(6) รูปแบบการจู่โจมอาชญากรรม (Crime Attack Model) คือ กรอบหรือโมเดลที่ใช้เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการที่อาชญากรเลือกเป้าหมายและดำเนินการอาชญากรรม โดยโมเดลเหล่านี้ช่วยให้ผู้บังคับใช้กฎหมาย นักวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยสามารถคาดการณ์ ป้องกัน และตอบสนองต่อเหตุการณ์อาชญากรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้โมเดลเหล่านี้ช่วยให้ผู้บังคับใช้กฎหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและตอบสนองต่ออาชญากรรมอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยให้การวิเคราะห์อาชญากรรมมีความละเอียดและเข้าใจในรูปแบบการจู่โจมของอาชญากรมากยิ่งขึ้น

(7) รูปแบบการบริการชุมชน (Community Service Model or Neighborhood-Police Team) หรือทีมเพื่อนบ้านตำรวจ ด้วยความที่ประชาชนในชุมชน เป็นผู้ที่รู้จักชุมชนของตนเอง ดีที่สุด ชุมชนจึงควรร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในการดูแล ปกป้องรักษาชุมชนของตนเอง เน้นการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความสงบสุขของสังคม และก่อให้เกิดการกระจายอำนาจไปสู่ภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาท ในการดูแลสวัสดิภาพของชุมชนของตนเองมากขึ้น

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สัญญาพงศ์ ล้อมประเสริฐ⁴² ได้ศึกษากระบวนการยุติธรรมชุมชนในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า กระบวนการยุติธรรมชุมชน หมายถึง แนวทางหรือกระบวนการที่มีขึ้น เพื่อป้องกัน และควบคุมอาชญากรรมไม่ให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยอาศัยกลไก คือ คนในชุมชน ที่ตระหนักถึง ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนของตน โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน การดำเนินการ เท่านั้น เพื่อเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลและปกป้องชุมชนของตนเอง ร่วมกันหาทางออกและแนวทางการป้องกันปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นได้กับชุมชน ในอนาคต รวมทั้ง ร่วมกันเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

วิษวะ เชียงแรง⁴³ ได้ศึกษาเรื่อง การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย และของต่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการกำหนดมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการใช้กัญชา การศึกษาพบว่าปัจจุบันในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกเริ่มมีการผ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาในทาง การแพทย์ การสันตินาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยอนุญาตให้ใช้ทาง การแพทย์เพื่อรักษาโรคเพียงเท่านั้น ดังนั้น ควรจะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของไทยซึ่งมีประเด็นที่ ต้องเพิ่มเติม เช่น การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ ที่มาจากกัญชาที่ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ การกำหนดพื้นที่เสพและสถานที่จำหน่ายกัญชา การปริมาณการ อนุญาตให้ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคลเพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จาก กัญชา

⁴² จาก กระบวนการยุติธรรมชุมชนในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์), โดย สัญญาพงศ์ ล้อมประเสริฐ, 2559, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ลิขสิทธิ์ 2559 โดย สัญญาพงศ์ ล้อมประเสริฐ

⁴³ จาก การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย, โดย วิษวะ เชียงแรง, 2565, วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, 14(2), 20-35. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318

ธานี วรภัทร⁴⁴ ได้ศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการใช้ทักษะทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย พบว่านโยบายกฎหมายของรัฐในต่างประเทศออกกฎหมายควบคุมการใช้ยาเสพติดให้ชัดเจน ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาและการแพทย์และสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการลดการใช้กัญชา และศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการใช้ทักษะทางการแพทย์ของต่างประเทศกับประเทศไทย จากนั้นนโยบายกฎหมายอาญาที่ห้ามใช้ยาอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะยา “กัญชา” ทำให้คนไทยและแพทย์ของประเทศไทยขาดโอกาสในการเข้าถึงและใช้คุณสมบัติที่เป็นประโยชน์ของ “กัญชา” ในการรักษาโรค ในหลายอาการ .

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์⁴⁵ ได้ศึกษาเรื่อง การทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา กัญชาเป็นพืชที่มีสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและมีฤทธิ์เสพติดซึ่งพบว่า 1) มีประโยชน์หลายประการ เช่น เพื่อการผ่อนคลาย, ใช้เป็นยาสมุนไพร หรือใช้เส้นใยในการประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม กัญชามีผลเสียหลายประการ โดยเฉพาะผลเสียในระยะยาวต่อการทำงานของสมองและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดชนิดอื่น การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชา หรือสารที่มีโครงสร้างโมเลกุลของยาคล้ายสารสกัดจาก และได้มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ 2) มีการวางมาตรการอื่น ๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย

2.4 มาตรการในการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย

กัญชาถูกจัดให้เป็นพืชที่ต้องห้ามใช้ในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งห้ามการปลูก ซื้อมา จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง หรือสูบกัญชา และถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 “ยาเสพติดให้โทษแบ่ง

⁴⁴ จาก มาตรการทางกฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์, โดย ธานี วรภัทร, 2563, *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาพุทธ*, 5(2), 35–49

⁴⁵ จาก การทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา, โดย ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2560, *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-94, สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4856/hsri_journal_v12n1_p71.pdf?sequence=1

ออกเป็น 5 ประเภท คือ ... (5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม.....” โดยมีได้มีการนิยามคำว่า กัญชา แต่อย่างใด ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 12) โดยได้นิยามคำว่า กัญชา รวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา (*Cannabis sativa* L. และ *Cannabis indica* Auth) และวัตถุดิบหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้น เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง

ต่อมา มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วย ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือใช้ในการศึกษาวิจัยได้ ประกอบกับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 มีสาระสำคัญ คือ การลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยให้นำเข้าได้เฉพาะเมล็ดพันธุ์⁴⁶

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 โดยให้แสดงเอกสารหรือหลักฐานที่แสดงอาการความเจ็บป่วยจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

โดยปัจจุบันได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ส่งผลให้สามารถใช้กัญชา กัญชงได้ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

⁴⁶ จาก การครอบครอง และการใช้กัญชาภายหลังการปลดล็อก, โดย นรากร นันทไตรภพ, 2565, สืบค้นจาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=88480&filename=Thai_National_Assembly

การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวฯ ซึ่งกำหนดให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด ในอีกมุมหนึ่งเป็นการเปิดให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรี ไม่มีขอบเขต ซึ่งก็มีข้อดีคือทำให้เกิดการผลิตที่มากขึ้น คนที่ต้องการใช้เข้าถึงได้ง่าย และกระตุ้นการพัฒนาธุรกิจให้คนหันมาปลูกและสร้างรายได้ให้กับชุมชนได้ ถึงอย่างไรก็ตาม ข้อเสียในกรณีที่ผู้ใช้กัญชาจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสังคม หลังเปิดเสรีกัญชาแบบไร้ขอบเขต พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชาในเชิงสันตนาการ ซึ่งมาจากการเก็บข้อมูลของสถาบันทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบว่าย่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชามากน้อยแค่ไหน รวมถึงมีภาพของเยาวชนที่ใช้กัญชาจนนำไปสู่การวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักถึงการปล่อยเสรีโดยไม่มีมาตรการกำกับให้รัดกุม⁴⁷

หลังจากมีการปลดล็อกพืชกัญชา กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใดเป็นเหตุร้ายอาญา พ.ศ. 2565 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2565 โดยกำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุร้ายอาญา เนื่องจากการใช้กัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น สันตนาการ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่โดยปกติสุขหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยควั่นของพืชดังกล่าวข้างต้นจะมีอนุภาคนขนาดเล็กที่สามารถเข้าสู่ปอดได้ด้วยการหายใจเอาควันเข้าไป ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น โรคปอด หอบหืด หลอดลมอักเสบ เพื่อควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น สมควรกำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใดเป็นเหตุร้ายอาญาตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข⁴⁸ โดยต้องระวางโทษปรับ 25,000 บาท จำคุก 3 เดือน

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม(กัญชา) พ.ศ.2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565⁴⁹ โดยมีผลบังคับใช้วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าว กำหนดให้กัญชา ซึ่งมีชื่อ

⁴⁷ จาก ร่าง พ.ร.บ.กัญชา: 146 วัน หลังปล่อย “เสรีกัญชา” รัฐบาล-สภายังหาทางจบปัญหาไม่ได้, โดย ไอลอร์ iLaw, 2565, สืบค้นจาก <https://ilaw.or.th/node/6301>

⁴⁸ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุร้ายอาญา พ.ศ. 2565

⁴⁹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

วิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L วงศ์ Cannabaceae รวมทั้งชื่อ วิทยาศาสตร์อื่น ๆ อันเป็นชื่อพ้อง เฉพาะส่วนของช่อดอก เป็นสมุนไพรควบคุม ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะกระทำได้อีกก็ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 และผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1) ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าต้อง จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานที่ประกอบการ และให้รายงานข้อมูล นั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

2) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออก ต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

3) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มิอายุ ต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

4) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับนักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา

5) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่าย โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์

6) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

7) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า

8) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ในสถานที่ ดังต่อไปนี้

(ก) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(ข) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(ค) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีมาตรการออกมาควบคุมกัญชาให้ต้องขออนุญาต หรือห้ามทำผิดจากเงื่อนไขของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ แต่จากข้อมูลศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจกล่าวถึงผลกระทบและแนวโน้มจากการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดของประเทศไทย ว่าได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) การวิจัยเป็นผลประมาณการคนไทยที่ใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3 ปีซ้อนหลัง ระหว่างปี 2563 - 2565 โดยเก็บตัวอย่างจากการศึกษาและเอาไปอ้างอิงในประชากรคนไทยตามหลักสถิติ ซึ่งคนไทยที่ศึกษาในปี 2563 เป็นผู้ที่มิใช่อายุ 15-65 ปี จำนวนราว 47 ล้านคน ปี 2564 จำนวนราว 44 ล้านคน และ 2565 เป็นผู้ที่มีอายุ 18-65 ปี จำนวน ราว 44 ล้านคน ขนาดตัวอย่างครั้งละประมาณ 5.6 พันคน เก็บข้อมูลใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่าจากการประมาณการ

ในปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงหลังจากปี 2562 ที่มีกฎหมายออกมาให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ใช้เพื่อสันทนการที่ยังผิดกฎหมาย 1.155 ล้านคน คิดเป็น 2.5 % ใช้ทางการแพทย์ราว 0.428 ล้านคน คิดเป็น 0.9 %

ในปี 2564 ใช้เพื่อสันทนการที่ยังผิดกฎหมาย 1.899 ล้านคน คิดเป็น 4.3 % ใช้ทางการแพทย์ 0.258 ล้านคน คิดเป็น 0.6 %

ในปี 2565 ตั้งแต่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาไม่ใช่สารเสพติด ใช้เพื่อสันทนการ 11.106 ล้านคน คิดเป็น 24.9 % หรือ 1 ใน 4 คน โดยประมาณเป็นผู้ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากปี 2563 คิดเป็น 20 % หรือจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมากกว่า 900 % แต่ไม่ใช่ผู้ที่นำช็อคโกไปสูบทั้งหมด รวมผู้ที่ใช้กัญชาผสมในอาหาร/เครื่องดื่ม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ราว 8.266 ล้านคน ความชุก 18.6 %



รูปที่ 2.1 ผลประมาณการคนไทยใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
ที่มา: Facebook SAB, 2023

บทที่ 3

เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ ในการกำหนดพื้นที่ การใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก มีการสนับสนุนให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และเพื่อการสันตินาการอย่างถูกกฎหมาย โดยแต่ละประเทศก็มีนโยบายและรูปแบบการกำกับดูแลที่แตกต่างกันไป สำหรับเรื่องมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ โดยผู้เขียนได้ศึกษา จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอูรุกวัย ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งประเทศที่กล่าวข้างต้นนั้น มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตินาการและมีมาตรการในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

3.1 กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือ แปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต⁵⁰ ซึ่งตามคำนิยามในมาตรา 3 ให้นิยามความหมาย กรณี “จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยน ต้องมีการขออนุญาตให้ถูกต้องตามกฎหมาย ถ้าไม่มีการขออนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565

โดยสาระสำคัญของประกาศดังกล่าวนี้คือ ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC)

⁵⁰พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ข้อ 46

ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ⁵¹ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งสาระสำคัญของประกาศฉบับนี้อาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กำหนดให้ ส่วนกัญชาทั้งต้นไม่ใช่ยาเสพติดอีกต่อไป แต่เฉพาะ “สารสกัด” จากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงยังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ยกเว้น “สารสกัด” กัญชา กัญชง ที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 ของน้ำหนักไม่ถึงเป็นยาเสพติดเป็นยาเสพติด แต่การสกัดนั้นจะต้องมาจากการปลูกกัญชา กัญชงภายในประเทศเท่านั้น

ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ครอบครองซึ่งสารสกัดกัญชาที่มี THC เกินร้อยละ 0.2 ของน้ำหนักโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษตามมาตรา 148 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564 คือ จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 5 แสนบาท แต่ถ้าผู้ใดกระทำความผิดอื่นร่วมด้วยได้แก่ กระทำเพื่อการค้า แพร่กระจายในกลุ่มประชาชน จำหน่ายให้กับบุคคลอายุไม่เกิน 18 ปี จำหน่ายในบริเวณสถานศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ราชการ หรือ หรือกระทำโดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือขู่เจิญว่าจะใช้กำลังประทุษร้าย หรือกระทำโดยใช้มีอาวุธหรือใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 1 แสนบาท ถึง 1.5 ล้านบาท

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพรควบคุมซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร โดยมีการกำหนดให้กัญชาที่เป็นพืชตระกูลแคนนาบิส (Cannabis) เป็นสมุนไพรควบคุม โดยผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาต และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขซึ่งมีบทลงโทษตามมาตรา 78 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ เช่น ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือ

⁵¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ข้อ 1 (3)

แปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร⁵² นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา⁵³ ห้ามจำหน่ายผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์⁵⁴ ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า⁵⁵ หรือการจำกัดบริเวณที่ห้ามจำหน่าย⁵⁶ เช่น วัด หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก เป็นต้น

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อประเภทชนิดหรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. 2565 ภายใต้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

โดยกำหนดให้ “ห้ามนำเข้า” ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นพืชกัญชา กัญชง ยกเว้นหน่วยงานของรัฐเพื่อการบำบัดโรค หรือเพื่อศึกษาวิจัย ผู้ใดนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นพืชกัญชา กัญชง โดยไม่ได้รับอนุญาตต้องระวางโทษตามมาตรา 91 แห่งผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 3 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประกาศกรมวิชาการเกษตร เรื่อง เงื่อนไขการนำเข้าเมล็ดพันธุ์กัญชา กัญชง พ.ศ. 2565

กำหนดให้การนำเข้าเมล็ดพันธุ์กัญชา กัญชง จะทำได้จะต้องได้รับการอนุญาตนำเข้าซึ่งออกโดยกรมวิชาการเกษตร และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขอื่นๆด้วย ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมีบทลงโทษตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติกักพืช พ.ศ. 2507 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุร้าย พ.ศ. 2565

โดยกำหนดให้การกระทำให้เกิดกลืน หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น เป็นเหตุร้าย ผู้ใดฝ่าฝืนให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสั่งห้าม หากผู้นั้นไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้า

⁵² ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (3)

⁵³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (4)

⁵⁴ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (6)

⁵⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (7)

⁵⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (8)

พนักงานท้องถิ่นต้องระวางโทษตามมาตรา 74 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คือ จำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ

โดยเป็นการกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงโดยห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ของสถานศึกษา ส่วนราชการหรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้กัญชาหรือกัญชง เพื่อการนันทนาการใดๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการทางจิต และระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย⁵⁷

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และการจัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร ประเภทปรุงสำเร็จในสถานที่จำหน่าย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565

ซึ่งกำหนดให้สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีกัญชา กัญชง เป็นส่วนประกอบในอาหารประเภทปรุงสำเร็จ ติดป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ใช้กัญชา และให้เมนูอาหารที่มีกัญชา กัญชงเป็นส่วนประกอบแสดงข้อความว่ามีกัญชาและมีความปลอดภัยในอาหาร ได้แก่ บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตรควรงดเว้นการรับประทาน, ถ้ามีอาการผิดปกติควรหยุดรับประทานทันที และถ้ามีอาการรุนแรงให้ปรึกษาแพทย์หรือพบแพทย์โดยเร็ว, ผู้ที่แพ้กัญชา หรือกัญชงควรงดเว้นการรับประทาน, รับประทานแล้วง่วงซึม ให้หลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ผู้ใดฝ่าฝืนยอมมีบทลงโทษตามมาตรา 68 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท⁵⁸

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ “ผลิตภัณฑ์อาหาร” ออกความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 คือ 4 ฉบับที่ 425, ฉบับที่ 427 พ.ศ. 2564, และ ฉบับที่ 438, ฉบับที่ 439 พ.ศ. 2565

กล่าวโดยสรุปคือ “ผลิตภัณฑ์อาหาร” ที่มีกัญชา กัญชง สารแคนนาบินอยด์ (CBD) น้ำมัน เมล็ด หรือโปรตีนจากกัญชา กัญชง เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์อาหาร ต้องมีคุณภาพหรือมาตรฐานและต้องมีปริมาณสาร THC และ CBD ไม่เกินที่กำหนด ซึ่งหมายความว่าทุก

⁵⁷ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2565 ข้อ 2

⁵⁸ จาก “ปานเทพ” เปิดกฎหมาย 12 ฉบับ ยัน “กัญชาไม่ได้เสรี”, โดย ผู้จัดการออนไลน์, 2566, สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9660000018017>

ผลิตภัณฑ์อาหารจะต้องผ่านความเห็นชอบจากองค์การอาหารและยา (อ.ย.) เพื่อให้เป็นหลักประกันว่ามีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ผู้ใดฝ่าฝืนประกาศกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องผลิตภัณฑ์อาหารต้องระวางโทษตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท

3.2 นโยบาย อนุสัญญา ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชา

นโยบายของรัฐเรื่องนี้ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศต่าง ๆ รัฐต้องควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะกัญชาโดยสามารถใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายหรือสันทนาการใด ๆ ทั้งสิ้นหากประเทศใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ (The International Narcotics Control Board: NCB) จะถูกดำเนินการลงโทษตั้งแต่โทษเบาที่สุดไปถึงหนักที่สุด โดยคณะกรรมการดังกล่าว จะเจรจากับประเทศนั้นให้ปรับปรุงแก้ไข หากไม่ยินยอมก็จะเสนอกับคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Council: ECOSOC) เพื่อพิจารณาความผิดและลงโทษด้วยการแทรกแซง (Sanction) ประเทศนั้น โดยห้ามมิให้ส่งขายกัญชาให้กับประเทศนั้นหรือห้ามนำเข้ากัญชาของประเทศนั้น สำหรับประเทศไทยในฐานะสมาชิกคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs: CND) และยังมีพันธกรณีที่ตกลงกับประเทศอาเซียนที่จะไม่ดำเนินการใดที่ขัดต่ออนุสัญญา ฯ ซึ่งทุกประเทศในอาเซียนได้ยึดถือเรื่องนี้ทั้งสิ้น⁵⁹

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แก้ไขโดยพิธีสาร ค.ศ. 1972 (Single Convention Narcotic Drugs 1961)⁶⁰ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้⁶¹

⁵⁹ จาก บทอ้างอิงประกอบการจัดทำข้อเสนอ นโยบายกัญชาต่อรัฐบาลชุดใหม่, โดย กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

⁶⁰ มีผลบังคับใช้เมื่อ 31 ธันวาคม 1964 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 154 ประเทศ อนุสัญญานี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) มีผลบังคับใช้เมื่อ 8 สิงหาคม 1975 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็น ภาคีแล้ว 125 ประเทศ ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีภาคยานุวัติเมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1975

⁶¹ จาก มาตรการทางกฎหมายในการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเลของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล พ.ศ. 2490 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534 (วิทยานิพนธ์), โดย กอบกุล จันทวโร, 2544, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ลิขสิทธิ์ 2544 โดย กอบกุล จันทวโร

- 1) เพื่อรวบรวมหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีอยู่ในอนุสัญญาต่าง ๆ มาไว้ในอนุสัญญานับเดียวกัน
- 2) เพื่อให้ง่ายต่อการใช้เป็นเครื่องมือและแนวทางในการควบคุมยาเสพติดโดยมีการรวมคณะกรรมการต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการกลางถาวร (The Permanent Central Board: PCB) และ คณะที่ปรึกษาด้านยาเสพติด (The Drug Supervisory Body: DSB) เป็นคณะเดียวกันเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงาน โดยตั้งเป็นคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ
- 3) เพื่อกำหนดให้มีการห้ามเสพหรือใช้ยาเสพติด เช่น ฝิ่น ใบ โคคา กัญชา ที่มีใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และคำปรารภในอนุสัญญานับนี้ได้กล่าวว่า “ด้วยความปรารถนาที่จะรวมสนธิสัญญาระหว่างประเทศซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไปให้เป็นอันเดียวกันและใช้แทนที่สนธิสัญญาที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดให้โทษ โดยการจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษสำหรับทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น”

ต่อมาได้มีการแก้ไขโดยพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 โดยมีสาระสำคัญเพื่อควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ โดยเฉพาะในทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยได้กำหนดรายชื่อสารที่จำเป็นต้องควบคุม มาตรการการบังคับให้สมาชิกในอนุสัญญานับบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมยาเสพติด ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ และกำหนดให้ประเทศรัฐภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อคณะกรรมการควบคุม ยาเสพติดระหว่างประเทศ⁶² นอกจากนั้นยังต้องการให้มีการใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยา โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวนี้ รับผิดชอบในการควบคุมการผลิต และการใช้ยาเสพติดบางชนิด เช่น กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ใหม่กันโดยไม่ถือว่าเป็นการขัดหรือละเมิดต่ออนุสัญญานับดังกล่าว

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 (The Convention on Psychotropic Substances, 1971)

อนุสัญญานับนี้มุ่งเน้นการควบคุมสารเคมีบางชนิดที่อาจมีประโยชน์ในทางอุตสาหกรรมหรือทางการแพทย์ แต่อาจก่อให้เกิดการนำมาใช้ในทางที่ผิด เช่น การนำมาใช้เสพหรือผลิตยาเสพติด

⁶² จาก รายงานการวิจัยเรื่อง การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด (น. 77), โดย ฉัตรสุมน พงศ์ภักขิโน, 2559, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

ได้ โดยมีการจัดวัตถุออกฤทธิ์ออกเป็น 4 ประเภท และมีมาตรการในการควบคุมโดยอาศัยแบบอย่าง (Model) ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยกำหนดมาตรการควบคุมด้านต่าง ๆ เช่น การเพาะปลูก การผลิต การสกัด การปรุงยา การอุตสาหกรรม การครอบครองการขาย การซื้อขาย การนำเข้า การส่งออก การนำเข้า การขนส่ง ไว้แล้ว รวมถึงการกำหนดให้การกระทำที่ขัดต่ออนุสัญญา จะต้องมิบทลงโทษเมื่อได้กระทำโดยเจตนา และถ้าเป็นความผิดที่ร้ายแรงจะต้องได้รับโทษอย่างเหมาะสม

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (United Nations Against Illicit Traffic In Narcotic Drugs And Psychotropic Substances, 1988)

อนุสัญญามีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดปัญหาการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตลอดจนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอุปสงค์ที่ผิดกฎหมายที่มีต่อยาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและเป็นการตัดทอนผลตอบแทนอันเกิดจากการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อนุสัญญานี้มีข้อกำหนด 34 ข้อ ได้แก่ การยึดทรัพย์สินนักค้ายาเสพติด การส่งผู้ร้ายข้ามแดน (Extradition) ความช่วยเหลือทางกฎหมายซึ่งกันและกัน (Mutual Legal Assistance) การส่งมอบยาเสพติดภายใต้การควบคุม (Controlled Delivery) การลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล (Illicit Traffic by Sea) การสกัดกั้นการฟอกเงินที่ได้จากการค้ายาเสพติด เป็นต้น

3.3 กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพ

3.3.1 ประเทศอูรุกวัย

ประเทศอูรุกวัยนั้นเป็นประเทศแรกในโลกที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายทั้งในการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคในปี 2013 การตัดสินใจนี้เกิดขึ้นภายใต้รัฐบาลของประธานาธิบดี José Mujica โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมตลาดกัญชา ลดอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และส่งเสริมสุขภาพสาธารณะ และเป็นประเทศแรก ๆ ในละตินอเมริกาที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ โดยหลังจากนั้น หลายมลรัฐในสหรัฐฯ ได้รับรองการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและ

การแพทย์⁶³ โดยตาม The Regulation and Control of Cannabis Market หรือที่รู้จักกันในชื่อ Law No. 19.172 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ ค.ศ.2013 การปลักต้นกัญชาให้มีการควบคุมในประเทศอูรุกวัย เริ่มขึ้นเมื่อปี 2012 เพื่อจัดการปัญหาการลักลอบค้ายาเสพติดโค แต่ขณะนั้นต้องผ่านเสียงวิพากษ์วิจารณ์พอสมควรจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) แต่ทางรัฐบาลในสมัยนั้นยืนยันว่ากฎหมายที่เสนอนี้ อยู่ในเจตนารมณ์เดียวกันกับนโยบายด้านยาเสพติดของสหประชาชาติ ตามสนธิสัญญาที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพของมนุษยชาติ แม้จะผ่านการวิพากษ์วิจารณ์เสียงคนในชาติมาอย่างยากลำบาก สุดท้ายรัฐบาลเห็นว่า มีความจำเป็นต้องต่อสู้กับปัญหาเสพติดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาให้เป็นประเทศที่ Legalize Cannabis Use หรือ การใช้กัญชาภายใต้กฎหมายอนุญาตโดยมีร่างกฎหมายแรกเกี่ยวกับกัญชาในประเทศอูรุกวัย ให้สามารถปลูกกัญชาได้ที่บ้านเพื่อใช้ส่วนตัว แต่อย่างไรก็ดีกฎหมายฉบับนี้ก็ยังถูกตีกลับไปที่พิจารณาใหม่ ทำให้รัฐบาลในสมัยนั้น ต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 15 ข้อด้วยกัน เรียกแผนยุทธศาสตร์นี้ว่า “ยุทธศาสตร์เพื่อชีวิตและการอยู่ร่วมกัน”⁶⁴ กับกัญชา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ทำให้กัญชาอยู่ภายใต้การควบคุมและระเบียบของรัฐเพื่อต่อสู้กับกลุ่มอาชญากรและความไม่มั่นคงต่างๆ สุดท้ายจึงออกมาเป็นระบบร้านกาแฟเช่นเดียวกับประเทศเนเธอร์แลนด์ มีระบบการอนุญาตให้ปลูกกัญชาตามจำนวนที่กำหนดไว้สำหรับใช้ส่วนตัว มีการเก็บภาษี จัดตั้งสถาบันเพื่อการควบคุมและควบคุมกัญชา (IRCCA) รวมถึงกัญชาทางการแพทย์ผ่านกระทรวงสาธารณสุข

โดยการกระทำที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด คือ กฎหมาย 14.294 ซึ่งผ่านในปี 2517 โดยได้รับการแก้ไขครั้งแรกโดยกฎหมายปี 2541 17.016 และต่อมาโดยกฎหมายของเดือนธันวาคม 2556 19.172 มาตรา 2 กำหนดว่า: "โดยไม่กระทบต่อบทบัญญัติของกฤษฎีกา - กฎหมายฉบับที่ 14.29 ... รัฐจะเข้าควบคุมควบคุมกิจกรรมการนำเข้าการส่งออกการปลูกการเพาะปลูกการเก็บเกี่ยวการผลิตการได้มาในความสามารถใดๆ การจัดเก็บการตลาดและการจำหน่ายกัญชาและอนุพันธ์หรือกัญชาตามความเหมาะสมผ่านสถาบัน ซึ่งให้อำนาจตามกฎหมาย" แต่เดิมกฎหมายยาเสพติดเกี่ยวข้องกับสารเสพติดและสารออกฤทธิ์ทางจิต กฎของปี 1978 17.016 รวมถึง "สารตั้งต้นทางเคมีหรือผลิตภัณฑ์เคมีอื่นๆ" ด้วย แทนที่จะกำหนดสารเสพติดและสารออกฤทธิ์ทางจิต กฎหมายของประเทศอูรุกวัย กลับอ้างถึงกำหนดการที่มีอยู่ในอนุสัญญาสหประชาชาติปี 1961 และ 1971 การนำ

⁶³ จาก อูรุกวัย ประเทศแรกในโลกเปิดกัญชาเสรีเต็มตัว, โดย วอยซ์ ออนไลน์ Voice online, 2560, สืบค้นจาก <https://www.voicetv.co.th/read/509179>

⁶⁴ From Pioneer Cannabis Regulation in Uruguay, by Hetzer & Walsh, 2014, *NACLA Report on the America*, 47(2), 34

มาตรา 30 ของกฎหมาย 14.294 ไปใช้กับสารที่ไม่ใช่ Cannabinoid อย่างไม่จำกัด จะนำไปสู่สถานการณ์ที่ขัดแย้งกันในการทำให้บุคคลที่ครอบครองสินค้าในปริมาณที่สมเหตุสมผลหากมีผู้ผลิตขึ้นมา (แม้ว่าการผลิตนั้นจะเป็นการเตรียมการสำหรับการใช้งานที่ไม่ถือว่าผิดกฎหมาย) ไม่ให้รายบุคคลที่ครอบครองในปริมาณที่เหมาะสมหากซื้อมัน

กฎหมายของประเทศอุรุกวัยได้อนุญาตให้มีการใช้กัญชาในเพื่อการสันทนาการได้ โดยไม่ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายในการครอบครองเพื่อใช้ในการส่วนตัว โดยอนุญาตให้จำหน่ายได้ในร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาล โดยรัฐบาลกำหนดราคาและคุณภาพของผลิตภัณฑ์โดยให้บุคคลอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี สามารถครอบครองกัญชาได้คนละ 40 กรัม แต่ไม่มีบทกำหนดโทษกรณีครอบครองกัญชาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือนโดยจะต้องลงทะเบียนกับรัฐบาลและในส่วนการปลูกเพื่อจำหน่ายนั้นก็ต้องได้รับอนุญาตเช่นกัน⁶⁵

การกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาในประเทศอุรุกวัย

การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ร้านขายกัญชาจะต้องได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชา และอนุญาตให้บุคคลอายุสิบแปดปีบริบูรณ์ขึ้นไปสามารถใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ แต่ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้เสพ โดยจะสามารถซื้อกัญชามาใช้ในการสันทนาการได้ได้เดือนละไม่เกิน 40 กรัม หรือคิดเป็น 10 กรัมต่อหนึ่งสัปดาห์ต่อคน อีกทั้งกฎหมายกัญชาของประเทศอุรุกวัยยังมีการห้ามใช้กัญชาในที่สาธารณะ⁶⁶ อันได้แก่ รถมีเตอร์ รถพยาบาล รถโรงเรียน และอื่นๆ การขนส่งสาธารณะ เช่น รถเมล์ รถไฟ เรือ เครื่องบิน ฯลฯ โดยมีหรือไม่มีผู้โดยสาร สถานที่หรือพื้นที่ทำงาน

มติที่ 9/2018⁶⁷ ที่ออกโดย IRCCA กำหนดให้ร้านจำหน่ายกัญชาหรือสโมสรกัญชา ต้องอยู่ห่างจากศูนย์การศึกษา วัฒนธรรม และ/หรือกีฬาที่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าร่วมมากกว่า 150 เมตร

⁶⁵ UNODC (n 4) 48-49.

From Cannabis Policy Reforms in the Americas: A Comparative Analysis of Colorado, Washington, and Uruguay, by Pardo, 2014, *International Journal of Drug Policy*, 25, 727–735

⁶⁶ From *Reglamentacion De La Ley 19.172 Relativo A La Regulacion Y Control Del Cannabis - Ley De Marihuana*, by INPO, 2014, Retrieved from <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>

⁶⁷ From *2020 Global Cannabis Guide – Uruguay*, by Mowery, 2020, Retrieved from <https://www.theworldlawgroup.com/news/2020-global-cannabis-guide-uruguay>

และสถาบันสำหรับการดูแลและรักษาของผู้เสพยาเสพติด ในเขตเมือง ร้านจำหน่ายกัญชาหรือ สโมสรมกัญชา ต้องไม่อยู่ร่วมกับสถานที่ดังกล่าวหรือมีการจดทะเบียนการค้าร่วมกันโดยการกำหนด พื้นที่ของประเทศอุรุกวัยจะคำนึงถึงผลกระทบต่อประชากรกลุ่มเปราะบางเป็นสำคัญ

3.3.2 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่สองในโลกที่มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพืชกัญชา แต่อย่างไรก็ดีก่อนหน้านี้ ตั้งแต่ ค.ศ. 2001 รัฐบาลของประเทศแคนาดาได้อนุญาตให้สามารถใช้ กัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์ได้อยู่แล้ว โดยกฎหมายใหม่ คือ Cannabis Act ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ เดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมามีสถานะเป็นกฎหมายหลักในด้านของพืชตระกูลกัญชาและได้ ออกกฎหมายลำดับรองโดยอาศัยอำนาจตาม Cannabis Act เพื่อเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับกัญชา คือ Cannabis Regulation โดยทั้ง Cannabis Act และกฎหมายลำดับรองดังกล่าวได้มีการกำหนด หลักเกณฑ์เอาไว้อย่างครอบคลุมทั้งคำนิยามของพืชตระกูลกัญชาที่กำหนดให้พืชที่อยู่ในประเภท Cannabis ที่มีค่าของสาร THC ร้อยละ 0.3 ถือเป็นกัญชา ซึ่งกำหนดให้กัญชามีสถานะถูกต้องตามกฎหมาย และสามารถใช้อีกัญชาสันทนการได้ โดยมีเจตนารมณ์เพื่อเป็นการปกป้องเยาวชนโดย จำกัดการเข้าถึงกัญชา ลดภาระที่เกิดขึ้น ในระบบยุติธรรมทางอาญา และได้มีมาตรการป้องกันผู้ที่มี อายุต่ำกว่า 18 ในการเข้าถึงกัญชา โดยมีการยกเว้นกฎหมายอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ มากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ สามารถครอบครองกัญชาได้ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ (มาตรา 8 มาตรา 10 และมาตรา 12) อนุญาตให้ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 18 ปี

(1) สามารถครอบครองกัญชาแห้งได้จำนวน 30 กรัม และสามารถใช้อีกัญชาเพื่อความ บันเทิงได้โดยห้ามใช้ในที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด

(2) สามารถจำหน่ายกัญชา ไม่เกิน 30 กรัมให้กับผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี

(3) สามารถซื้ออีกัญชาที่ถูกกฎหมายได้จากร้านค้าที่ได้รับใบอนุญาตจากรัฐ หรือผ่าน ช่องทางออนไลน์ที่มีการควบคุม โดยรัฐบาลจะกำหนดราคาและคุณภาพ

(4) สามารถปลูกต้นกัญชาเพื่อการใช้ส่วนบุคคลเท่านั้นได้ไม่เกินครัวเรือนละ 4 ต้น

(5) สามารถแปรรูปพืชกัญชาได้ เช่น การนำไปทำเมนูอาหารหรือผสมเป็นเครื่องดื่ม แต่อย่างไรก็ตามสารสกัดกัญชาเข้มข้นต้องไม่เกินกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

(6) บทกำหนดโทษกรณีการนำกัญชาออกจากประเทศหรือการให้/ขายกัญชาแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี การครอบครองกัญชาเกินกว่าที่กำหนด การจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต การปลูกกัญชาเกินกว่าที่อนุญาต นั้นเป็นความผิดที่มีอัตราโทษสูงสุดคือการจำคุก 14 ปี⁶⁸

การจำกัดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาในประเทศแคนาดา ตามกฎหมายของแคนาดา ผู้ที่มีความต้องการใช้กัญชาเพื่อสันทานนั้น ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไปเท่านั้น ที่สามารถสูบกัญชาได้อย่างถูกกฎหมายในแคนาดา การบริโภคกัญชาในฐานะผู้เยาว์เป็นสิ่งผิดกฎหมายในทุกจังหวัดของประเทศแคนาดา และต้องใช้ในพื้นที่ที่อนุญาตเท่านั้น⁶⁹ เช่น ที่อยู่อาศัยส่วนบุคคล – ไม่รวมถึงที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ทำงานด้วย (เช่น บ้านพักคนชราและบ้านพักคนชรา) สถานที่สาธารณะกลางแจ้งหลายแห่ง (เช่น ทางเท้าและสวนสาธารณะ) ห้องสูบบุหรี่ที่กำหนดไว้ในโรงแรม โมเต็ล และโรงแรม ย่านพาหนะและเรือ ที่อยู่อาศัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด (เช่น มีที่พักนอนถาวรและอุปกรณ์ประกอบอาหาร และจอดหรือทอดสมอเรือ) พื้นที่ส่วนกลางของคอนโด อาคารอพาร์ทเมนต์ และหอพักของมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย หรือในรัฐ Ontario, British Columbia และ Alberta สามารถสูบกัญชาได้ในที่สูบบุหรี่ แต่ในบางรัฐ เช่น British Columbia ห้ามสูบในสวนสาธารณะ และที่ชายหาด⁷⁰ อีกทั้ง ประเทศแคนาดายังมีการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน: ตามพระราชบัญญัติสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่⁷¹ จะได้รับการแก้ไขเพื่อห้ามการสูบและการสูบไอของกัญชาในสถานที่ควบคุมเช่นเดียวกับข้อจำกัดในการสูบบุหรี่ และสามารถครอบครองกัญชาแห้งได้จำนวน 30 กรัมในที่สาธารณะและสถานที่จำหน่ายต้องเป็นร้านที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลเท่านั้น จึงจะสามารถประกอบกิจการได้

นอกจากนี้ประเทศแคนาดายังให้ส่วนท้องถิ่นออกกฎหมายเทศบาลหรือข้อบังคับในการกำหนดพื้นที่สำหรับการจำหน่ายกัญชาได้ โดยร้านค้าปลีกกัญชาจะถูกแยกออกจากพื้นที่บาง

⁶⁸ From *Cannabis Legalization and Regulation*, by Department of Justice Canada, 2018, Retrieved from <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>

⁶⁹ From *Where You Can Smoke Weed*, by The Dhanu Dhaliwal Law Group, 2021, Retrieved from <https://ddlaw.ca/where-can-i-smoke-weed-in-bc/>

⁷⁰ From *Public use*, by Government of British Columbia, 2019, Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/cannabis/whats-legal>

⁷¹ From *2020 Global Cannabis Guide – Canada*, by Goodmans LLP, 2020, Retrieved from <https://www.theworldlawgroup.com/news/2020-global-cannabis-guide-canada>

แห่งของเทศบาล⁷² เช่น ย่านมรดก พื้นที่ท่องเที่ยว หรือตาม “ถนนสายหลัก” และมีการกำหนดพื้นที่กันชนหรือระยะห่างขั้นต่ำระหว่างสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และการใช้ที่ดินที่ละเอียดอ่อนอื่น ๆ เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาต สถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ ซึ่งโดยปกติแล้ว จะมีระยะห่างขั้นต่ำ 150 ถึง 300 เมตร ซึ่งในการตรากฎหมายเทศบาลหรือข้อบังคับในเรื่องดังกล่าวมักจะทำประชาพิจารณ์เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบัญญัติด้วย

3.3.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของประเทศ โดยมี 37 รัฐ ที่กฎหมายยินยอมให้ชาวอเมริกันที่มีอาการป่วยบางอย่างสามารถใช้กัญชาได้ตามใบสั่งยาจากแพทย์ และในจำนวนนี้ และจะมีเพียง 18 รัฐ⁷³ ที่ให้ชาวอเมริกัน อายุ 21 ปีขึ้นไป สามารถครอบครองและใช้เพื่อสันทนาการได้ แต่ยังคงมีข้อจำกัดเรื่องปริมาณ และการใช้ในที่สาธารณะที่แตกต่างกันไป

อย่างไรก็ตาม สำนักงานนโยบายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ (Office of National Drug Control Policy ONDCP) คัดค้านการถูกต้องตามกฎหมายของกัญชา แต่สนับสนุนการของการใช้ทางเลือกแทนการจำเริญจำสำหรับความผิดปกติของการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น การประกาศเกี่ยวกับเรื่องนี้ซึ่งเสนอโดยสหรัฐฯ ได้รับการอนุมัติในการประชุมระหว่างประเทศโดยคณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด (CND) ในเดือนมีนาคม 2015⁷⁴

ประเทศสหรัฐอเมริกามีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหลายรูปแบบและค่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากเป็นกฎหมายระดับมลรัฐ โดยแต่ละรัฐมีการกำหนด เงื่อนไข หลักเกณฑ์ และแนวทางการปฏิบัติ ในการเข้าถึงกัญชาของประชาชนในประเทศ โดยมีพื้นฐานจากแนวคิดการ

⁷² From *Cannabis*, by Government of Canada, 2018, Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/recalls-adverse-reactions-reporting/report-cannabis-concerns.html>

⁷³ จาก *เทรนด์ตลาดกัญชาในสหรัฐฯ: สถานะล่าสุด รัฐไหนใช้กัญชาได้ถูกกฎหมาย*, โดย ศูนย์ข้อมูลเพื่อธุรกิจไทยในสหรัฐอเมริกา, 2565, สืบค้นจาก <https://www.thaibicusa.com/2022/11/23/marijuana-trend-us/>

⁷⁴ From *Chemist + Druggist*, by The Newsweekly for Pharmacy, 1886, London, New York City, Melbourne: Benn Brothers

ลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการทำให้สิ่งผิดกฎหมายเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไข
 ในฐานความผิดต่าง ๆ ⁷⁵ ดังนี้

1) นโยบายการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา

สหรัฐอเมริกา มีรูปแบบการปกครองที่เป็นเอกลักษณ์ซึ่งประกอบด้วยสหพันธรัฐ
 สหรัฐอเมริกาเป็นสหพันธรัฐที่ประกอบด้วย 50 รัฐ แต่ละรัฐมีรัฐบาลของตนเองที่มีอำนาจในการ
 ออกกฎหมายและบริหารงานในหลายด้าน เช่น การศึกษา การสาธารณสุข และการคมนาคม และ
 รัฐบาลกลางที่มีอำนาจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งประเทศ เช่น การทหาร การต่างประเทศ และการค้า
 กฎหมายกัญชาในสหรัฐอเมริกามีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามแต่ละรัฐ โดยมีการแยก
 ออกเป็นการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและการใช้ทางการแพทย์ ปัจจุบัน โดยรัฐบาลกลางของ
 สหรัฐอเมริก้าหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด โดยได้มีการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมการใช้สาร
 เสพติด ได้แก่ Control Substance Act (CSA)

2) มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ประโยชน์

ในสหรัฐอเมริกาแต่ละรัฐสามารถกำหนดมาตรการและกฎหมายต่าง ๆ เกี่ยวกับยา
 เสพติดได้เอง และสามารถบังคับเฉพาะภายในมลรัฐนั้น ๆ ส่วนกฎหมายยาเสพติดระดับมลรัฐ
 ประกอบด้วยรูปแบบการอนุญาตและแนวคิดการอนุญาตให้ใช้กัญชา สำหรับมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้
 กัญชาด้วยแนวคิดการทำให้กัญชาไม่ผิดกฎหมาย กล่าวคือ การทำให้ไม่เป็นความผิดในการใช้
 ครอบครอง หรือการจำหน่ายกัญชาเพื่อใช้ในการสันตินาการ และการใช้กัญชาในทางการแพทย์
 ได้แก่มลรัฐโคโลราโด การอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายในโคโลราโดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของรัฐบาล
 รายได้จากภาษีที่เกิดจากการขายกัญชาเป็นแหล่งเงินทุนที่สำคัญสำหรับ
 โครงการสาธารณะ เช่น การศึกษาและโครงสร้างพื้นฐาน นอกจากนี้ การสร้างงานในอุตสาหกรรม
 กัญชายังช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจท้องถิ่น ทำการแก้ไขกฎหมายที่รัฐบาลกลางที่กำหนดให้กัญชาเป็น
 สารเสพติดโดย ได้แก่ Amendment 64 ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้ และการแก้ไข
 Initiative 20 หรือ Amendment 20 ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

2.1) Colorado Amendment 64 หรือ ที่รู้จักในชื่อ Regulate Marijuana Like
 Alcohol Act of 2012 เป็นการแก้ไขรัฐธรรมนูญของรัฐโคโลราโดที่ได้รับการอนุมัติในเดือน
 พฤศจิกายน ปี 2012 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กัญชาถูกกฎหมายสำหรับผู้ใหญ่ในการใช้เพื่อ
 สันตินาการ ภายใต้การควบคุมและการเก็บภาษีที่คล้ายกับแอลกอฮอล์ Amendment 64 ทำให้รัฐ
 โคโลราโดเป็นรัฐแรกที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายเพื่อความบันเทิง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน

⁷⁵ จาก สมองและกลไกการ เสพติด, โดย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
 ศูนย์วิจัยยาเสพติด, 2560, สืบค้นจาก http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf

ด้านเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมาย และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาในสังคมผ่านกฎหมาย Amendment 64 เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในกระบวนการทำให้กัญชาถูกกฎหมายในหลายรัฐในสหรัฐอเมริกาในเวลาต่อมาโดยมีการอนุญาตการใช้ การซื้อและจำหน่าย การปลูก การควบคุมและกำกับดูแล การเก็บภาษี รวมถึงมีการกำหนดโทษ เช่น ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองกัญชาได้ถึง 1 ออนซ์ (ประมาณ 28 กรัม) และสามารถปลูกได้ 6 ต้นต่อคน และไม่เกิน 12 ต้นต่อครัวเรือนสำหรับการใช้ส่วนตัว โดยต้องปลูกในพื้นที่ส่วนตัวที่ปลอดภัย รวมถึงรัฐสามารถอนุญาตให้ทำธุรกิจในเชิงพาณิชย์ได้

2.2) Amendment 20 หรือที่รู้จักในชื่อ "Amendment to the Colorado Constitution" คือการแก้ไขรัฐธรรมนูญของรัฐโคโลราโดที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ โดยมีการลงประชามติในปี 2000 ซึ่งอนุญาตให้ผู้ป่วยที่มีโรคเฉพาะสามารถเข้าถึงกัญชาเพื่อการรักษาได้อย่างถูกกฎหมาย Amendment 20 เป็นการเริ่มต้นสำหรับการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในโคโลราโด และเปิดทางให้มีการใช้กัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจอย่างถูกกฎหมายในปี 2012 ด้วย Amendment 64 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในทางการแพทย์ (Medical Use) เช่น การใช้สำหรับผู้ป่วยสามารถใช้กัญชาในการรักษาได้ โดยแพทย์ต้องลงนามยืนยันว่าได้ตรวจสอบผู้ป่วยว่าเป็นผู้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยมีสภาพร่างกายอ่อนแอ (Debilitating Medical Condition) ได้แก่ อนุญาตให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดหรือโรคเฉพาะ เช่น มะเร็ง, โรคเอดส์, และอาการชักสามารถใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการได้ โดยต้องมีใบสั่งจากแพทย์ที่ได้รับอนุญาต ซึ่ง State Health Agency เป็นหน่วยงานที่รัฐจัดตั้งขึ้นให้มีอำนาจอนุมัติการใช้กัญชาในทางการแพทย์และเป็นผู้บังคับใช้กฎระเบียบเพื่อบริหารจัดการให้เป็นไปตามกฎหมาย และผู้ป่วยที่จะต้องยื่นขออนุญาตลงทะเบียนใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรค และ State Health Agency เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียน Amendment 20 ได้สร้างพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในโคโลราโด และเป็นที่มาของการเปลี่ยนแปลงกฎหมายในปี 2012 ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจอย่างถูกกฎหมาย การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับกัญชายังเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการติดตามและปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและความปลอดภัยของสังคมในอนาคต

แนวทางของมลรัฐโคโลราโด ได้วางแนวทางทำให้อาชญากรรมครอบครองยาเสพติดที่ผิดทางอาญาทั้งหมดในรัฐลดลงเป็นความผิดละหุโทษ หากสถานิติบัญญัติมลรัฐโคโลราโดผ่านร่างกฎหมายที่สนับสนุนการนำผู้กระทำความผิดรายย่อยหรือผิดยาเสพติดไปสู่กระบวนการสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีอาญา

กฎหมายฉบับดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาที่จำเป็นมาก เพื่อลดปัญหาความแออัดของเรือนจำโคโลราโดที่เต็มไปด้วยผู้ต้องขังคดียาเสพติดและถึงเวลาที่จะต้องแสวงหาวิธีการรักษาผู้ถูกคุมขังอย่างไรก็ดี กฎหมายดังกล่าวจะไม่กระทบกระเทือนเปลี่ยนแปลงการดำเนินคดีกับความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดระดับสูง เช่น การครอบครองยาเสพติดโดยมีเจตนาที่จะจำหน่ายและจะไม่ใช้บังคับย้อนหลังไปกับความผิดที่เกิดขึ้นก่อนกฎหมายฉบับดังกล่าวใช้บังคับ อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้อาจมีผลย้อนหลังในทางที่เป็นคุณ ในกรณีที่จะช่วยให้ผู้ที่ถูกตั้งข้อหาก่อนหน้านี้มีความผิดทางอาญาในการสมัครเพื่อเปลี่ยนจากความผิดระดับสูงให้เป็นความผิดเล็กน้อย โดยมีการลดประวัติการตัดสินลงโทษความผิดระดับสูงที่ได้รับมาแล้วนั้นด้วย

รัฐบัญญัติสารควบคุมแม่แบบ ค.ศ.2016 (TITLE 18 Criminal Code ARTICLE 18) หรือ Uniform Controlled Substances Act of 2013 ของมลรัฐโคโลราโด ได้บัญญัติกฎหมายต่าง ๆ ที่เป็นการลดความรุนแรงในการดำเนินคดียาเสพติดสำหรับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับพืชกัญชาหรือความผิดเล็กน้อยในคดียาเสพติด (Misdemeanors) มีเนื้อหาดังต่อไปนี้

มาตรา 18-18-404 กำหนดการใช้สารควบคุมที่ผิดกฎหมาย (1) (a) ยกเว้นตามที่ระบุไว้เป็นอย่างอื่นสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและสารสกัดจากกัญชา ในมาตรา 18-18-406 และ 18-18-406.5 บุคคลใด ๆ ที่ใช้สารควบคุมโดยมีใบอนุญาตจากหน่วยงานรัฐหรือภายใต้การอนุญาตจากหน่วยงานรัฐ จะถือว่าเป็นการใช้สารเสพติดเพื่อประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์และถือว่าเป็นการกระทำความผิดอาญาน้อยระดับ 2

มาตรา 18-18-406 (III) (E) ความผิดเกี่ยวกับพืชกัญชาและสารสกัดจากกัญชา บัญญัติไว้ว่า ยาเสพติดระดับ 1 ละหุโทษถ้าความผิดเกี่ยวข้องกับพืชกัญชาไม่เกินหกต้น ถือว่าเป็นความผิดละหุโทษระดับ 1 และรวมถึง

(I) บุคคลที่ปลูกพืชกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายตามอำนาจที่ได้รับในพื้นที่ปิดล้อมและล็อกจะไม่ถือว่ามีความผิดในมาตรา 14 ของมาตรา 48 ของรัฐธรรมนูญของรัฐ

(II) บุคคลที่ปลูกพืชกัญชาอย่างถูกกฎหมายในพื้นที่ปิดล้อมและล็อกตามอำนาจที่ได้รับในมาตรา 16 ของมาตรา 18 ของรัฐธรรมนูญแห่งรัฐ ยกเว้นว่าหากพื้นที่เพาะปลูกตั้งอยู่ในถิ่นที่อยู่และเป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(A) ผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบเอ็ดปีอาศัยอยู่ในที่พักพื้นที่เพาะปลูกต้องถูกล้อมรอบและถูกล็อกและ

(B) หากไม่มีบุคคลที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบเอ็ดปีอาศัยอยู่ที่บ้านการล็อกภายนอกของที่อยู่อาศัยนั้นเป็นพื้นที่ปิดล้อมและล็อก หากบุคคลที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบเอ็ดปีเข้ามาในบ้านบุคคลนั้นจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าการเข้าใช้พื้นที่เพาะปลูกนั้นถูกจำกัดอย่างสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่บุคคลนั้นอยู่ในที่พัก

(5) (a) (I) ยกเว้นตามที่มาตรา 18-1-711 บุคคลที่ครอบครองกัญชาไม่เกินสองออนซ์ที่กระทำผิดกฎหมายยาเสพติดและหากถูกลงโทษจะต้องถูกปรับมากกว่าหนึ่งร้อยดอลลาร์

(II) เมื่อใดก็ตามที่บุคคลถูกจับกุมหรือควบคุมตัวเนื่องจากการละเมิดนุวรรค (I) ของวรรคนี้

(b) (I) ยกเว้นตามที่อธิบายไว้ในมาตรา 18-1-711 บุคคลที่เปิดเผยเปิดเผยต่อสาธารณชนบริโภคหรือใช้กัญชาสองออนซ์หรือน้อยกว่าที่กระทำความผิดเรื่องยาเสพติดและจะต้องถูกลงโทษปรับสูงถึงหนึ่งร้อยดอลลาร์และต้องทำงานบริการชุมชนถึงยี่สิบสี่ชั่วโมง

(c) การถ่ายโอนหรือแจกจ่ายกัญชาไม่เกินสองออนซ์จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดกฎหมายยาเสพติดและไม่ถือว่าเป็นการจ่ายหรือขายดังกล่าว

(5.5) (a) เป็นการผิดกฎหมายที่บุคคลจะต้องทำการโอนย้ายกัญชาหรือการรวมกัญชาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากบุคคลนั้นทำการโอนในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคำตอบแทนสำหรับบริการหรือผลิตภัณฑ์อื่นใด

(b) การละเมิดส่วนย่อยนี้ (5.5) เป็นความผิดทางอาญาระดับ 1 ของยาเสพติด

(6) บทบัญญัติของมาตรานี้ไม่ใช่บังคับกับบุคคลใดๆ ที่ครอบครองใช้กำหนดแจกจ่ายหรือจัดการยาเสพติดใดๆ ที่จัดประเภทภายใต้แนวทางกลุ่ม C ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมซึ่งได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหพันธรัฐ

(7) บทบัญญัติของมาตรานี้ไม่ใช่บังคับกับบุคคลใดๆ ที่ครอบครองใช้กำหนดแจกจ่ายหรือจัดการ dronabinol (สังเคราะห์) ในน้ำมันงาและห่อหุ้มด้วยแคปซูลเจลาตินอ่อนในผลิตภัณฑ์ยาและอาหารที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลกลาง ตามส่วนที่ 1 ของมาตรา 42.5 Title 12, CRS หรือส่วนที่ 2 ของมาตรา 80 Title 27

การจำกัดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาในสหรัฐอเมริกา รัฐโคโลราโด (Colorado)

แม้ว่ากัญชาจะถูกกฎหมายในรัฐโคโลราโด แต่ก็มีความกำหนดว่า ไม่สามารถใช้ได้ทุกที่⁷⁶ ดังในสถานที่ต่อไปนี้

1) ที่ดินของรัฐบาลกลาง (Federal lands): ประมาณ 28 เปอร์เซ็นต์ของที่ดินในรัฐโคโลราโดเป็นของรัฐบาลกลาง ได้แก่ ลานสกีหลายแห่งของรัฐ ตลอดจนอนุสรณ์สถานแห่งชาติ และสวนสาธารณะของรัฐ การใช้หรือแม้กระทั่งการนำกัญชาเข้ามาในสถานที่ของรัฐบาลกลางนั้น ผิดกฎหมายเพราะถูกกฎหมายในระดับรัฐเท่านั้น

2) สถานที่สาธารณะกลางแจ้ง (Public, outdoor Places) : กฎหมายของรัฐโคโลราโด ห้ามมิให้บริโภคในพื้นที่สาธารณะกลางแจ้ง เช่น สวนสาธารณะ ถนน

3) สถานที่ส่วนตัว (Private Lodgings) : เว้นแต่จะได้รับอนุญาตอย่างชัดแจ้งจากเจ้าของส่วนตัว และไม่ควรมีกัญชาไว้ในโรงแรม สถานที่ให้เช่า และที่พักอื่น ๆ ที่ผู้บริโภคกัญชาไม่ได้มีกรรมสิทธิ์ในการเป็นเจ้าของ

4) ในรถยนต์ (In a car) : ในขณะที่ขับรถต้องปิดผนึกกัญชาและเก็บไว้ในท้ายรถ แม้ว่าจะเป็นผู้โดยสารก็ตาม เนื่องจากการขับรถในขณะที่ใช้กัญชาจะส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และไม่อนุญาตให้ใช้ในรถเช่า

โดยสถานที่จำหน่ายนั้นต้องเป็นรายขายที่ทางรัฐบาลอนุญาตให้จำหน่ายได้เท่านั้น และร้านดังกล่าวต้องตั้งอยู่ห่างจากบริเวณสถานศึกษา และที่สาธารณะไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) อีกทั้งยังจำกัดอายุผู้ซื้อไว้ โดยอายุต้องไม่ต่ำกว่า 21 ปี และสามารถครอบครองได้ กัญชาได้ในปริมาณไม่เกิน 1 ออนซ์ (ประมาณ 28.5 กรัม)

โดยรัฐบาลท้องถิ่นควบคุม “การใช้ที่ดิน”⁷⁷ ผ่านกฎหมายการแบ่งเขต และการผลิต การกระจาย หรือการขายกัญชาเป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินที่มีการระบุไว้มากขึ้นในกฎหมายการแบ่งเขตในท้องถิ่น รัฐบาลท้องถิ่นอาจอนุญาต ห้าม หรืออนุญาตการใช้ที่ดินภายใต้เงื่อนไขของการแบ่งเขตบางเขต อาจมีขั้นตอนเฉพาะในการขออนุมัติการแบ่งเขต เช่น การอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับดูแลหรือคณะกรรมการวางแผน และมักต้องมีการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น มาตรฐานในการตัดสินใจจะแตกต่างกันไปตามรัฐและมักจะขึ้นอยู่กับเขตอำนาจ

⁷⁶ From *Where Can Colorado Visitors Consume Marijuana?* by Colorado.com Staff Writer, 2022, Retrieved from <https://www.colorado.com/articles/where-can-colorado-visitors-consume-marijuana>

⁷⁷ From *Marijuana Land Use and Zoning*, by Government Websites Summit County Colorado, 2018, Retrieved from <https://www.summitcountyco.gov/1658/Marijuana-Land-Use-and-Zoning>

ศาล สำหรับการใช้ที่ดินเพื่อประกอบกิจการเกี่ยวกับกัญชานั้นเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ จึงจำเป็นต้องกำหนดและควบคุมในกฎหมายการแบ่งเขต ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นหลายแห่งได้ดำเนินการกระบวนการออกบทบัญญัติในการควบคุมกัญชาและกำหนดเงื่อนไขการแบ่งเขต เพื่อลดผลกระทบต่อทรัพย์สินโดยรอบ ซึ่งเงื่อนไขการแบ่งเขตที่กำหนดโดยทั่วไปโดยรัฐบาลท้องถิ่น ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

- 1) พื้นที่กันชน (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย⁷⁸ 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจกัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต)
- 2) ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่งๆ)
- 3) ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และกลิ่น (สำหรับผู้ผลิต)
- 4) ลักษณะหน้าร้าน เช่น การจัดแสง การแสดงหน้าร้าน ป้าย ที่จอดรถ

ในขณะที่อุตสาหกรรมกัญชาเติบโตขึ้น รัฐบาลท้องถิ่นจะมีความสำคัญมากขึ้นในการทบทวนกฎหมายการแบ่งเขตและการใช้ที่ดินของตน สิ่งสำคัญคือต้องเตรียมพร้อมสำหรับธุรกิจที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่ามุมมองของชุมชนแต่ละแห่งเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวมีการนำเสนออย่างถูกต้องในข้อบังคับการพัฒนา

3.3.4 ประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้เข้าร่วมในภาคีของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นในปี 1961 โดยมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการผลิตและการค้าของยาเสพติดที่ใช้เพื่อการรักษาโรค และเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด มีพันธะที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรการที่กำหนดเพื่อควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของยาเสพติดที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติด อย่างเช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน และโคเคน และภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances 1971) ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบขององค์การสหประชาชาติ มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมวัตถุหรือสารเคมีที่มีผลต่อจิตและประสาท อีกทั้งยังเข้าร่วมกับคณะมนตรีแห่งสหภาพยุโรปในการหารือการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติดโดย

⁷⁸ From Marijuana Enforcement Division Colorado Marijuana Rules, by Department of Revenue, 2020, Retrieved from <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=8439>

ใช้นโยบาย Toleration Policy⁷⁹ ต่อมาเมื่อมีการออกมาตรการควบคุมยาเสพติดในประเทศโดยกฎหมายมีเนื้อหาที่กำหนดให้การค้ายาเสพติด การปลูก และการครอบครองให้ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา จะเห็นได้ว่าในขณะที่เนเธอร์แลนด์ยึดมั่นในหลักการของอนุสัญญาเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ก็มีกฎระเบียบที่เหมาะสมต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของตน เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและสารเสพติดอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพโดยเนเธอร์แลนด์ได้แบ่งประเภทยาเสพติดออกเป็นสองประเภท ได้แก่ Hard Drugs และ Soft Drugs โดยรัฐใช้แนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมด้วยการลดทอนความผิดของคดียาเสพติดโดยจัดให้กัญชาอยู่ในประเภท Soft drugs เช่น การที่รัฐออกกฎหมายอนุญาตให้สามารถจำหน่ายและใช้กัญชาในร้านกาแฟ (Coffee Shop) ในกรุงอัมสเตอร์ดัมเป็นที่รู้จักในฐานะเมืองที่มีนโยบายเกี่ยวกับกัญชาอย่างมีเอกลักษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการอนุญาตให้มีการใช้และขายกัญชาในร้านกาแฟ (coffee shops) ที่เปิดให้บริการอย่างถูกกฎหมายภายใต้กฎหมายของเนเธอร์แลนด์ โดยจำกัดการจำหน่ายเฉพาะบุคคลผู้ซึ่งอาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์จึงจะมีสิทธิเข้าร้านกาแฟและซื้อกัญชาได้ ร้านกาแฟที่ขายกัญชาต้องได้รับใบอนุญาตจากรัฐบาลท้องถิ่น และต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่กำหนด เช่น ไม่สามารถขายเกินปริมาณที่กำหนด และต้องมีมาตรการในการควบคุมความปลอดภัย และรัฐบาลมีนโยบายในการจำกัดจำนวนร้านกาแฟในแต่ละพื้นที่เพื่อป้องกันการกระจุกตัวของร้านขายกัญชา อัมสเตอร์ดัมเป็นจุดหมายปลายทางที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวจำนวนมากที่สนใจในวัฒนธรรมกัญชา ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าภาครัฐมีนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับกัญชาแม้ว่าจะกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท Soft Drugs ก็ตาม กล่าวคือ การขายกัญชาในร้านกาแฟเป็นสิ่งผิดกฎหมายแต่รัฐจะไม่ลงโทษผู้ใช้หรือเสพกัญชาในร้านกาแฟฐานครอบครองยาเสพติดประเภท Soft Drugs ปริมาณที่ขายในร้านกาแฟสามารถขายกัญชาได้ไม่เกิน 5 กรัมต่อคนต่อวัน เพื่อป้องกันการใช้มากเกินไป ร้านกาแฟในอัมสเตอร์ดัมเป็นจุดเด่นที่สะท้อนถึงนโยบายการควบคุมกัญชาอย่างมีเอกลักษณ์ของเนเธอร์แลนด์ ร้านเหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่สำหรับดื่มกาแฟ แต่ยังเป็นสถานที่ที่อนุญาตให้ลูกค้าสามารถใช้และซื้อกัญชาอย่างถูกกฎหมายภายใต้กฎระเบียบที่กำหนด หลักคิดนี้ประกอบด้วย 2 แนวทางหลัก⁸⁰ คือ

⁷⁹ จาก *หนึ่งศตวรรษแห่งการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ*(รายงานขยายบทที่ 2 ของรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ค.ศ.2008 (World Drug Report 2008)), โดย สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC), 2558, กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาสำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

⁸⁰ จาก *เปรียบเทียบสถานะสารเสพติด (กัญชา) ที่ต่างกันสุดขั้วในเนเธอร์แลนด์และสิงคโปร์.....แล้วไทยควรเลือกทางไหน?*, โดย มูฮัมมัดฟาห์มี ดาละ, 2562, สืบค้นจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=295>

Decriminalization หรือการลดโทษทางอาญา ซึ่งเชื่อว่า การศึกษาทางวิทยาศาสตร์ได้แสดงผลการใช้สารเสพติดที่ไม่รุนแรงว่าไม่ได้ส่งผลร้ายทั้งต่อตัวผู้ใช้และสังคมอย่างควบคุมไม่ได้ ดังนั้นผู้ที่ใช้สารเสพติดกลุ่มนี้จึงไม่ใช่อาชญากร เราไม่ควรพิจารณาโทษของผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่รุนแรง ประหนึ่งเขาได้ทำอาชญากรรมร้ายแรง

Legalization หรือการทำให้ถูกกฎหมาย ซึ่งเบื้องหลังของแนวคิดนี้มาจากความคิดที่ว่า เมื่อสารเสพติดชนิดไม่รุนแรงอันตรายทั้งต่อตัวผู้ใช้และสังคมไม่มากแล้ว ทำไมเราถึงต้องทำให้มันผิดกฎหมาย และ ผลักให้มัน ไปอยู่ในตลาดมืดทำให้รัฐบาลสูญเสียรายได้และควบคุมปัญหาได้ยาก การที่ทำให้ถูกกฎหมาย ก็เพื่อควบคุมตลาด ควบคุมผลกระทบที่จะตามมาจากการใช้ได้ เอาขึ้นจากที่ลับมาที่แจ้ง คงเป็นผลดีกว่า

แนวคิดการลดโทษความเป็นอาชญากรรมเกี่ยวกับกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นแนวทางที่มีเอกลักษณ์ โดยมุ่งหวังให้เกิดการใช้กัญชาในลักษณะที่ปลอดภัยและมีระเบียบ การจัดการและการควบคุมที่เหมาะสมช่วยให้ลดปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องและสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นรัฐจึงผ่อนปรนในเรื่องการครอบครองและจำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดเช่นร้านกาแฟ (Coffee Shop) และห้องสำหรับเสพยาเสพติด (User Room) เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดใช้ยาเสพติดของตนเองในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและจะไม่ก่อให้เกิดความรำคาญแก่สาธารณชนเป็นการจัดระเบียบ ลดความเสี่ยงจากการซื้อในตลาดมืด และช่วยควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์กัญชา อีกทั้งรัฐจะไม่ดำเนินคดีกับบุคคลที่มีกัญชาในครอบครองในปริมาณเล็กน้อย กล่าวคือต้องมีกัญชาในครอบครองไม่เกิน 5 กรัมและปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น อีกทั้งหน่วยงานท้องถิ่นยังมีอำนาจออกข้อบัญญัติทั่วไปของเทศบาลในการห้ามใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่กำหนดได้ และยังมีบทกำหนดโทษเช่นการจับกุม และโทษปรับทั้งทางอาญาและทางปกครอง

การจำกัดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาประเทศเนเธอร์แลนด์

ในเนเธอร์แลนด์ กัญชาสามารถจำหน่ายได้ใน Coffee Shop หรือ ร้านกาแฟ ซึ่งไม่ใช่ร้านกาแฟที่ขายเฉพาะกาแฟ แต่หมายความว่า เป็นร้านขายกัญชาที่ได้รับอนุญาตจากทางรัฐบาลให้สามารถประกอบธุรกิจในการซื้อขายกัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย เป็นการจำกัดสถานที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและเสพได้ภายในร้านได้ อีกทั้งต้องเปิดห่างจากโรงเรียน 1000 ฟุต (300 เมตร)

ข้อห้ามโดยทั่วไปของการครอบครองและเสพกัญชาสำหรับประชาชนทั่วไป⁸¹

- 1) ห้ามเสพกัญชาในที่สาธารณะ
- 2) ประชาชนทั่วไปที่ครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 กรัม ต่อ 1 คน จะไม่ถูกดำเนินคดี
- 3) ประชาชนทั่วไปสามารถปลูกกัญชาเพื่อการเสพส่วนตัวได้ไม่เกินครัวเรือนละ 5 ต้น และห้ามปลูกกัญชาเพื่อการพาณิชย์ ฝ่าฝืนจะมีโทษจำคุกไม่เกิน 4 ปี และ/หรือปรับ 67,000 ยูโร (คิดเป็นเงินไทยประมาณ 2.5 ล้านบาท)

ข้อปฏิบัติของผู้ประกอบการร้าน Coffee Shop ในเนเธอร์แลนด์⁸²

- 1) ต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหารบกวนสาธารณะ
- 2) จะต้องอยู่ห่างจากโรงเรียนเกินกว่า 350 เมตร
- 3) จะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหารบกวนสาธารณะ
- 4) ห้ามจำหน่ายยาเสพติดให้โทษรุนแรง (hard drug)
- 5) ห้ามจำหน่ายกัญชาให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- 6) ห้ามทำการโฆษณา
- 7) ก่อนเปิดกิจการต้องได้รับอนุญาตจากเทศบาลท้องถิ่นเสียก่อน
- 8) อนุญาตให้ Coffee Shop จำหน่ายกัญชาให้เฉพาะผู้พำนักรถในเนเธอร์แลนด์เท่านั้น โดย Coffee Shop มีหน้าที่ต้องขอคู่มือหลักฐานก่อนซื้อขาย

โดยข้อกำหนดในการกำหนดพื้นที่ของประเทศเนเธอร์แลนด์นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเข้าถึงการใช้กัญชาของเยาวชน⁸³ การป้องกันการมีส่วนร่วมของอาชญากรในภาคส่วน ป้องกันเหตุรำคาญในที่สาธารณะอื่นนอกจากพื้นที่ที่กำหนด อีกทั้งยังช่วยปกป้องสุขภาพของบุคคลที่ไม่ประสงค์ใช้กัญชาด้วย

⁸¹ From *Amsterdam Coffeeshop: First Timer's Guide with How-To's & Facts*, by Adalid, 2020, Retrieved from <https://iamaileen.com/amsterdam-coffeeshop/>

⁸² จาก พาไปดู Coffee Shop กัญชา อิน เนเธอร์แลนด์ ปลดล็อก เสรีที่ไม่ไร้ทิศทาง, โดย จันจิรา ลี, 2565, สืบค้นจาก <https://www.springnews.co.th/feature/826019>

⁸³ From *Policy: Safety*, by City of Amsterdam, 2018, Retrieved from <https://www.amsterdam.nl/en/policy/policy-safety/policy-coffeeshops/>

3.4 ตารางเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

ตารางที่ 3.1 กรณีการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตนาการอย่างถูกกฎหมาย

	ประเทศไทย	ประเทศอูรุกวัย	ประเทศแคนาดา	ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศเนเธอร์แลนด์
กรณีการใช้เพื่อ การสันตนาการ	- สามารถใช้เพื่อการสันตนา การได้ แต่ต้องไม่ใช่ในที่ สาธารณะจนเป็นเหตุให้ เสื่อมสุขภาพหรืออาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพ - ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมาย ห้ามใช้กัญชาโดยการจำกัด อายุ มีเพียงกฎหมายที่ห้าม การเข้าถึง เช่น ห้ามจำหน่าย กัญชาให้แก่เยาวชนที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี	- สามารถใช้เพื่อการสันตนา การได้ แต่ต้องไม่ใช่ในที่ สาธารณะ รวมไปถึงรถ โดยสารสาธารณะ เป็นต้น - ต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป	สามารถใช้เพื่อการสันตนา การได้ แต่ต้องไม่ใช่ในที่ สาธารณะ - ต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป	สามารถใช้เพื่อการสันตนาการ ได้ แต่ต้องไม่ใช่ในที่ สาธารณะ - ต้องมีอายุ 21 ปี ขึ้นไป	สามารถใช้เพื่อการสันตนาการได้ แต่ต้องไม่ใช่ในที่สาธารณะ (มี สถานที่ที่กำหนดให้ใช้ได้ เช่น Coffee Shop) - ต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
กรณี การครอบครอง เพื่อสันตนาการ	- ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ กำหนดปริมาณในการครอบ ครองหรือการซื้อขายในแต่ ละครั้ง	สามารถครอบครองได้ไม่ เกิน 40 กรัม หรือคิดเป็น 10 กรัม ต่อหนึ่งสัปดาห์ต่อคน	สามารถครอบครองกัญชา แห้งได้จำนวนไม่เกิน 30 กรัม	สามารถครอบครองได้กัญชา ได้ในปริมาณไม่เกิน 1 ออนซ์ (ประมาณ 28.5 กรัม)	ครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 กรัม ต่อ 1 คน

ตารางที่ 3.1 กรณีการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตนาการอย่างถูกกฎหมาย (ต่อ)

	ประเทศไทย	ประเทศอูรุกวัย	ประเทศแคนาดา	ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศเนเธอร์แลนด์
กรณีการจำหน่าย กัญชาเพื่อ สันตนาการ	- จำหน่ายได้เฉพาะร้านที่ได้รับอนุญาตจากทางกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - มีการกำหนดพื้นที่ห้ามจำหน่าย เช่น วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ เป็นต้น - มีการกำหนดห้ามจำหน่ายกัญชาให้แก่บุคคล เช่น เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา	- สถานที่จำหน่ายต้องเป็นร้านที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลเท่านั้น จึงจะสามารถประกอบกิจการได้ - ต้องมีระยะห่างจากศูนย์การศึกษา วัฒนธรรม และ/หรือกีฬาที่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าร่วม มากกว่า 150 เมตร และสถาบันสำหรับการดูแลและรักษาของผู้เสพยาเสพติด อย่างน้อย 150 เมตร	- สถานที่จำหน่ายต้องเป็นร้านที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลเท่านั้น จึงจะสามารถประกอบกิจการได้ - สถานที่จำหน่ายต้องไม่ตั้งอยู่พื้นที่ที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรม ต้องมีระยะห่างจาก โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาต เด็กที่ได้รับใบอนุญาต สถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีระยะห่างอย่างน้อย 150 ถึง 300 เมตร	- ต้องมีระยะห่างจาก ห่างจากโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจกัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต	- จำหน่ายได้เฉพาะร้านที่ได้รับอนุญาตจากทางรัฐบาลเท่านั้น (ร้าน Coffee Shop) - ตั้งห่างจากสถานศึกษาหรือที่สาธารณะ ไม่น้อยกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร)

บทที่ 4

วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการกำหนดมาตรการ การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตนาการ

จากการศึกษาสภาพปัญหาการใช้กัญชา รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศอูรูกวัย ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเนเธอร์แลนด์ รวมถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา มาตรการทางกฎหมายและแนวทางการแก้ไขได้ดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อการสันตนาการ และผลกระทบต่อสังคม

นับแต่การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด และสามารถใช้ในการสันตนาการได้แล้ว ปัจจุบันไทยมีการพยายามผลักดันให้เป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมกัญชาและกัญชงที่ครบวงจรแห่งแรกในเอเชีย เห็นได้จากภาพที่ปรากฏตามข่าว หรือสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผู้ขายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้ทดลองสูบกัญชาแล้วมีผลข้างเคียงส่งผลให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากภาพจำดังกล่าวส่งผลกระทบให้ภาพลักษณ์การเป็นแหล่งการท่องเที่ยวด้านลบมากกว่าด้านบวก ดังเช่นในจังหวัดชลบุรี บริเวณวอล์กิ้งสตรีท พัทยา (Walking Street Pattaya) นับตั้งแต่มีการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด มีผู้ประกอบการเกี่ยวกับธุรกิจกัญชา รายใหม่เป็นจำนวนมากสถานบันเทิงต่าง ๆ จากเดิมที่เคยประกอบธุรกิจให้ความบันเทิงแก่นักท่องเที่ยว ก็ปรับเปลี่ยนมาประกอบธุรกิจจำหน่ายกัญชาเพิ่มขึ้น โดยมีทั้งธุรกิจขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยผู้ประกอบการขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีใบอนุญาตให้จำหน่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ที่กำหนดให้ต้องมีการขออนุญาตจากอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยในการจำหน่ายสมุนไพรควบคุม อีกทั้ง ผู้ประกอบการก็ยังมีการนำสินค้าต่าง ๆ เช่น พันลำ (การสูบกัญชาในรูปแบบหนึ่ง โดยเป็นการนำดอกกัญชาบดมาพันร่วมกับกระดาษโรล แล้วมวนกระดาษคล้ายมวนบุหรี่ หรือคล้ายมวนยาเส้น จากนั้นจุดไฟสูบ คล้ายกับการสูบบุหรี่) บ้อง (อุปกรณ์กรองที่ใช้ในการสูบหรือกัญชา) มาวางให้เห็นโดยชัดแจ้งหน้าร้านค้า

ของตน โดยมีจุดประสงค์ในกระตุ้นให้นักท่องเที่ยว หรือผู้ที่พบเห็นอยากลองใช้เสฟเพื่อการ
สันติภาพ โดยซึ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมาก โดยจำแนกได้ดังนี้

4.1.1 ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง

แม้ปัจจุบันมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับที่ควบคุมกัญชา ก็คือประกาศห้ามสูบใน
ที่สาธารณะ และประกาศห้ามจำหน่ายช่อดอกกัญชาแก่เยาวชน สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และ
เข้มงวดกับกลุ่มร้านที่ต้องขอใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย แต่มาตรการเหล่านี้ก็ถูกตั้งข้อสังเกตว่า
อาจยังไม่เพียงพอที่จะควบคุมการเข้าถึงกัญชาโดยเฉพาะกับกลุ่มเยาวชนได้มากนัก โดยเฉพาะใน
กลุ่มวัยรุ่น ที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น ทั้งจากการเสฟโดยตรง หรือผ่านการบริโภคอาหารและ
เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชากลายเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะการใช้เพื่อ
นันทนาการที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไทยที่ควรได้รับการคุ้มครองกลับ
เข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น โดยมีทั้งกลุ่มที่บริโภคกัญชาโดยไม่ตั้งใจ และกลุ่มที่ทดลองใช้ด้วยตนเอง
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยรายงานข้อมูลว่า ในช่วงวันที่ 21 มิถุนายน ถึง 1 สิงหาคม
2022 มีเด็กและเยาวชนที่มีอาการป่วยจากกัญชาจำนวน 18 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับกัญชาโดยตั้งใจ
ด้วยตนเอง 13 ราย ที่ได้รับกัญชามาจากเพื่อนและซื้อด้วยตนเอง และอีกกลุ่มได้รับโดยไม่ตั้งใจ
หรือไม่รู้ตัวอีก 5 ราย ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบโดยไม่
ตั้งใจ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นและเก็บไว้ในที่ที่เด็กสามารถเข้าถึงได้
ไม่ยาก ในจำนวนนี้เป็นเด็กเล็กอายุไม่เกิน 5 ปี ทั้งหมด 2 ราย⁸⁴ CBD เป็นสารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบ
ประสาท ไม่ทำให้มีเมเา จึงไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติด ในขณะที่ THC มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิด
การเสพติดได้ เนื่องจากกัญชาประกอบด้วย THC ถึง 12% และมี CBD เพียง 0.3% การสูบและ
บริโภคโดยตรงจึงมีโอกาสรับสาร THC ในปริมาณมากเกินไป โดยเฉพาะการใช้กัญชาในช่วงวัยที่
ยังไม่เหมาะสม ที่สร้างผลเสียสำคัญ 2 ด้านคือ สุขภาพร่างกาย และการเรียนรู้ ในด้านสุขภาพ งาน
ศึกษาจำนวนมากให้ข้อสรุปไปในทางเดียวกันว่า กัญชามีผลทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กและ
เยาวชนผิดปกติ เนื่องจากสมองในช่วงอายุนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา หากใช้กัญชาในปริมาณมาก
และต่อเนื่อง ฤทธิ์ของกัญชาจะรบกวนการทำงานของเซลล์สมองจนส่งผลให้ความสามารถในการรู้

⁸⁴ จาก รายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา (ข้อมูลวันที่ 11 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2565) โดย
คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะเรื่องผลกระทบของกัญชาต่อเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและ
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, โดย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565, สืบค้นจาก
<https://www.thaipediatics.org/?p=1695>

คิด ตัดสินใจ และการจดจำแย่ลง⁸⁵ หากเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่เป็นวัยรุ่น โดยใช้อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ และใช้ต่อเนื่องจนเป็นผู้ใหญ่ มีแนวโน้มที่ระดับเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) จะลดลง 8 จุด ซึ่งระดับไอคิวเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ที่ 88.9 หมายความว่า การใช้กัญชาอาจส่งผลให้ระดับไอคิวลดลงราว 7.1% ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพจิตก็พบว่า หากใช้กัญชา โดยเฉพาะที่มีสาร THC ในปริมาณมาก จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการและโรคทางจิตเวชได้ เช่น หลงผิด หูแว่ว วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน และซึมเศร้า⁸⁶ ผลเสียสำคัญอีกด้านหนึ่งคือ ศักยภาพการเรียนรู้ลดถอยลง ซึ่งก็เป็นผลจากการที่สมองถูกรบกวนด้วยฤทธิ์ของกัญชา จึงไม่สามารถรับข้อมูลและประมวลผลได้อย่างเต็มที่ มากไปกว่านั้น ยังมีความเสี่ยงที่จะหลุดจากระบบการศึกษาได้ง่ายกว่า องค์กรที่ดี ยังไม่มีการกำหนดเขตพื้นที่จำหน่ายกัญชา (Zoning) หรือระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างจุดจำหน่ายกับสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะมีส่วนสำคัญต่อการลดการเข้าถึงกัญชาในเด็กและเยาวชนได้มาก สำหรับกรณีสตรีตั้งครรภ์และมารดาให้นมบุตรไม่ควรใช้กัญชา สูดดมควันกัญชาดื่มเครื่องดื่ม รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาทุกชนิด เนื่องจากสาร THC ในกัญชา อาจตกค้างอยู่ในน้ำนมแม่ได้นานถึง 6 สัปดาห์ ขัดขวางพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของทารก ส่งผลให้ทารกและเด็กมีความบกพร่องด้านพฤติกรรมอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตเฉียบพลันในทารกแรกเกิด⁸⁷

4.1.2 ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วยกัน

มาตรการการควบคุมช่อดอกกัญชามีการอนุญาตจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าได้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องได้อนุญาตตามมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ฉะนั้น ผู้ที่ได้รับการอนุญาตก็สามารถจำหน่ายกัญชาได้ทุกพื้นที่ โดยในปัจจุบันยังไม่มีกฏเกณฑ์ในการจำหน่ายกัญชาทำให้ส่งผลกระทบต่อแหล่งธุรกิจการค้าอื่น ๆ เนื่องจาก นักท่องเที่ยวที่มีบุตรหลานก็ไม่อยากให้เยาวชนได้พบเห็นการจำหน่ายกัญชา หรืออาจกังวลว่าจะกระทบต่อสุขภาพ โดยนักท่องเที่ยวไม่อาจรู้ได้ว่าอาหารและเครื่องดื่มที่บริโภค

⁸⁵ From Cannabis and adolescent brain development, by Lubman, Chetham, & Yücel, 2015, *Pharmacology & Therapeutics*, 148, 1-16

⁸⁶ From Marijuana Legalization and Youth, by Ladegard, Thurstone, & Rylander, 2020, *Pediatrics*, 145(Suppl 2), S165-S174

⁸⁷ จาก กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “ภัยร้ายทำลายลูกน้อย”, โดย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2564, สืบค้นจาก <https://www.vachiraphuket.go.th/news/กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่-ภัยร้ายทำลายลูกน้อย/>

เข้าไปจะมีปัญหาเป็นส่วนผสมหรือไม่ ด้วยความกังวลดังกล่าวที่ส่งผลกระทบต่อขยายของธุรกิจอื่น ๆ โดยในบริเวณแหล่งธุรกิจนั้น ก็จะถูกเหมารวมว่าเป็นแหล่งที่จำหน่ายกัญชาได้ ทำให้นักท่องเที่ยวไม่อยากจะเข้าไปท่องเที่ยวในแหล่งนั้น ๆ โดยเฉพาะในเขตเมืองท่องเที่ยวที่เป็นหลักของประเทศ เช่น บริเวณวอล์กิ้งสตรีท พัทยา (Walking Street Pattaya) ที่ไม่ได้มีเฉพาะแค่ร้านจำหน่ายกัญชา ยังมีร้านจำหน่ายอาหารไทยแบบสตรีทฟู้ด ดังนั้น จึงควรมีการจัดพื้นที่ในการจำหน่ายและการใช้กัญชา ให้มีความเหมาะสม เป็นสัดส่วน ไม่กระทบกับผู้ประกอบการรายอื่น โดยต้องคำนึงถึงประการที่หนึ่ง พื้นที่ระยะห่าง (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานที่รับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ ประการที่สอง ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่ง ๆ) ราชการส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญ เพราะช่วยในการแก้ปัญหาของท้องถิ่น เพราะประชาชนในท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาที่สุกกว่าคนภายนอก อีกทั้งประชาชนในท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดเขตพื้นที่การจำหน่าย หรือพื้นที่อุตสาหกรรมเกี่ยวกับกัญชา หรือสถานที่ในการเพาะปลูกกัญชา เพื่อป้องกันคนชุมชนให้ได้รับผลกระทบจากกัญชาน้อยที่สุด

4.1.3 การกระตุ้นเศรษฐกิจ

ประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ และใช้เพื่อการสันทนาการได้โดยมีเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด นับตั้งแต่มีการปลดล็อก อุปสงค์และอุปทานของกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญในหลายปีที่ผ่านมา ในด้านอุตสาหกรรมกัญชาเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ในไทย ธุรกิจกัญชามีการดำเนินการอย่างมีนัยยะสำคัญ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์กัญชาสกัดและอื่นๆ ที่ได้รับความนิยมด้วยเช่นกัน ดังนั้น ธุรกิจกัญชามีโอกาสอย่างมากในการสร้างผลกำไรมหาศาล

จากข้อมูลมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย⁸⁸ ได้มีการประเมินมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชา โดยจากการประมาณการณ์พื้นที่เพาะปลูกกัญชา-กัญชง ล่าสุด ในช่วงเดือนเมษายน 2565 ประเทศไทย มีพื้นที่เพาะปลูกกว่า 7,500 ไร่ มีมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมตั้งแต่ต้นน้ำ ถึงผลิตภัณฑ์ปลายน้ำ รวมกว่า 28,000 ล้านบาท แบ่งเป็นผลิตภัณฑ์ต้นน้ำมูลค่า 9,615 ล้านบาท ซ่อดอกแห้ง 8,123 ล้านบาท ใบแห้ง 1,128 ล้านบาท เมล็ด 140 ล้านบาท ส่วนอื่นๆ 224 ล้านบาทผลิตภัณฑ์กลางน้ำสารสกัด

⁸⁸ จาก กาดตลาด 'กัญชา-กัญชง' ทะลุ 4.2 หมื่นล้าน, โดย กรุงเทพธุรกิจ, 2565, สืบค้นจาก

เพิ่มขึ้น 12,410 ล้านบาท น้ำมันกัญชา/น้ำมันกัญชง 1,383 ล้านบาท เส้นใยกัญชง 896 ล้านบาท ส่วนผลิตภัณฑ์ปลายน้ำยาโรกและอาหารเสริมมีมูลค่า 1,500 ล้านบาทอาหารและเครื่องดื่ม 1,200 ล้านบาท เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ และยังมีการคาดการณ์ว่ามูลค่าตลาดในช่วง 3 ปีข้างหน้า จะโตได้ 10-15% มีมูลค่าสูงถึง 42,800 ล้านบาท โดยผลิตภัณฑ์ปลายน้ำจะเติบโตเร็วกว่าปัจจุบัน โดยคาดว่าจะสร้างรายได้ให้เกษตรกรสูงถึง 800,000 บาทถึง 1.2 ล้านบาทต่อไร่ต่อปี หรือเฉลี่ย 1 ล้านบาทต่อไร่ต่อปี หากเทียบกับการปลูกข้าว เกษตรกรจะมีรายได้จะอยู่ที่ 10,000-15,000 บาทต่อปี นอกจากนี้ยังได้มีการสำรวจความเห็นของประชาชนต่อนโยบายกัญชาเสรี โดยสำรวจตัว 1,215 ตัวอย่างทั่วประเทศระหว่างวันที่ 5 - 15 กรกฎาคม 2565 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังให้ความเป็นห่วงว่าประชาชนจะใช้ผิดประเภท เพราะประชาชนยังมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษถึง 63.5% ส่วนใหญ่ถึง 75% จะไม่ซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาที่มีวางขายทั่วไป เพราะยังกังวลผลข้างเคียง และขาดความรู้และมาตรฐานการผลิต รวมไปถึงกลัวการใช้เกินขนาด ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ 58.3% ยังไม่เห็นด้วยกับการเปิดเสรี เพราะห่วงการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชนก่อให้เกิดการเสพติด และการใช้เกินขนาดในยาโรกและอาหาร ส่วนอีก 41.7% ที่เห็นด้วยกับการเปิดเสรีนั้น เพราะจะเกิดประโยชน์ทางการแพทย์และสันติภาพ แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และควรมีบทลงโทษที่รุนแรงเมื่อมีการทำผิดกฎหมายในการใช้กัญชา รวมทั้งกำหนดขอบเขตของการเปิดเสรีให้ชัดเจนสำหรับการสำรวจความรู้เกี่ยวกับกัญชา พบว่า 38.1% รู้ปานกลาง 31.3% อยู่น้อยและ 19.6% อยู่มาก ซึ่งรวมไปถึงความรู้ด้านประโยชน์และโทษข้อควรระวังในการใช้ โดยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ปานกลางเท่านั้น ผลสำรวจสะท้อนว่าประชาชนมีความกังวลเชิงลบทางสังคม แต่ไม่ปฏิเสธว่ากัญชา มีประโยชน์และสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ผลิตสินค้า และเกษตรกร นอกจากนี้รัฐอาจออกมาตรการเพิ่มเติมในการจัดเก็บภาษีกัญชาในอนาคต เช่นเดียวกับรัฐโคโลราโดของสหรัฐอเมริกาได้เปิดเสรีกัญชาในปี ค.ศ. 2014 ทำให้เกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ.2015 จำนวน 18,005 ตำแหน่ง (รวมงานที่เกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกและขายกัญชา) ทำให้เศรษฐกิจเติบโตทางเศรษฐกิจประมาณ 2.39 พันล้านดอลลาร์ และรัฐสามารถเก็บภาษีได้ 121 ล้านดอลลาร์ (รวมภาษีสรรพสามิตและภาษีทางอ้อม) ซึ่งมากกว่าภาษีที่ได้จากคาสโนประมาณร้อยละ 14 และมากกว่าภาษีที่เก็บได้จากสุราประมาณสามเท่า และอาจใช้กัญชาเป็นพืชส่งออกได้

อย่างไรก็ตาม หลังการที่มีการปลดล็อกกัญชาแล้ว หลายประเทศมีความกังวลและได้เตือนนักท่องเที่ยวที่ต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยให้ระวังการบริโภคกัญชา ซึ่งอาจผสมอยู่ในอาหารหรือเครื่องดื่ม และอาจทำให้เกิดอาการมึนเมา ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ประเทศไทย โดยนักท่องเที่ยวที่ไม่นิยมในการใช้กัญชาอาจไม่อยากเข้ามาท่องเที่ยว

4.1.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ

1) ในอดีตที่ผ่านมากัญชาถูกนำไปผสมกับอาหารเพื่อช่วยกระตุ้นให้เจริญอาหารทางการแพทย์จึงเลือกใช้สาร THC ที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีชื่อว่า Dronabinol นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าสามารถช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น ในปัจจุบันมีการนำกัญชามาใช้เป็นยาลดความดันในนัยน์ตาของคนที่เป็นต้อหิน (Glaucoma) แต่ผลที่ได้ยังไม่ชัดเจน และยังต้องรอการพิสูจน์อยู่ นอกจากนี้ยังมีการนำสารสำคัญในเรซินมาใช้เป็นยารับการอาเจียนที่เกิดขึ้นในคนที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัด (Chemotherapy) กัญชามีสรรพคุณในการฆ่าเซลล์มะเร็งและทำให้เนื้อร้ายในสมองเหี่ยวลดลงได้ โดยจากการศึกษาของสำนักปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติอเมริกัน แสดงให้เห็นว่า สารสกัดของกัญชาสามารถช่วยให้คนไข้ตอบสนองกับการบำบัดด้วยการฉายรังสีดีขึ้น ส่วนการทดลองกับสัตว์ ก็พบว่าสารจากกัญชาสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งบางชนิดได้ ทำให้เนื้อร้ายหดเหี่ยวลง โดยมีหลักฐานว่า สารสกัดจากกัญชาสามารถทำให้เนื้อร้ายในสมองชนิดที่ร้ายแรงที่สุดมีขนาดลดลง ซึ่งสารสกัดเหล่านี้เมื่อนำมาใช้ควบคู่กับการฉายแสง จะทำให้อุบัติการณ์ในการฆ่ามะเร็งมีเพิ่มมากขึ้นด้วย

2) การที่ร่างกายได้รับสาร Cannabinoids ในปริมาณที่เหมาะสม จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดอาการซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากสาร Cannabinoids จะช่วยปรับสมดุลต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ผู้ที่มีความสุข ใจเย็นลง และลดการแสดงพฤติกรรมรุนแรงในทางด้านอารมณ์ (หากใช้ในปริมาณที่เหมาะสม) สามารถยับยั้งเซลล์เอเบตาโปรตีนไม่ให้ผลิตสารพิษที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้ เพราะฉะนั้นกัญชาจึงสามารถป้องกันการเกิดอัลไซเมอร์ได้

3) สารสกัดจากกัญชาอาจสามารถรักษาโรคที่เกิดจากการอักเสบของสมองและไขสันหลัง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบอื่น ๆ หรือแม้แต่อาจช่วยทำลายเนื้องอกที่อาจกลายเป็นมะเร็งได้ จากการวิจัยพบว่า คนไข้ที่รับ THC หรือสารสกัดจากกัญชาอีกตัวที่เรียกว่า Cannabidiol (CBD) สามารถช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการสั่น สามารถทำให้นอนหลับ และมีการ

เคลื่อนไหวที่ดีขึ้น อีกทั้ง CBD ยังออกฤทธิ์ได้นานกว่าการใช้สเตียรอยด์หรือยาแก้ชักเสบอีกด้วย จึงทำให้ในแคนาดามีการใช้สเปรย์ที่มีส่วนผสมของ Cannabinoid เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการอักเสบของสมองและไขสันหลัง (Multiple Sclerosis – MS) สาร Cannabinoid ที่พบในกัญชาอาจมีความสัมพันธ์กับระบบการเผาผลาญของร่างกาย โดยพบว่า ในผู้ที่สูบกัญชาจะเป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวานน้อยกว่าคนที่ไม่เคยสูบ โดย Penner, Buettner, & Mittleman (2013 อ้างถึงในคลังข้อมูลฯ, 2556) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูบกัญชากับระดับน้ำตาลในเลือดในอาสาสมัครจำนวน 4,657 ราย (แบ่งเป็น กลุ่มกำลังสูบ, กลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ไม่เคยสูบ) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่สูบกัญชามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบกัญชาร้อยละ 16 นอกจากนั้นยังพบว่า มีค่า HOMA-IR ต่ำกว่าร้อยละ 17 ระดับคอเลสเตอรอล HDL หรือไขมันชนิดดี สูงกว่า 1.63 mg/dL และมีรอบเอวเล็กกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกไปแล้ว ไม่พบว่าการลดลงของระดับน้ำตาลเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยสูบ จากการทดลองดังกล่าว จึงสันนิษฐานได้ว่า ผลของกัญชาที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดจะมีผลเฉพาะในช่วงที่ใช้กัญชาเท่านั้น

อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาเพื่อการสันทนการมาจนเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดนั้น นอกจากจะผิดกฎหมายแล้ว ยังผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ดังนี้

1) การเสพกัญชามีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากจะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หวาดระแวว ความคิดสับสน และควบคุมตัวเองไม่ได้ ในบางรายอาจไม่รู้จักตนเองหรือไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว การเสพกัญชาแม้เพียงระยะสั้น ผู้เสพบางรายอาจสูญเสียความทรงจำได้ เพราะกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม เกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตด้วยแล้ว ก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไปด้วย โดยอาการทางจิตประสาทที่พบได้บ่อย ๆ คือ สมาริชั่น ความจำแยลง มีปัญหาในการตัดสินใจ และบางคนอาจมีปัญหาเรื่องการทรงตัว นอกจากนี้ยังส่งผลอื่น ๆ ต่อร่างกายด้วย เช่น ม่านตาหรี่ ตาแดง มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น กัญชามีฤทธิ์ทำลายสมรรถภาพทางกาย ผู้เสพในปริมาณมากเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมจนไม่สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ความคิด การตัดสินใจ และแรงงาน สารในกัญชาจะทำลายระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน ทำลายระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือด อักเสบเรื้อรัง มีอาการเพี้ยน ทำให้น้ำหนักตัวลด ฯลฯ กัญชายังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้

ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณสpermatozoa น้อยลง ผู้เสพจึงมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด

2) การสูบบุหรี่จัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน จะเท่ากับการสูบบุหรี่ 20 มวน หรือ 1 ซอง มันจึงสามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 เท่า! อีกทั้งกัญชายังมีสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายที่สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ เมื่อเทียบกับบุหรี่ทั่วไปแล้ว ในกัญชาจะมีมากกว่า 50-70% ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดกัญชาส่วนใหญ่มักจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตในภายหลังมากกว่าคนที่ไม่สูบบถึงร้อยละ 60 ยิ่งเสพยาและเสพยาเป็นเวลานานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงเข้าไปอีก โดยผู้ที่เสพยาหนักที่สุดจะมีโอกาสเป็นโรคจิตสูงกว่าคนปกติ 4-6 เท่า และความสามารถในการยับยั้งในขณะเมากัญชาจะก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายมาก เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้เราเสียสมาธิ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้า ความสามารถในการมองเห็นสิ่งเคลื่อนไหวที่น้อยลง จึงอาจเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้อื่น

4.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตินาการ

4.2.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม โดยมีการกำหนดให้กัญชาที่เป็นพืชตระกูลแคนนาบิส (Cannabis) เป็นสมุนไพรควบคุม โดยผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาต และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ซึ่งมีบทลงโทษตามมาตรา 78 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท โดยการขอรับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สามารถทำเรื่องขออนุญาตผ่านระบบ E-Submission ได้ที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย โดยมีขั้นตอนคือ

- 1) ขอเอกสารอนุญาตจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง หรือ ยส. 5
- 2) เปิดบัญชีผู้ใช้งาน Open ID หรือการขอใช้งานระบบสารสนเทศ E-submission กรอกข้อมูลสำคัญส่วนตัว

- 3) กรอกรายละเอียดขึ้นคำขออนุญาต เช่น ปริมาณกัญชา ส่วนของกัญชา ฯลฯ โดยมีค่าพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร คือ ค่าขออนุญาต 500 บาท และค่าพิจารณาใบอนุญาต ฉบับละ 1,000 บาท
- 4) รอตตรวจสอบความถูกต้องและพิจารณาอนุญาตโดย ออ. ขั้นตอนทั้งหมดจะอยู่ภายในระยะเวลาประมาณไม่เกิน 45 วัน
- 5) ติดตามสถานะพิจารณาอนุญาต

จะเห็นได้ว่า กฎหมายในปัจจุบันที่ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม หากต้องการจำหน่าย ต้องมีการขออนุญาตจากอธิบดีกรมการแพทย์ไทย เพื่อให้ออกใบอนุญาตจำหน่าย แต่อย่างไรก็ตาม แม้มีกฎหมายบังคับให้ขออนุญาตก่อนจำหน่าย แต่การขออนุญาตดังกล่าวไม่มีการกำหนดพื้นที่ในการจำหน่าย ผู้ที่ได้รับการอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาได้แล้วก็สามารถเปิดร้านขายได้อย่างเสรี เพราะปัจจุบันยังไม่มีมาตรการใด ๆ ออกมากำหนดพื้นที่ในการขายกัญชา ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การเปิดร้านจำหน่ายในพื้นที่ที่มีกลุ่มเปราะบางอาศัย หรือการเปิดร้านจำหน่ายโดยในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น การเปิดใกล้กับศาสนสถาน หรือสถานศึกษา ซึ่งสมควรมีการกำหนดมาตรการในการกำหนดพื้นที่ในการจำหน่ายกัญชาต่อไป

จากการศึกษาการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาในต่างประเทศ พบว่าในต่างประเทศมีการแบ่งส่วนอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกกฎหมายเทศบัญญัติในการแบ่งเขตหรือกำหนดพื้นที่ในจำหน่ายกัญชาได้ เช่น ประเทศแคนาดา หรือประเทศสหรัฐอเมริกาที่ให้รัฐท้องถิ่นออกเทศบัญญัติได้เอง เช่น การกำหนดพื้นที่กันชน ความหนาแน่นของร้านค้าในแต่ละที่ ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และกลิ่น ลักษณะหน้าร้าน โดยอาศัยการทำประชามติของประชาชนในท้องถิ่นในการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวขึ้น

4.2.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดพื้นที่ (Zoning)

แม้จะมีการกำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 แต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีการกำหนดพื้นที่สำหรับการจำหน่ายหรือการประกอบธุรกิจด้านอุตสาหกรรมเกี่ยวกับกัญชา การครอบครองกัญชา หรือแม้แต่พื้นที่ที่เปิดให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนา

การได้ ทำให้เมื่อผู้ขออนุญาตในการศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูป ได้รับการอนุญาตแล้วก็สามารถเปิดร้านจำหน่ายปลีกได้อย่างเต็มที่ บริเวณใดก็ได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนและพื้นที่คาบเกี่ยวกับพื้นที่ของเอกชน โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดคล้องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการในท้องถิ่น และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภคเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยแก่สังคม จึงสมควรมีการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการ โดยผู้เขียนได้ศึกษามาตรการในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการ โดยในประเทศสหรัฐอเมริการัฐบาลท้องถิ่นควบคุม “การใช้ที่ดิน” ผ่านกฎหมายการแบ่งเขต และการผลิต การกระจาย หรือการขายกัญชาเป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินที่มีการระบุไว้มากขึ้นในกฎหมายการแบ่งเขตในท้องถิ่น รัฐบาลท้องถิ่นอาจอนุญาต ห้าม หรืออนุญาตการใช้ที่ดินภายใต้เงื่อนไขของการแบ่งเขตบางเขต อาจมีขั้นตอนเฉพาะในการขออนุมัติการแบ่งเขต เช่น การอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับดูแลหรือคณะกรรมการวางแผน และมักต้องมีการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น มาตรฐานในการตัดสินใจจะแตกต่างกันไปตามรัฐและมักจะขึ้นอยู่กับเขตอำนาจศาล สำหรับการใช้ที่ดินเพื่อประกอบกิจการเกี่ยวกับกัญชานั้นเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ จึงจำเป็นต้องกำหนดและควบคุมในกฎหมายการแบ่งเขต ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นหลายแห่งได้ดำเนินกระบวนการออกบทบัญญัติในการควบคุมกัญชาและกำหนดเงื่อนไขการแบ่งเขต เพื่อลดผลกระทบต่อทรัพย์สิน โดยรอบ ซึ่งเงื่อนไขการแบ่งเขตที่กำหนดโดยทั่วไปโดยรัฐบาลท้องถิ่น ประกอบด้วยปัจจัย คือ 1) พื้นที่กันชน (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจกัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต) 2) ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่ง ๆ) 3) ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และกลิ่น (สำหรับผู้ผลิต) 4. ลักษณะหน้าร้าน เช่น การจัดแสง การแสดงหน้าร้าน ป้าย ที่จอดรถ ซึ่งประเทศไทยควรแนวคิดของประเทศไทยสหรัฐอเมริกาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม เพื่อกำหนดมาตรการในการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการต่อไป

4.2.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในปัจจุบันและการกำหนดหน่วยงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐในการกำกับดูแล

นับตั้งแต่มีการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 พ.ศ.2565 บังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ให้ถอดรายชื่อของกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 โดยมีใจความว่ากัญชาทุกส่วน ไม่ถือเป็นยาเสพติด สารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติด มีผลบังคับใช้หลังเผยแพร่ประกาศ 120 วัน (มีผลบังคับใช้ 9 มิ.ย. 65) มีผลให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ประชาชนปลูกกัญชาได้ โดยทำการจดแจ้งผ่านแอปพลิเคชันที่สำนักงานอาหารและยา (อย.) จัดทำขึ้น รวากับว่าประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างง่ายดายและเสรีโดยไม่มีการควบคุม ทำให้เกิดความวุ่นวายและผลเสียตามมามากมาย การกำหนดให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ถือเป็นยาเสพติด ในมุมหนึ่งคือการเปิดให้มีการใช้กัญชาได้อย่าง "เสรี" ไม่มีขอบเขต ซึ่งก็มีข้อดีคือทำให้เกิดการผลิตที่มากขึ้น คนที่ต้องการใช้เข้าถึงได้ง่าย และกระตุ้นการพัฒนาธุรกิจด้านนี้ได้มาก แต่ก็มีข้อเสียในกรณีที่ผู้ใช้กัญชาจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสังคม หลังเปิดเสรีกัญชาแบบไร้ขอบเขต พบว่าตั้งแต่มิถุนายนถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 มีผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชาในเชิงสันตนาการ อย่างน้อย 63 คน ซึ่งมาจากการเก็บข้อมูลของสถาบันกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตที่ยังคงเป็นปริศนาว่าเกี่ยวข้องกับการใช้กัญชามากน้อยแค่ไหน รวมถึงมีภาพของเยาวชนที่ใช้กัญชาจนนำไปสู่การวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักถึงการปล่อยเสรีโดยไม่มีการกำกับให้รัดกุม

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 (มีผลใช้บังคับ 24 พฤศจิกายน 2565) โดยประกาศดังกล่าวมีใจความสำคัญคือควบคุมเฉพาะส่วนช่อดอกของกัญชา โดยให้ผู้ที่ประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 และผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด
- 2) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

3) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์ หรือสตรีให้นมบุตร

4) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้แก่นักเรียน นิสิต หรือนักศึกษา

5) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์

6) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมหรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

7) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า

8) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมหรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ในสถานที่ ดังต่อไปนี้

(ก) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(ข) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(ค) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2565 กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เว้นแต่พืชที่มีกฎหมายอื่นควบคุมแล้ว จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น เป็นเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สำหรับอัตราโทษ กรณีฝ่าฝืนร่างประกาศควบคุมกลิ่น-ควัน กัญชาฯ ดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน หรือทั้งจำทั้งปรับ จากที่กล่าวมาข้างต้นตั้งแต่มีการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 และ ประกาศ

กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 ดังกล่าวการความพยายามที่จะควบคุมส่วนช่อดอกของกัญชา และการใช้ เสพเพื่อสันตนาการที่อาจจะรบกวนผู้อื่น แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังมีช่องโหว่ที่ส่งผลกระทบต่อ สังคม ได้แก่

1) การนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ทำให้การใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการทำได้ โดยผิดกฎหมาย จึงทำให้มีเยาวชนเข้าถึงได้ เนื่องจากหาได้ง่าย แม้ว่าจะมีการห้ามจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี แต่เนื่องจากกัญชาไม่จัดว่าเป็นยาเสพติดแล้วเยาวชนอาจใช้วิธีอื่น เช่น ให้ผู้ที่มีอายุมากกว่ายี่สิบปีซื้อแล้วนำมาให้ใช้ หรือแม้แต่การปลูกกัญชาในปัจจุบันก็ยังไม่มียกกฎหมายที่ห้าม ปลูก หรือไม่มีการกำหนดจำนวนต้นกัญชาเพื่อปลูก ทำให้เข้าถึงกัญชาและหาเสพติดได้ไม่ยาก เช่น การเข้าถึงได้จากแหล่งชุมชนใกล้บ้าน หรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีการปลูกเพื่อขายสำหรับนักท่องเที่ยว

2) การใช้กัญชาเพื่อสันตนาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2565 กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เว้นแต่พืชที่มี กฎหมายอื่นควบคุมแล้ว จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยบริเวณ ใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น เป็นเหตุรำคาญ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นที่ น่าสังเกตว่ามาตรการดังกล่าวยังไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากหากตีความตามตัวบทกฎหมายการเสพ กัญชาในที่สาธารณะสามารถทำได้ แต่ห้ามรบกวนผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพของผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น

3) ยังไม่มีการจำกัดปริมาณการครอบครองกัญชาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะที่เป็น การครอบครองในที่สาธารณะ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการจำหน่าย ครอบครอง และบริโภคในปริมาณที่ ไม่เหมาะสม จนส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ตั้งแต่เด็ก เยาวชน กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ไม่ ควรบริโภคกัญชา และส่วนรวม รวมถึงอาจมีความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากขึ้น

4) ในปัจจุบันหน่วยงานที่กำกับดูแลกัญชา ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดย พนักงานเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจในการเข้าตรวจสอบควบคุมโดยอาศัยอำนาจ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. 2542 มาตรา 4 โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อ ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ กำหนดให้ซึ่งเจ้าหน้าที่จากส่วนราชการกลางซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ อธิบดีกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก และเลขานุการกรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์ แพทย์แผนไทย เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการเกษตร นักวิทยาศาสตร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นิติกร และเจ้าพนักงานสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย และพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเฉพาะในเขตท้องที่ของตน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ แพทย์แผนไทย เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นิติกร และเจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือหัวหน้ากลุ่มงานอื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย หัวหน้างาน เกษัชกร หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและหัวหน้างานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งได้รับมอบหมาย ในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งหากต้องการให้มีการกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตินาการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพควรต้องมีการตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นที่กำกับดูแลเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะ เช่น กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการท่องเที่ยว พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการปกครอง ในพื้นที่ดังกล่าว มีส่วนในการกำกับดูแล และกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตินาการ โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดส่องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตินาการในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภค เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยต่อไป

4.3 แนวทางการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันตินาการ

4.3.1 กำหนดปริมาณการครอบครอง

ควรมีการกำหนดปริมาณที่ประชาชนสามารถครอบครองกัญชาในที่สาธารณะได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดการครอบครอง บริโภค และใช้กัญชา โดยเฉพาะการใช้ในเชิงนันทนาการ เป็นไปอย่างกว้างขวางจนเกินไป โดยอาจกำหนดปริมาณครอบครองที่เหมาะสมสำหรับสินค้ากัญชา แต่ละรูปแบบโดยละเอียด เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา บางมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนมากจะมีแนวทางไปในทิศทางเดียวกันคือ อนุญาตให้ครอบครองได้สูงสุดไม่เกิน 28.5 กรัม หรือ 1 ออนซ์ และอนุญาตให้ปลูกกัญชาในส่วนบุคคลไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน กฎหมายกัญชาในประเทศแคนาดาได้อนุญาต ผู้ที่ครอบครอง หรือเคลื่อนย้ายกัญชาได้สูงสุดปริมาณ 30 กรัม และอนุญาตให้ปลูกในที่ครัวเรือนได้ไม่เกิน 4 ต้น กฎหมายกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์รัฐได้ผ่อนปรนและอนุญาตให้ร้านกาแฟ (Coffee Shop) จำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดซึ่งรัฐจะไม่นำผิดกฎหมายกับบุคคลที่มีกัญชาในครอบครองในปริมาณเล็กน้อย กล่าวคือต้องมีกัญชาในครอบครองไม่เกิน 5 กรัมและปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น

4.3.2 การกำหนดสถานที่ขาย

นอกจากการที่ต้องขออนุญาตก่อนจำหน่ายกัญชา ตามมาตรการในปัจจุบันมีการกำหนดสถานที่ห้ามขาย เช่น ศาสนสถาน สถานศึกษา หอพัก ฯลฯ แต่เมื่อเทียบกับต่างประเทศจะพบรายละเอียดที่ต่างกัน กล่าวคือ ในสหรัฐอเมริกา หรือ เนเธอร์แลนด์ จะมีการกำหนดว่า สถานที่ขายจะต้องตั้งห่างจากสถานศึกษาและที่สาธารณะไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (300 เมตร)⁸⁹ โดยประเทศไทยควรมีการกำหนดให้สถานที่ขายกัญชาห่างจากสถานการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ รวมไปถึงบริเวณที่มีแหล่งท่องเที่ยวตามชายหาด อย่างน้อย 300 เมตร เพราะสถานที่ดังกล่าวอาจมีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในบริเวณนั้นด้วย รวมทั้ง ร้านค้าที่ได้รับอนุญาตต้องมีการออกมาตรการให้ร้านค้ากัญชามีการตรวจสอบผู้ที่ซื้อกัญชา เช่น มีการตรวจอายุจากบัตรประจำตัวประชาชน และต้องมีการให้คำแนะนำในการใช้ในปริมาณที่เหมาะสม และควรกำหนดช่วงเวลาในการซื้อขายด้วย

⁸⁹ จาก วิสวะ เชียงแรง, *อ้าวแล้วเชิงอรรถที่ 42* (น. 20)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการควบคุมไม่ให้ร้านค้านำสินค้ากัญชาทั้งแบบแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หรือแบบที่ยังไม่ได้รับการแปรรูปมาวางขายหน้าร้านจนเป็นที่สังเกตเห็นได้ง่าย เพราะอาจทำให้เกิดการชักจูงให้หายากลง

4.3.3 การกำหนดสถานที่ใช้กัญชาเพื่อการสันถนาการ

ควรมีการนำรูปแบบร้านจำหน่ายและเสพกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่เรียกว่า Coffee Shop มาพิจารณาเป็นแนวทางการกำหนดสถานที่เสพกัญชา โดยร้าน Coffee Shop มีแนวคิดให้กัญชายังจัดเป็น ประเภทยาเสพติดแบบไม่รุนแรง (Soft Drug) ที่มีการผ่อนปรนเพื่อให้มีการจำหน่ายเสพ ปลุก และครอบครองกัญชาได้โดยไม่มีความผิด ส่วนกัญชาที่มี THC เกินกว่า 15% จะถือเป็นยาเสพติดรุนแรงและมีโทษปรับหนัก โดยทางเนเธอร์แลนด์มีการจำกัดสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้เฉพาะใน Coffee Shop กัญชา โดยสามารถสูบในพื้นที่ในร้านได้โดยไม่มีความผิด มีมาตรการจำกัดปริมาณการจำหน่ายและเสพในสถานที่เหล่านี้อย่างเคร่งครัด ไม่อนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน และการจัดโซนของเมืองที่สามารถอนุญาตเปิดร้าน Coffee Shop กัญชา และอาจต้องมีการพิจารณานำแนวคิดห้องบริโภคนยาเสพติดมาใช้ โดยห้องบริโภคนยาเสพติดนี้⁹⁰ มักจะเกิดขึ้นจากการเริ่มต้นจากท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งคนในพื้นที่เล็งเห็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องจัดการให้เกิดความปลอดภัยจึงมักเป็นจุดเริ่มต้นจากพื้นที่ท้องถิ่นประชาชนในท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรทางศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนครอบครัว เห็นพ้องต้องการจึงนำเสนอเพื่อขออนุญาตจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเองที่มีบทบาทหน้าที่ก็เห็นชอบด้วย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อสังคมปลอดภัยทั้งผู้เสพยาเสพติดในการบริโภคนยาเสพติด คนในชุมชน สังคม และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการเสพยาเสพติด การค้ายาเสพติด และยังเป็นการระวังป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลของการเสพยาเสพติด และภัยจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายผลของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหายาเสพติดได้ในทุกรูปแบบ รวมทั้งการใช้มาตรการห้องบริโภคนยาเสพติดด้วย

⁹⁰ จาก ห้องบริโภคนยาเสพติด (Drug Consumption Rooms), โดย ธาณี วรภัทร, 2565, วารสาร สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(12), 252-266

4.3.4 กำหนดกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่าง

ควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชน กลุ่มเปราะบางอาศัย โดยให้ส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการพิจารณาการออกกฎหมายดังกล่าว โดยผ่านการทำประชาคมของชุมชนแต่ละที่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายดังกล่าวด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้อาศัยในชุมชน โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดคล้องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนด พื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพการ ในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภคเพื่อให้เกิดความ สงบเรียบร้อยต่อไป โดยอาจกำหนดโดยพิจารณาจากปัจจัย ดังนี้ 1. พื้นที่กันชน (เช่น ห่างจาก โรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับ เลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจ กัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต) 2. ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถ ดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่งๆ) 3. ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และกลิ่น (สำหรับผู้ผลิต) 4. ลักษณะหน้าร้าน เช่น การจัดแสง การแสดงหน้าร้าน บ้าย ที่จอดรถ ซึ่งประเทศไทยควรแนวคิดของ ประเทศสหรัฐอเมริกาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม เพื่อกำหนดมาตรการในการ กำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพการต่อไป

4.3.5 พิจารณาใช้มาตรการภาษีเพื่อควบคุมการค้า และกลุ่มลูกค้า

รัฐอาจพิจารณาจัดเก็บภาษีกับสินค้ากัญชา เพื่อควบคุมไม่ให้ราคาสินค้าถูกเกินไปจนเด็ก และเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย งานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ราคาของสินค้าเป็น ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าสำหรับเยาวชน หากสินค้าเหล่านี้มีราคาสูงขึ้น ก็มี แนวโน้มที่พวกเขาจะลดการซื้อมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ รวมถึงรัฐอาจนำรายได้จากภาษีกัญชา มา ใช้ทำนโยบายให้ความรู้และป้องกันเยาวชนจากกัญชา หรือทำการวิจัยและประเมินผลกระทบทาง ลบจากการดำเนินนโยบายกัญชาไปด้วย⁹¹

⁹¹ จาก กุมกัญชาเสรีอย่างไร ให้ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด, โดย เจณิตตา จันทวงษา, 2565, สืบค้น จาก <https://www.the101.world/cannabis-legalization-and-youth/>

4.3.6 เร่งออกกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา ปิดสถานะสุญญากาศ

ท้ายที่สุด การออกแบบนโยบายกัญชาต้องกลับมาตั้งต้นที่การสร้างสมดุลระหว่าง 2 หลักการที่ได้กล่าวไป คือ เสรีภาพของประชาชนที่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ และ ความปลอดภัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ไม่ควรหรือไม่ต้องการบริโภค-ใช้กัญชา โดยเฉพาะเมื่อการเปิดไปถึงการใช้เพื่อนันทนาการ ก็ย่อมต้องกำหนดมาตรการควบคุมการใช้กัญชาที่รัดกุมมากพอ ที่ผ่านมา การเปิดเสรีกัญชาโดยที่ยังขาดมาตรการกำกับที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยได้รับความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ อีกทั้งการถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชา ออกจากสภาครั้งล่าสุดก็ยังทำให้สถานะสุญญากาศทางกฎหมายกินเวลายาวนานขึ้น การกึ่งเร่งด่วนที่สุดขณะนี้คือ การทบทวนร่างกฎหมายเพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุม และเร่งออกกฎหมายให้เร็วที่สุดเพื่อปิดสถานะสุญญากาศ



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการหามาตรการการควบคุมการใช้กัญชาที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อการสันติภาพ โดยการศึกษาจากกฎหมายต่างประเทศ และข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

5.1 อภิปรายผลการวิจัย

5.1.1 กำหนดปริมาณการครอบครอง

ควรมีการกำหนดปริมาณที่ประชาชนสามารถครอบครองกัญชาในสาธารณะได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดการครอบครอง บริโภค และใช้กัญชา โดยเฉพาะการใช้ในเชิงนันทนาการ เป็นไปอย่างกว้างขวางจนเกินไป โดยอาจกำหนดปริมาณครอบครองที่เหมาะสมสำหรับสินค้ากัญชาแต่ละรูปแบบโดยละเอียด เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา บางมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนมากจะมีแนวทางไปในทิศทางเดียวกันคือ อนุญาตให้ครอบครองได้สูงสุดไม่เกิน 28.5 กรัม หรือ 1 ออนซ์ และอนุญาตให้ปลูกกัญชาในส่วนบุคคลไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน ในส่วนของประเทศแคนาดาได้ อนุญาตให้ผู้ครอบครองได้สูงสุดปริมาณ 30 กรัม และอนุญาตให้ปลูกในที่ครัวเรือนได้ไม่เกิน 4 ต้น และรัฐได้ฟ่อนปรนและอนุญาตให้ร้านกาแฟ (Coffee Shop) จำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดซึ่งรัฐจะไม่ดำเนินคดีกับบุคคลที่มีกัญชาในครอบครองในปริมาณเล็กน้อย กล่าวคือต้องมีกัญชาในครอบครองไม่เกิน 5 กรัมและปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น อีกทั้ง หน่วยงานท้องถิ่นยังมีอำนาจออกข้อบัญญัติทั่วไปของเทศบาลในการห้ามใช้ยาเสพติดในพื้นที่ที่กำหนดได้ และยังมีบทกำหนดโทษเช่นการจับกุม และโทษปรับทั้งทางอาญาและทางปกครอง

5.1.2 การกำหนดสถานที่ขาย

นอกจากการที่ต้องขออนุญาตก่อนจำหน่ายกัญชา ตามมาตรการในปัจจุบันมีการกำหนดสถานที่ห้ามขาย เช่น ศาสนสถาน สถานศึกษา หอพัก ฯลฯ แต่เมื่อเทียบกับต่างประเทศจะพบรายละเอียดที่ต่างกัน กล่าวคือ ในสหรัฐอเมริกา หรือ เนเธอร์แลนด์ จะมีการกำหนดว่า สถานที่ขายจะต้องตั้งห่างจากสถานศึกษาและที่สาธารณะไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (300 เมตร) โดยประเทศไทยควรมีการกำหนดให้สถานที่ขายกัญชาห่างจากสถานการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ รวมไปถึงบริเวณที่มีแหล่งท่องเที่ยวตามชายหาด อย่างน้อย 300 เมตร เพราะสถานที่ดังกล่าวอาจมีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในบริเวณนั้นด้วย รวมทั้ง ร้านค้าที่ได้รับอนุญาตต้องมีการออกมาตรการให้ร้านค้ากัญชามีการตรวจสอบผู้ที่ซื้อกัญชา เช่น มีการตรวจอายุจากบัตรประจำตัวประชาชน และต้องมีการให้คำแนะนำในการใช้ในปริมาณที่เหมาะสม และควรกำหนดช่วงเวลาในการซื้อขายด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการควบคุมไม่ให้ร้านค้านำสินค้ากัญชาทั้งแบบแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ หรือแบบที่ยังไม่ได้รับการแปรรูปมาวางขายหน้าร้านจนเป็นที่สังเกตเห็นได้ง่าย เพราะอาจทำให้เกิดการชักจูงให้หายากลอง

5.1.3 การกำหนดสถานที่ใช้กัญชาเพื่อการันทนาการ

ควรมีการนำรูปแบบร้านจำหน่ายและเสพกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่เรียกว่า Coffee Shop มาพิจารณาเป็นแนวทางการกำหนดสถานที่เสพกัญชา โดยร้าน Coffee Shop มีแนวคิดให้กัญชายังจัดเป็น ประเภทยาเสพติดแบบไม่รุนแรง (Soft Drug) ที่มีการผ่อนปรนเพื่อให้มีการจำหน่ายเสพ ปลุก และครอบครองกัญชาได้โดยไม่มีความผิด ส่วนกัญชาที่มี THC เกินกว่า 15% จะถือเป็นยาเสพติดรุนแรงและมีโทษปรับหนัก โดยทางเนเธอร์แลนด์มีการจำกัดสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้เฉพาะใน Coffee Shop กัญชา โดยสามารถสูบในพื้นที่ในร้านได้โดยไม่มีความผิด มีมาตรการจำกัดปริมาณการจำหน่ายและเสพในสถานที่เหล่านี้อย่างเคร่งครัด ไม่อนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน และการจัดโซนของเมืองที่สามารถอนุญาตเปิดร้าน Coffee Shop กัญชา และอาจต้องมีการพิจารณานำแนวคิดห้องบริโภคนกยาเสพติดมาใช้ โดยห้องบริโภคนกยาเสพติดนี้ มักจะเกิดขึ้นจากการเริ่มต้นจากท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งคนในพื้นที่เล็งเห็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องจัดการให้เกิดความปลอดภัยจึงมักเป็นจุดเริ่มต้นจากพื้นที่ท้องถิ่นประชาชนในท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรทางศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนครอบครัว เห็นพ้องต้องการจึงนำเสนอเพื่อขออนุญาตจัดให้มี “ห้องบริโภคนกยาเสพติด” ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ซึ่ง

ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเองที่มีบทบาทหน้าที่ก็เห็นชอบด้วย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อสังคมปลอดภัยทั้งผู้เสพยาเสพติดในการบริโภคยาเสพติด คนในชุมชน สังคม และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการเสพยาเสพติด การค้ายาเสพติด และยังเป็นการระวังป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลของการเสพยาเสพติด และภัยจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายผลของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหาเสพติดได้ในทุกรูปแบบ รวมทั้งการใช้มาตรการห้องบริโภคยาเสพติดด้วย

5.1.4 กำหนดกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่าง

ควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัย โดยให้ส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการพิจารณาการออกกฎหมายดังกล่าว โดยผ่านการทำประชาคมของชุมชนแต่ละที่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายดังกล่าวด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้อาศัยในชุมชน โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดส่องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภค เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยต่อไป โดยอาจกำหนดโดยพิจารณาจากปัจจัย ดังนี้ 1) พื้นที่กันชน (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจกัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต) 2) ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่ง ๆ) 3) ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน และกลิ่น (สำหรับผู้ผลิต) 4) ลักษณะหน้าร้าน เช่น การจัดแสง การแสดงหน้าร้าน ป้าย ที่จอดรถ ซึ่งประเทศไทยควรแนวคิดของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม เพื่อกำหนดมาตรการในการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพต่อไป

5.1.5 พิจารณาใช้มาตรการภาษีเพื่อควบคุมการค้า และกลุ่มลูกค้า

รัฐอาจพิจารณาจัดเก็บภาษีกับสินค้ากัญชา เพื่อควบคุมไม่ให้ราคาสินค้าถูกเกินไปจนเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย งานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ราคาสินค้าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าสำหรับเยาวชน หากสินค้าเหล่านี้มีราคาสูงขึ้น ก็มีแนวโน้มที่พวกเขาจะลดการซื้อมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ รวมถึงรัฐอาจนำรายได้จากภาษีกัญชามาใช้ทำนโยบายให้ความรู้และป้องกันเยาวชนจากกัญชา หรือทำการวิจัยและประเมินผลกระทบทางลบจากการดำเนินนโยบายกัญชาไปด้วย

5.1.6 เร่งออกกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา ปิดสถานะสุญญากาศ

ท้ายที่สุด การออกแบบนโยบายกัญชาต้องกลับมาตั้งต้นที่การสร้างสมดุลระหว่าง 2 หลักการที่ได้กล่าวไป คือ เสรีภาพของประชาชนที่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ และความปลอดภัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ไม่ควรหรือไม่ต้องการบริโภค-ใช้กัญชา โดยเฉพาะเมื่อการเปิดไปถึงการใช้เพื่อนันทนาการ ก็ย่อมต้องกำหนดมาตรการควบคุมการใช้กัญชาที่รัดกุมมากพอ ที่ผ่านมา การเปิดเสรีกัญชาโดยที่ยังขาดมาตรการกำกับที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยได้รับความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ อีกทั้งการถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชา ออกจากสภาครั้งล่าสุดก็ยังทำให้สถานะสุญญากาศทางกฎหมายกินเวลายาวนานขึ้น การกึ่งเร่งด่วนที่สุดขณะนี้คือ การทบทวนร่างกฎหมายเพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุม และเร่งออกกฎหมายให้เร็วที่สุดเพื่อปิดสถานะสุญญากาศ

5.2 ข้อเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเพียงการศึกษามาตรการการควบคุมการกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาของต่างประเทศว่ามีมาตรการควบคุมเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายการใช้กัญชาในประเทศไทย การใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายในประเทศไทยสามารถสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมได้มากมาย หากดำเนินการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน แต่การใช้กัญชาก็ยังมีข้อกังวลที่พบได้ในต่างประเทศ คือ มีผู้หันมาเสพกัญชาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้ง

เด็กและเยาวชนเริ่มหันมาเสพกัญชามากขึ้น นอกจากนี้กฎหมายในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดพื้นที่พื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันตินาการ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.2.1 ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาหลายฉบับ ทั้งกฎหมายลำดับหลัก พระราชบัญญัติ กฎหมายลำดับรอง เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น แต่ก็ได้มีกฎหมายที่ระบุความผิดไว้เฉพาะเจาะจงเป็นการเฉพาะ จึงควรจัดให้มีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยกัญชาเพื่อให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เช่น

1) กำหนดให้การขายกัญชา หรือสารสกัด หรืออาหารตามกฎหมายว่าด้วยอาหารที่มีกัญชา ให้แก่บุคคลซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี หรือ สตรีมีครรภ์ หรือ สตรีที่ให้นมบุตร หรือ บุคคลอื่นใดตามที่รัฐมนตรีกำหนด หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 6 เดือน ถึง 1 ปี หรือมีโทษปรับไม่เกิน 60,000-100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2) กำหนดให้การขายกัญชา หรือสารสกัด หรืออาหารตามกฎหมายว่าด้วยอาหารที่มีกัญชา ผ่านเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ ห้ามขายช่อดอกผ่านออนไลน์ ห้ามขายในลักษณะของการ ‘เร่ขาย’ ช่อดอกหรือยาง อีกทั้งยังห้ามแจก แถม พร้อมกับสินค้าหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมถึง ห้ามแสดงราคาหรือส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้บริโภคช่อดอกหรือยางของกัญชา หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3) กำหนดให้การขายกัญชาในวัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา, สถานศึกษา, หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก, สวนสาธารณะ สวนสัตว์และสวนสนุก, สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4) กำหนดให้ผู้ใดสูบกัญชา หรือสารสกัดในสถานที่สาธารณะ หรือ สถานที่อย่างเช่น ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ร้านขายยา สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สวนสาธารณะ สวนสนุก หรือ ร้านอาหาร ทั้งนี้ ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องรับโทษปรับไม่เกิน 60,000 บาท

5) กำหนดห้ามผู้ใดขับขี่ยานพาหนะในขณะที่มีเมากัญชา หรือสารสกัด หรือ อาหารที่มีกัญชา โดยให้เจ้าพนักงานที่มีหน้าที่ในการควบคุม หรือ กำกับการจราจร มีอำนาจสั่งให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะ และสั่งให้มีการทดสอบผู้ขับขี่ยานพาหนะว่า มีเมากัญชาหรือไม่ ทั้งนี้ ถ้าพบว่าผู้ใดกระทำความผิดข้างต้น ผู้นั้นจะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6) กำหนดให้คณะกรรมการกัญชา กัญชง มีหน้าที่และอำนาจ เช่น กำหนดนโยบาย และมาตรการส่งเสริม วิจัย พัฒนา การใช้กัญชา กัญชง ทั้งในด้านการแพทย์ อุตสาหกรรม ให้ความเห็น คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐมนตรี หรือผู้อนุญาตในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ และประกาศกำหนดสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) ในกัญชง เป็นต้น

7) กำหนดให้ผู้อนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้อนุญาตว่ากล่าวตักเตือน หรือผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการอาศัยโทษทางปกครอง ในการสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามสมควรแก่กรณี กำหนดให้ผู้ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีกไม่ได้ และกำหนดสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาตหรือใบรับจดทะเบียนแล้วแต่กรณี

8) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ เช่น เข้าไปในสถานที่ผลิต สถานที่นำเข้า สถานที่ส่งออก สถานที่ขาย หรือเข้าไปในยานพาหนะที่บรรทุกกัญชา

5.2.2 ควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัย โดยให้ส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการพิจารณาการออกกฎหมายดังกล่าว โดยผ่านการทำประชาคมของชุมชนแต่ละที่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายดังกล่าวด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้อาศัยในชุมชน ในการกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันติภาพ เพื่อให้มีประสิทธิภาพควรต้องมีการตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นที่กำกับดูแลเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะ เช่น กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการท่องเที่ยว พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการปกครอง ในพื้นที่ดังกล่าว มีส่วนในการกำกับดูแล และกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันติภาพ โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดคล้องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพในที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภคเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยต่อไป เช่น ควรกำหนดให้สถานที่จำหน่าย หรือประกอบธุรกิจเกี่ยวกับกัญชา ต้องมีระยะห่างจากชุมชน อย่างน้อย 300 เมตร และใน

รัศมีที่กำหนดไม่ควรมีสถานที่จำหน่าย หรือประกอบธุรกิจเกี่ยวกับกัญชาเกิน 2 สถานที่ประกอบการ เพื่อจำกัดจำนวนความหนาแน่น เป็นต้น

5.2.3 ควรมีการกำหนดสถานที่สำหรับการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการโดยถูกกฎหมาย และสถานที่นั้น ต้องอยู่ภายใต้เทศบัญญัติที่กำหนดโดยท้องถิ่น

5.2.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการร่วมกันในการกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ รวมถึงเผยแพร่ให้ประชาชนทราบถึงหลักกฎหมายที่ถูกต้อง

5.2.5 ให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่สังคมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมการใช้กัญชา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดตามกฎหมายแล้ว แต่กัญชาโดยคุณสมบัติของสารออกฤทธิ์ก็ยังคงความเป็นสารเสพติดอยู่เช่นเดิม การใช้กัญชาจึงส่งผลต่อปัญหาสุขภาพและสังคม รัฐจึงควรให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน และการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ว่ากัญชาไม่ใช่สินค้าธรรมดาทั่วไป แต่เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสมอง จิตใจ ร่างกาย



บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2562). *CBD และ THC ในพืชกัญชา คืออะไร??* สืบค้นจาก

<https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2264>

กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). *บทอ้างอิง*

ประกอบการจัดทำข้อเสนอนโยบายกัญชาต่อรัฐบาลชุดใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สายพันธุ์กัญชา*. สืบค้นจาก <https://www.medcannabis.go.th/blog/>

สายพันธุ์กัญชา

กรุงเทพธุรกิจ. (2565, 22 กรกฎาคม). *คาดตลาด 'กัญชา-กัญชง' ทะลุ 4.2 หมื่นล้าน*. สืบค้นจาก

<https://www.bangkokbiznews.com/business/1016798>

กรุงเทพธุรกิจ. (2566, 9 กุมภาพันธ์). *เปิดผลศึกษาปี 65 'กัญชา' ยอดพุ่ง ใช้สันหนากการเพิ่ม 900 %*.

สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>

กลุ่มงานอาจารย์ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 8. (2562). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ*

ป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ศึกษากรณีสถานีตำรวจภูธรเมืองสุราษฎร์ธานี. สืบค้น

จาก https://school8.education.police.go.th/technical/teshcnical_bundit62.pdf

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). *กัญชา (Cannabis)*. สืบค้นจาก

<https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/ViewAcademic.aspx?IDitem=1>

กอบกุล จันทวโร. (2544). *มาตรการทางกฎหมายในการปราบปรามการค้ากัญชาเสพติดทาง*

ทะเลของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำ

ความผิดบางอย่างทางทะเล พ.ศ. 2490 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534 (Unpublished

Master's thesis). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

กอบกุล จันทวโร. (2554). *แนวทางการเบี่ยงเบนคดี (Diversion) และลดทอนความเป็นอาชญากรรม*

(Decriminalization). สืบค้นจาก http://www.nsacmu.com/download/2554/01_2554.pdf

กัลพฤกษ์ พลสร. (2563). *ความเป็นไปได้ของการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการในประเทศไทย*.

วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 35(1), 101-112. สืบค้นจาก [https://so04.tci-thaijo.org/](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/eduku/article/view/198097/167104)

[index.php/eduku/article/view/198097/167104](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/eduku/article/view/198097/167104)

ไกรวุฒิ วัฒนสิน. (2561). *รูปแบบการป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ Crime Prevention*

for the Elderly. สืบค้นจาก [https://research.police.go.th/wp-content/uploads/2020/12/การ](https://research.police.go.th/wp-content/uploads/2020/12/การป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ.pdf)

[ป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ.pdf](https://research.police.go.th/wp-content/uploads/2020/12/การป้องกันอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ.pdf)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- คลังข้อมูลยา. (2556). *กัญชากับการลดระดับน้ำตาลในเลือด*. สืบค้นจาก https://pharmacy.mahidol.ac.th/dic/news_week_full.php?id=1120
- จันจิรา ลิ. (2565). *พาไปดู Coffee Shop กัญชา อิน เนเธอร์แลนด์ ปลดล็อก เสรีที่ไม่ไร้ทิศทาง*. สืบค้นจาก <https://www.springnews.co.th/feature/826019>
- จุฑามาศ พงศ์วิญญ. (2553). *มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิจัยยาเสพติด. (2560). *สมองและกลไกการเสพติด*. สืบค้นจาก http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf
- เจณิตา จันทวงษา. (2565). *คุณกัญชาเสรีอย่างไรให้ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด*. สืบค้นจาก <https://www.the101.world/cannabis-legalization-and-youth/>
- ฉัตรสุนัน พงศ์กัญญา. (2559). *รายงานการวิจัยเรื่อง การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
- ชาคร ขาวสบาย. (2561). *วิวัฒนาการ แนวคิด ทฤษฎีการลงโทษทางอาญา*. สืบค้นจาก <http://dspace.spu.ac.th/bitstream/123456789/7141/6/บทที่%202.pdf>
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล. (2562). *บทความ กัญชากับการพัฒนา*. สืบค้นจาก <https://www.scribd.com/document/425070540/บทความ-กัญชากับการพัฒนา-update-8-Nov#>
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2563). *กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นจาก <https://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2972>
- ณัฐพล ชุมวรฐายี. (2553). *ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมในชุมชน*. *Journal of Thai Justice System*, 5(1), 1-52. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JTJS/article/view/245866>
- คณินมาศ บุญวงศ์. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการประกอบอาชญากรรมที่เกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของแรงงานต่างด้าวในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยรังสิต, ปทุมธานี

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เดชา ศรีสุนทร. (2544). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ โครงการสำรวจชุมชนประจำตำบล : กรณีศึกษาคำรวจชุมชนประจำตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (Independent study). สืบค้นจาก https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2535/poli1035nb_ch3.pdf
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน). (2565). *GET TO KNOW CBD* ทำความรู้จักสารสกัด (มหัสจรรย์) จากกัญชา. สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/campaigns/get-to-know-cbd>
- ธานี วรภัทร. (2563). มาตรการทางกฎหมายเพื่อลดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาพุทธ*, 5(2), 35–49.
- ธานี วรภัทร. (2565). ห้องบริโภคนาเสพติด (Drug Consumption Rooms). *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(12), 252-266.
- นรากร นันทไตรภพ.(2565). การครอบครอง และการใช้กัญชาภายหลังการปลดล็อก. สืบค้นจาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=88480&filename=Thai_National_Assembly
- ประเทือง ธนิยผล. (2538). *อาชญวิทยาและทัณฑวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิ่นนพร แสงแพร. (2565). รอบรู้เรื่องกัญชา รู้จักกัญชาพันธุ์ไทย และการใช้กัญชาทางการแพทย์. สืบค้นจาก <https://science.mahidol.ac.th/simple-science/2022/04/21/know-about-thai-cannabis/>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2566, 24 กุมภาพันธ์). “ปานเทพ” เปิดกฎหมาย 12 ฉบับ ยัน “กัญชาไม่ได้เสรี”. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9660000018017>
- พรชัย ขันดี, กฤษณพงศ์ พุตระกูล, และจอมเดช ตรีเมฆ. (2558). *ทฤษฎีอาชญวิทยา: หลักการงานวิจัยและนโยบายประยุกต์ (Criminological Theory: Principle, Research and Policy Implication)*. กรุงเทพมหานคร: ศ. เจริญการพิมพ์.
- ภัทรเพ็ญ มโนรมย์ภัทรสาร. (2564). *สาระสำคัญในกัญชา*. สืบค้นจาก <https://www.sawasdeeclinic.com/สารสำคัญในกัญชา>
- มุฮัมมัดฟาห์มี ตาละ. (2562). *เปรียบเทียบสถานะสารเสพติด (กัญชา) ที่ต่างกันสุดขั้วในเนเธอร์แลนด์และสิงคโปร์.....แล้วไทยควรเลือกทางไหน?* สืบค้นจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=295>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. (2560). การทบทวนสถานการณ์ของประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-94. สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4856/hsri_journal_v12n1_p71.pdf?sequence=1
- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. เล่มที่ 116 ตอนที่ 120 ก. สืบค้นจาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/A/120/49.PDF>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565ก). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 156 ง. สืบค้นจาก <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER8/DRAWER026/GENERAL/DATA0003/00003789.PDF>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565ข). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่นหรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญพ.ศ. 2565. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 134 ง. สืบค้นจาก <https://laws.anamai.moph.go.th/th/doh-annuance/download/?did=210249&id=94515&reload=>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565ค). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 35 ง. สืบค้นจาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T_0008.PDF
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565ง). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 272 ง. สืบค้นจาก <https://www.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/12/dtam-enactment-004.pdf>
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2565). รายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา (ข้อมูลวันที่ 11 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2565) โดย คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะเรื่องผลกระทบของกัญชาต่อเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://www.thaipediatrics.org/?p=1695>
- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (2564). กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “ภัยร้ายทำลายลูกน้อย”. สืบค้นจาก <https://www.vachiraphuket.go.th/news/กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่-ภัยร้ายทำลายลูกน้อย/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วนิดา รัตนสุมาวงศ์, รัชมน กัลป์ยานศิริ, และพิชัย แสงชาญชัย. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติด และข้อถกเถียงในปัจจุบัน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(3), 297-298.
- วอยซ์ ออนไลน์ Voice online. (2560). *อุรุกวัย ประเทศแรกในโลกเปิดกัญชาเสรีเต็มตัว*. สืบค้นจาก <https://www.voicetv.co.th/read/509179>
- วิษวะ เขียงแรง. (2564). *การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย*. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 14(2), 20-35. สืบค้นจาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318
- วีระพงษ์ บุญโยธาส, สุพัตรา แผนวิจิต, และนิพนธ์ ปัญญาเลิศกิตติ. (2556). *รายงานการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการ ป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/Search/index#top>
- สุภรักษ์ โพธิ์ศรี. (2561). *การป้องกันอาชญากรรมด้วยตนเองของประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในเขตที่ 5 และ 8 ของสถานีตำรวจนครบาลเมืองสมุทรปราการ (Master's thesis)*. สืบค้นจาก <https://rsuir-library.rsu.ac.th/bitstream/123456789/698/1/Police%20Lieutenant%20Supharak%20Phosri.pdf>
- ศูนย์ข้อมูลเพื่อธุรกิจไทยในสหรัฐอเมริกา. (2565). *เทรนด์ตลาดกัญชาในสหรัฐฯ: สถานะล่าสุด รัฐ ไนน์ใช้กัญชาได้ถูกกฎหมาย*. สืบค้นจาก <https://www.thaibicusa.com/2022/11/23/marijuana-trend-us/>
- สัณณพพงศ์ ลิ้มประเสริฐ. (2559). *กระบวนการยุติธรรมชุมชนในประเทศไทย (Unpublished Master's thesis)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC). (2558). *หนึ่งศตวรรษแห่ง การควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (รายงานขยายบทที่ 2 ของรายงานสถานการณ์ยาเสพติด โลก ค.ศ.2008 (World Drug Report 2008))*. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาสำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- สุพิศาล ภักดีนฤนาถ. (2556). *Modern Policing แนวทางการปฏิบัติงานตามหลักการและทฤษฎี ตำรวจสมัยใหม่*. นนทบุรี: กรีนแอปเปิ้ลกราฟฟิคปรินติ้ง.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุวิมล สุมลตรี. (2564). ตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์ ตำรับยาแผนไทยของชาติที่
 เข้าด้วยยาแก้พิษ (National Thai Traditional Remedies with Ganja). สืบค้นจาก
<https://healthserv.net/download/thai-traditional-med-ganja-ptmk2564.pdf>
- เสถียรวิฑูริ คำนามะ. (2563). ประสิทธิภาพในการป้องกันอาชญากรรมของเจ้าหน้าที่สายตรวจผ่านการ
 ใช้งานระบบตู้แดงรหัสคิวอาร์: กรณีศึกษา เขตพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลห้วยขวาง
 (Indepent study). สืบค้นจาก [https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=](https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=9044&context=chulaetd)
[9044&context=chulaetd](https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=9044&context=chulaetd)
- อภัย ราษฎร์วิจิตร. (2564). กัญชา(Cannabis). สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/กัญชา/>
- ไอลอว์ iLaw. (2565). ร่าง พ.ร.บ.กัญชา: 146 วัน หลังปล่อย “เสรีกัญชา” รัฐบาล-สภายังหาทางจบ
 ปัญหาไม่ได้. สืบค้นจาก <https://www.ilaw.or.th/articles/5493>
- Adalid, A. (2020). *Amsterdam Coffeeshop: First Timer'S Guide with How-To 'S & Facts*.
 Retrieved from <https://iamailen.com/amsterdam-coffeeshop/>
- British Columbia. (2016). *Canada. What is cannabis?* Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/cannabis/what-is-it>
- Chazal, Roux, Kinouani, Schuers, Fortin, Pereira Blanc, Piñol-Domenech, Brousse, Vorillon, & Laporte.
 (2022). *Effectiveness of brief interventions in primary care for cannabis users aged from 12 to 25 years old: a systematic review* Retrieved from <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab050>
- City of Amsterdam. (2018). *Policy: Safety*. Retrieved from <https://www.amsterdam.nl/en/policy/policy-safety/policy-coffeeshops/>
- Colorado.com Staff Writer. (2022). *Where Can Colorado Visitors Consume Marijuana?* Retrieved
 from <https://www.colorado.com/articles/where-can-colorado-visitors-consume-marijuana>
- Department of Justice Canada. (2018). *Cannabis Legalization and Regulation*. Retrieved from
<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>
- Department of Revenue. (2020). *Marijuana Enforcement Division Colorado Marijuana Rules*.
 Retrieved from <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=8439>
- Design for security. (2021). *Crime Prevention Through Environmental Design*. Retrieved from
<https://designforsecurity.org/crime-prevention-through-environmental-design/>
- Deutsch, W. (2009). *"Increased Visibility Means Increased Security"* Archived 2009-09-18 at the
 Wayback Machine. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Natural_surveillance

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Facebook SAB. (2023, 17 February). ผลป/ระมาณการคนไทยใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างปี 2563-2565. Retrieved from https://www.facebook.com/photo.php?fbid=626336579501153&set=pb.100063744485393.-2207520000&type=3&locale=th_TH
- Faupel, C. E., Horowitz, A. M., and Weaver, G. S. (2004). *The Sociology of American drug use*. New York: Oxford University.
- Goodmans LLP. (2020). *2020 Global Cannabis Guide – Canada*. Retrieved from <https://www.theworldlawgroup.com/news/2020-global-cannabis-guide-canada>
- Government of British Columbia. (2019). *Public use*. Retrieved from <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/cannabis/whats-legal>
- Government of Canada. (2018). *Cannabis*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/recalls-adverse-reactions-reporting/report-cannabis-concerns.html>
- Government Websites Summit County Colorado. (2018). *Marijuana Land Use and Zoning*. Retrieved from <https://www.summitcountyco.gov/1658/Marijuana-Land-Use-and-Zoning>
- Hetzer, H. & Walsh, J. (2014). Pioneer Cannabis Regulation in Uruguay. *NACLA Report on the America*, 47(2), 34.
- INPO. (2014). *Reglamentacion De La Ley 19.172 Relativo A La Regulacion Y Control Del Cannabis - Ley De Marihuana*. Retrieved from <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>
- Jeffery, R. C. (1977). *Crime Prevention Through Environmental Design* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- Ladegard, K., Thurstone, C., & Rylander, M. (2020). Marijuana Legalization and Youth. *Pediatrics*, 145(Suppl 2), S165-S174.
- Lubman, D. I., Chetham, A., & Yücel, M. (2015). Cannabis and adolescent brain development. *Pharmacology & Therapeutics*, 148, 1-16.
- Martin, M. A. (1975). Ethnobotanical Aspects of Cannabis in Southeast Asia. In V. Rubin (Ed.), *Cannabis and Culture* (pp. 63–75). New York: De Gruyter Mouton.
doi:10.1515/9783110812060.63

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Mowery, T. (2020). *2020 Global Cannabis Guide – Uruguay*. Retrieved from <https://www.theworldlawgroup.com/news/2020-global-cannabis-guide-uruguay>
- Pardo, B. (2014). Cannabis Policy Reforms in the Americas: A Comparative Analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25, 727–735.
- Pickard, H., Ahmed, S. H., & Foddy, B. (2015). Alternative Models of Addiction. *Front Psychiatry*; 6, 1-2. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00020>
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). Chapter 6 - The Biopsychosocial Model of Addiction A2. In P. Miller, *Principles of Addiction* (pp. 61-70). San Diego: Academic Press.
- Smith, R. C., Fortin, A. H., Dwamena, F., & Frankel, R. M. (2013). An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient Educ Couns*, 91(3), 265-70.
- Teamsafe. (2019). กัญชา โทษของกัญชาคืออะไร. Retrieved from <https://www.supersafetythailand.com/ความรู้เกี่ยวกับเซฟตี้/กัญชา-โทษของกัญชาคืออะไร/>
- The Dhanu Dhaliwal Law Group. (2021). *Where You Can Smoke Weed*. Retrieved from <https://ddlaw.ca/where-can-i-smoke-weed-in-bc/>
- The Newsweekly for Pharmacy. (1886). *Chemist + Druggist*. London, New York City, Melbourne: Benn Brothers.
- The Standard Team. (2022, 23 December). ปลดล็อกกัญชา 3 เดือน ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีพบผู้ป่วยแล้ว 212 ราย รายงานชี้ ใจใจใช้เพื่อนันทนาการมากที่สุด. Retrieved from <https://thestandard.co/unlock-marijuana-for-3-months/>
- United Nation Office on Drugs and Crime. (2007). *Handbook of basic principles promising practices on Alternative to Imprisonment*. New York: United Nations.
- Volkow, N. D., & Li, T. K. (2004). Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(12), 963-70.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ปนัดดา เลี้ยงบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	26 มีนาคม 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต, 2559 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, 2567
ตำแหน่งปัจจุบัน	นิติกรปฏิบัติ
สถานที่ทำงาน	กองกฎหมาย กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์

