

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดโดยแพทย์และ การสาธารณสุขศึกษาเฉพาะกรณี กัญชา และกระท่อม

จักรพรรดิ เสริมเทียมจันทร์*
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรรณภรณ์**

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดโดยแพทย์และการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณี กัญชาและกระท่อม ซึ่งปัจจุบัน พืชเสพติดตามกฎหมายไทย หมายถึง พืช 4 ชนิดได้แก่ฝิ่น กัญชา กระท่อม และเค็ชชีควาย ซึ่งมาตรการที่นำมาใช้ควบคุมพืชเสพติดทั้ง 4 ชนิดของประเทศไทยมุ่งเน้นการใช้มาตรการทางอาญาเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับพัฒนาการทางกฎหมายในแนวทางของสหประชาชาติ

ขณะเดียวกัน จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษและสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีพบว่า มีการนำมาตรการต่างๆมาใช้แตกต่างกันไป เช่น ฝิ่น ยังคงใช้มาตรการอาญาควบคุมอย่างเข้มงวด เนื่องจากเป็นสารตั้งต้นของยาเสพติดชนิดร้ายแรง ขณะที่กัญชามีการนำมาตรการควบคุมโดยแพทย์และสาธารณสุขมาใช้อย่างกว้างขวาง พืชกระท่อม เนื่องจากเป็นพืชที่ขึ้นได้ดีเฉพาะในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่านั้น จึงพบว่า สถานะของพืชกระท่อมภายใต้กฎหมายของต่างประเทศ ยังคงเป็นเพียงพืชที่ต้องเฝ้าระวังเท่านั้น มิได้จัดว่าเป็นพืชเสพติดแต่ประการใด ขณะที่ในภูมิภาคเอเชีย ได้มีการวิจัยอย่างแพร่หลายและพบว่า มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะนำมาใช้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขเช่นเดียวกับกัญชา ส่วนเค็ชชีควายซึ่งถือเป็นเห็ดหลอนประสาทชนิดหนึ่ง หากมิได้นำไปใช้ในวัตถุประสงค์ด้านยาเสพติด ไม่ถือว่าเป็นผิดกฎหมาย

ผลการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมพืชเสพติดโดยนำมาตรการอื่นนอกเหนือจากมาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมให้เหมาะสมกับชนิดของพืชเสพติดนั้นๆ เช่น ฝิ่น ควรควบคุมโดยมาตรการทางอาญาอย่างเข้มงวดต่อไป ส่วนกัญชาและกระท่อม ควรนำมาตรการควบคุมโดยแพทย์และสาธารณสุขมาใช้ และกรณีเค็ชชีควาย ควรนำมาตรการทางอาญาควบคุมเฉพาะกรณีการใช้โดยมีวัตถุประสงค์ด้านยาเสพติดเท่านั้น

* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บทนำ

สารเสพติดหรือยาเสพติดหมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ และทำให้เกิดการเสพติดได้หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลาย ๆ ครั้ง[†]

ในปัจจุบันพืชที่ให้สารเสพติดมีอยู่มากมายหลายชนิด ทั้งชนิดให้สารเสพติดเพียงเล็กน้อยและ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจรุนแรง เช่น กาแฟ ชา โคล่า และยาสูบ เป็นต้น ขณะที่พืชบางชนิด ให้สารเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรง และเป็นอันตรายมากกว่า เช่น ฝิ่น กัญชา กระท่อม และเห็ดขี้ควาย[‡] ซึ่งพืชกลุ่ม หลังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดตามกฎหมายของไทย อย่างไรก็ตาม พืชเสพติด มิได้มีคุณสมบัติแต่เพียงการให้โทษ เพียงด้านเดียว ในอีกแง่มุมหนึ่งก็สามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ เช่น ฝิ่น ใช้เป็นยาแก้ปวด โดยเฉพาะอาการ ปวดเนื่องมาจากโรคบิด และ โรคอื่นๆ ในระบบทางเดินอาหารและยานอนหลับ กัญชา หลายประเทศรวมทั้ง ตำรับยาแผนโบราณของไทยได้นำมาใช้เป็นยารักษาโรค เช่น ยาเจริญอาหาร ยาระงับประสาท ยานอนหลับ และบรรเทาอาการหอบหืด[§] กระท่อม หากใช้ในปริมาณเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้เสพมีอาการสดชื่น ปลอด โปร่ง หายปวดเมื่อย** อาจกล่าวได้ว่า พืชเสพติดเหล่านี้มิได้มีคุณสมบัติในทางเป็นสารเสพติดแต่เพียงอย่าง เดียว แต่มีคุณสมบัติในด้านการแพทย์ด้วยหากมีการใช้ในปริมาณที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังไม่มีรายงานทาง การแพทย์ใดมารองรับว่า การใช้พืชเสพติดแต่เพียงเล็กน้อยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการก่ออาชญากรรมด้วย

เมื่อพิจารณาสาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวง สาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทของยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พบว่าได้มีการออกมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชที่ให้สารเสพติด ได้แก่ ฝิ่น กัญชา กระท่อม และเห็ดขี้ควาย เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หากผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือเสพจะมีโทษตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย การกำหนดพืช เสพติดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ดังกล่าว เนื่องจากได้คำนึงถึงโทษต่อร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดจากการใช้ใน ปริมาณมากหรือระยะยาว แต่มิได้มีการคำนึงถึงการใช้ในปริมาณน้อย หรือคุณสมบัติในด้านที่เป็นคุณของ พืชเสพติด ดังนั้นจึงมิได้มีการนำเรื่องปริมาณของการใช้พืชเสพติดมาเป็นหลักในการตรากฎหมายด้วย มีผล

[†] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ความรู้เรื่องยาเสพติด, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา, 2540), หน้า 1.

[‡] พิทักษ์ ใจคง, ปฏิบัติการพืชเศรษฐกิจ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550), หน้า 605- 606.

[§] วรวิทย์ เจริญศิริ, กัญชา, [Online]. ค้นหาได้จาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article/กัญชา-651>. ค้น เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2559.

** พิทักษ์ ใจคง, เรื่องเดิม, หน้า 609.

ทำให้การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือเสพ ไม่ว่าจะมามีปริมาณเล็กน้อยเท่าใดก็ตามก็ล้วนเป็นความผิด อาญา มีโทษตามกฎหมายทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการกำหนดให้ การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือ เสพพืชเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมาย และมีมาตรการในการป้องกันและปราบปรามอย่างเข้มงวด แต่อาจ มีข้อยกเว้น หากการผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือมีไว้ครอบครองนั้นได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาเพื่อใช้ปรุงยาแผนโบราณ การปลูกเพื่อจำหน่ายให้แก่หน่วยงานราชการเช่น กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์ การนำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัย โดยมีเงื่อนไขคือ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานอาหารและ ยา กำหนด รวมถึงยินยอมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานอาหารและยา เข้าตรวจประเมินการผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองนั้นด้วย** เช่น โครงการศึกษาสาระสำคัญของปัญหาที่พบในกัญชา และการ ส่งออกโดยใช้มาตรการควบคุมการผลิต จำหน่าย นำเข้าหรือมีไว้ครอบครอง โดยผู้ขออนุญาตจะต้องจัดทำ บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นรายเดือนและรายปี ตามที่ กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2522) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่การ อนุญาตจะทำการพิจารณาเป็นรายๆ ไปเท่านั้น มิได้มีการอนุญาตเป็นการทั่วไปแต่ประการใด ดังนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ที่ใช้พืชเสพติดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสมุนไพรรักษาโรคจึงยังต้องรับผิดชอบตามที่ กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 75 มาตรา 76 และมาตรา 76/1 ซึ่งโทษที่ ผู้กระทำได้รับมีทั้งโทษจำคุกและโทษปรับ ซึ่งล้วนแต่เป็นโทษทางอาญาทั้งสิ้น

อนึ่ง การกำหนดความผิดอาญาในการกระทำใดๆก็ตามมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมี ผลกระทบต่อเนื้อตัวร่างกาย สิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ การกำหนดความผิดอาญาจึงต้องใช้เฉพาะกับการ กระทำที่เป็นอาชญากรรมและเท่าที่จำเป็นเท่านั้น กล่าวคือ ถ้ากำหนดความผิดอาญาเกินความจำเป็นก็จะมี ผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล หลักนิติธรรม สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กระบวนการยุติธรรม สังคม ซึ่งจะ ก่อให้เกิดผลกระทบเสียหายมาก** พืชเสพติด หากใช้อย่างถูกวิธีในปริมาณที่เหมาะสมโดยไม่ก่อให้เกิด ผลร้ายทั้งต่อตัวผู้ใช้และต่อผู้อื่นแล้ว ไม่ควรถูกกำหนดให้ถูกควบคุมโดยกฎหมายอาญา ต่างจากบุคคลซึ่งตก อยู่ภายใต้การครอบงำของสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มีพฤติกรรมไปในทางที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และต่อผู้อื่นและมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิสัยชั่วร้ายหรือที่การแพทย์สมัยใหม่เรียกว่า ความผิดปกติจากการ

** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5, [Online]. ค้นหาได้จาก <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/wp-content/uploads/2014/02/F-N2-85.pdf>. ค้นเมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2559.

** ธานี วรภัทร์, ทางเลือกที่สร้างสรรค์ในการลงโทษคดียาเสพติด, ศูนย์นโยบายยาเสพติดที่มีมนุษยธรรม, ใน เอกสารประกอบการประชุมกลุ่มย่อย, การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสครบ 9 ปี โครงการกำลังใจในพระราชดำริพระเจ้า หลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา,วารสารกำลังใจ 4 ปีที่ 4 ฉบับที่ 1, (มกราคม-มีนาคม, 2559), หน้า 55.

ใช้สารในทางที่ผิด เท่านั้นที่ควรถูกควบคุมด้วยกฎหมาย^{ss} ดังนั้น จึงมีข้อพิจารณาว่า การใช้พืชเสพติดเป็นจำนวนน้อยโดยวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคนั้น สมควรมีการกำหนดให้เป็นความผิดทางอาญาหรือไม่ และการใช้ในปริมาณเท่าใดจึงจะถือว่าเป็นการใช้โดยมีวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเนื่องจากการกระทำดังกล่าวมิได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ใช้พืชเสพติดเองหรือผู้อื่น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่า มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นยังไม่มีความเหมาะสมเพียงพอ จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการควบคุมพืชเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดโดยแพทย์และการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณี กัญชาและกระท่อม ผู้ศึกษาขอสรุปผลการศึกษากการวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการควบคุมพืชเสพติดของประเทศไทยและต่างประเทศดังต่อไปนี้

ปัญหาเกี่ยวกับเจตนารมณ์ของกฎหมายในการนำกฎหมายอาญามาใช้ในการควบคุมพืชเสพติด จากการศึกษาประวัติความเป็นมาของกฎหมายที่ใช้ควบคุมพืชเสพติดของประเทศไทย นับตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงปัจจุบันพบว่า ในอดีตพืชเสพติดที่มีการนำมาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมมีเพียงชนิดเดียวเท่านั้นคือฝิ่น^{***} เนื่องจากเป็นสารตั้งต้นสำคัญของยาเสพติดที่มีอำนาจร้ายแรงหลายชนิด ส่วนกัญชาและกระท่อม แต่เดิมใช้มาตรการทางภาษีในการควบคุม^{***} แต่เนื่องจากประเทศไทย เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาระหว่างประเทศหลายฉบับ ทำให้ต้องมีการรวบรวมกฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับยาเสพติด รวมเป็นกฎหมายฉบับเดียวโดยสาระสำคัญต้องสอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ ดังนั้น เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ขึ้นมาบังคับใช้ มีผลทำให้ นำมาตรการควบคุมโดยกฎหมายอาญา มาใช้ควบคุมพืชเสพติดทุกชนิด ซึ่งรวมถึงเห็ดขี้ควาย ซึ่งสารประกอบสำคัญในเห็ดดังกล่าว ถือเป็นยาเสพติดตามอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยวัตถุที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทด้วย การนำมาตรการควบคุมโดยกฎหมายอาญามาใช้ จึงมิได้คำนึงถึงประโยชน์ทางการแพทย์ของพืชเสพติดแต่ประการใด

^{ss} สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, การเปรียบเทียบอันตรายของสารเสพติดชนิดต่างๆ และไมคาฟินิล ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตามีน กับข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์และกฎหมาย, (กรุงเทพมหานคร :สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา, 2548), หน้า 10

^{***} มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง, ประมวลกฎหมายรัชกาลที่ 1 จุลศักราช 1161 พิมพ์ตามฉบับหลวงตรา 3 ดวง, (พระนคร : โรงพิมพ์อักษรนิติ) หน้า 2

^{***} วิชัย โปษยะจินดา, วิวัฒนาการปัญหาเสพติดในประเทศไทย, (ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์, 2523) อัดสำเนา, หน้า 3

ปัญหาเกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำมาตรการควบคุมโดยการแพทย์มาใช้ควบคุมพืชเสพติดจากการศึกษาพบว่า

1) กัญชา สำหรับในประเทศไทยเนื่องจากกัญชายังเป็นพืชเสพติดที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาออกมาเป็นรูปธรรม ซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศที่มีรายงานการวิจัยอย่างแพร่หลาย และด้วยเหตุรายงานการวิจัยทางการแพทย์ดังกล่าว ทำให้ต่างประเทศซึ่งเคยใช้มาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมกัญชาอย่างเข้มงวด ได้มีการเปลี่ยนนโยบาย โดยนำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์มาใช้ควบคุมกัญชาแทนบางส่วน ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน^{***}

2) กระท่อม เป็นพืชที่ขึ้นได้ดีเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่านั้น ดังนั้นองค์การสหประชาชาติ (UN) จะยังมีได้มีการประกาศควบคุมพืชกระท่อมในบัญชีรายชื่อยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศแต่ประการใด ภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศ หรือในกฎหมายต่างประเทศยังมิได้มีการออกมาตรการควบคุมใดๆ กับพืชกระท่อม กระท่อมจึงเป็นเพียงพืชที่ต้องเฝ้าระวังเท่านั้น ขณะที่ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศมาเลเซีย มีการกำหนดว่า การกินใบกระท่อมสด ไม่ผิดกฎหมาย ส่วนกฎหมายของประเทศไทย การปลูกพืชกระท่อมไว้เพียงหนึ่งต้น เพื่อกินใบแก้โรคเบาหวาน มีผลทำให้กลายเป็นผู้ผลิตยาเสพติดมีโทษเทียบเท่าอาชญากร ทั้งที่ผู้ปลูกมิได้มีเจตนาและไม่มีความชั่วร้ายที่เป็นอาชญากรแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามกฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดอัตราโทษของพืชกระท่อมให้ต่ำกว่าพืชเสพติดชนิดอื่น แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้มีการนำมาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมพืชกระท่อม แต่ก็ยอมรับแนวคิดที่ว่า กระท่อมมีศักยภาพต่ำในการเป็นพืชเสพติด การนำมาตรการทางอาญามาใช้ควบคุมพืชกระท่อม โดยปราศจากการคำนึงถึงหลักทางการแพทย์จึงไม่มีความเหมาะสม และด้วยศักยภาพของพืชกระท่อมในการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ตามที่ปรากฏในผลงานการวิจัยต่างๆ ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการพิจารณานำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์มาใช้ควบคุมพืชกระท่อมแทนมาตรการทางอาญาในปัจจุบัน^{sss}

ปัญหาเกี่ยวกับปริมาณของพืชเสพติดที่ควรนำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์และมาตรการอื่นมาใช้แทนมาตรการควบคุมโดยกฎหมายอาญา ดังที่ได้มีการวิเคราะห์แล้วว่า มีเพียงกัญชาและกระท่อมเท่านั้น ที่มีประโยชน์ทางการแพทย์และสมควรนำมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์หรือมาตรการอื่นเข้ามาควบคุมแทนการใช้มาตรการทางอาญา ด้วยเหตุนี้ ในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับปริมาณของพืชเสพติดที่

^{***} สักดิ์ชัย เลิศพาณิชย์พันธุ์, การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา, (สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2557), หน้า 262.

^{sss} Griffiths & Grob, Roland R. & Charles S. "[Hallucinogens as Medicine](#)" (PDF). Scientific American. [Online]. Retrieved 25 October 2016.

ควรมีมาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์และมาตรการอื่นมาใช้ควบคุมแทนมาตรการควบคุมโดยกฎหมาย อาญา ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาเฉพาะกรณีของกัญชา และกระท่อม เท่านั้น

กัญชา ประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้กฎหมายของรัฐบาลกลางสหรัฐจะยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดอยู่ แต่ในหลายรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกามีการกำหนดให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ เช่น มลรัฐแอริโซนา ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้ 2.5 ออนซ์ ทุกสองสัปดาห์ และสามารถปลูกได้ไม่เกิน 12 ต้น โดยเงื่อนไขทางการแพทย์ที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึงบุคคลที่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นโรคดังต่อไปนี้ (1) โรคมะเร็ง โรคต่อหีน อันเป็นผลมาจากเชื้อไวรัสเอดส์ โรคขาดภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคโคห์นอันเกิดจากการรักษาโรคอัลไซเมอร์ (2) โรคที่มีอาการบั่นทอน อันเกิดจากผลของการรักษาอาการหนึ่งอาการใดต่อไปนี้ อาการปวดรุนแรงและเรื้อรัง คลื่นไส้รุนแรง รวมถึงอาการของโรคลมชัก หรือกล้ามเนื้อกระดูกรุนแรงและถาวร รวมทั้งลักษณะของเส้นโลหิตตีบ และเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น ตาม36-2,801.01 ทั้งนี้ การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ผู้ป่วยดังกล่าวต้องมีอายุอย่างน้อย 21 ปีขึ้นไป มีการตกลงว่าจะใช้กัญชามาช่วยในทางการแพทย์ ไม่เคยถูกตัดสินให้มีความผิดทางอาญา มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะนำกัญชามาใช้ และอาจได้รับเงินคืนจากการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ใช้ ลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติสำหรับการจ่ายกัญชา จะมีการกำหนดให้มีการลงทะเบียนสำหรับตัวแทนขาย ซึ่งต้องไม่มีการแสวงหากำไรจากการใช้ยาทางการแพทย์ ตัวแทนเหล่านี้สามารถเข้าถึงระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ และการซื้อกัญชาต้องมีหลักฐานประกอบคือ (1) บัตรประจำตัวประชาชนซึ่งต้องซื้อกับหน่วยงานไม่แสวงหากำไรที่ได้จดทะเบียนถูกต้อง (2) บัตรประจำตัวที่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ และ (3) สามารถซื้อกัญชาได้ไม่เกิน 2.5 ออนซ์ต่อสัปดาห์****

สำหรับ มลรัฐอลาสกา โดยโรคที่ได้รับการพิจารณาให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ ได้แก่ โรคพอมหนังหุ้มกระดูก โรคมะเร็ง อาการปวดเรื้อรัง ต่อหีน เอชไอวีหรือโรคเอดส์ เส้นโลหิตตีบหลายเส้น คลื่นเหียนอาเจียนรุนแรง และชักและข้อจำกัดของการใช้กัญชาทางการแพทย์คือ ห้ามบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลหลักครอบครองกัญชา และการครอบครองจะจำกัดอยู่เพียงการขนส่งกัญชาไปยังผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักไปยังสถานที่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักอาจมีหรือใช้กัญชาโดยตรง การขายกัญชาให้แก่ผู้ป่วย ต้องไม่เกิน ปริมาณ 1 ออนซ์ ในรูปแบบที่ใช้งานได้ และ 6 ต้น ผู้ป่วยที่ตั้งใจจะเมิดข้อกำหนดใดตามบทบัญญัตินี้จะถูก ตัดสินจากการลงทะเบียนสำหรับใช้งานทางการแพทย์เป็นระยะเวลา 1 ปี และห้ามใช้กัญชาในสถานที่ ดังต่อไปนี้ สถานที่ทำงาน สถานที่อำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ภายใน 500 ฟุตจากโรงเรียน หรือ

**** Arizona Medical Marijuana Law , Arizona Revised Statutes Section 36-2801.

ภายใน 500 ฟุต จากสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือศูนย์เยาวชน หรือภายในรั้วโรงเรียน^{****} มลรัฐโคโรราโด ผู้ป่วยสามารถครอบครองได้ไม่เกิน 2 ออนซ์ และปลูกได้ไม่เกิน 6 ต้น มลรัฐเดลาแวร์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองว่า มีเงื่อนไขทางการแพทย์ที่ร้ายแรงสามารถครอบครองกัญชาได้ 6 ออนซ์ โดยรับกัญชาจากศูนย์ที่ได้รับอนุญาตจากรัฐให้เป็นหน่วยงานในการปลูกและแจกจ่ายกัญชาให้แก่ผู้ป่วย^{****} มลรัฐจอร์เจีย สามารถใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาผู้ป่วยที่มีเงื่อนไขทางการแพทย์ 8 โรค ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ มลรัฐฮาวาย รัฐจะดำเนินการออกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าคุณสมบัติสามารถใช้อัญชากัญชาเพื่อการรักษาโรคได้ โดยผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้ 1 ออนซ์ และปลูกได้ไม่เกิน 7 ต้น มลรัฐอิลลินอยส์ ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้ 2.5 ออนซ์ ต่อทุก 2 สัปดาห์ กับอาการทุกข์ทรมานใดๆ ที่มาจากการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจง มลรัฐเมน ผู้ป่วยสามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองได้ประมาณ 1 ¼ ออนซ์ หรือ 35 กรัม และปลูกกัญชาได้ 6 ต้น ต่อมาในวันที่ 2 เมษายน ค.ศ. 2002 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมปริมาณสูงสุดของการใช้อัญชากัญชาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตคือ 2 ½ ออนซ์ มลรัฐแมริแลนด์ หากพิสูจน์ได้ว่า มีความจำเป็นทางการแพทย์ สามารถครอบครองได้ 1 ออนซ์ โดยไม่มีการลงโทษ หากครอบครองมากกว่าที่กำหนดต้องเสียค่าปรับ 100 เหรียญ มลรัฐมอนแทนา ยกเลิกบทลงโทษทางอาญาสำหรับการใช้อัญชากัญชาทางการแพทย์หากได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ทำการรักษา โดยผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้ 6 ต้น มลรัฐเนวาดาผู้ป่วยครอบครองกัญชาได้ไม่เกิน 1 ออนซ์ หรือ 28 กรัม และปลูกต้นกัญชาได้ไม่เกิน 12 ต้น มลรัฐโรดไอแลนด์ ผู้ป่วยสามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองได้สูงสุด 2.5 ออนซ์ และปลูกได้ไม่เกิน 12 ต้น มลรัฐเวอร์มอนต์ อนุญาตให้ครอบครองได้สูงสุดไม่เกิน 2 ออนซ์ และปลูกได้ไม่เกิน 3 ต้น มลรัฐวอชิงตัน กัญชาในทางการแพทย์ได้ โดยใช้งานได้ไม่เกิน 24 ออนซ์ ใน 60 วัน และไม่เกิน 15 ต้น มลรัฐวอชิงตัน ดิจิทัลการเพาะปลูกจะกระทำได้เฉพาะที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีกัญชาไว้ในครอบครองไม่เกิน 1 ออนซ์ มีโทษปรับ 25 เหรียญ โดยไม่มีโทษจำคุก^{ssss}

^{****} Alaska Statutes , Chapter 37. Medical Uses of Marijuana ,AS 17.37.040. Restrictions On Medical Use of Marijuana.

^{****} Joshua Miller, In Colo., a look at life after marijuana legalization. [Online]. From <https://www.bostonglobe.com/metro/2016/02/21/from-colorado-glimpse-life-after-marijuana-legalization/rccczhMDWV74UC4IxXIYJ/story.html>. Retrieved 22 October 2016.

^{ssss} Scott Goss and Matthew Albright, The faces of marijuana legalization in Delaware. [Online].From <http://www.delawareonline.com/story/news/politics/2017/04/22/faces-pot-pushers-delaware/100720950/> Retrieved 24 October 2016.

ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน รัฐเบอร์ลินอนุญาตให้ผู้เสพกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ครอบครองกัญชาได้ 15 กรัม โดยได้รับอนุญาตเป็นพิเศษโดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการใช้ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ครอบครองและใช้กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ภายใต้การดูแลและการรักษา นอกจากนี้การปลูกกัญชาและการขออนุญาตจำหน่าย ต้องได้รับอนุญาตจากสถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ร้านขายยาสามารถขอรับอนุญาตเป็นพิเศษที่จะขายกัญชาหรือยารักษาโรคด้วยกัญชาให้แก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ในการใช้กัญชาได้ ขณะที่สำหรับรัฐบาลรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนบุคคลโดยไม่ถูกดำเนินคดีหากครอบครองไม่เกิน 6 กรัม

พืชกระท่อม กฎหมายต่างประเทศ เนื่องจากกระท่อมเป็นพืชที่ขึ้นอยู่ตามธรรมชาติในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เท่านั้น จึงมิได้เป็นที่แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ขณะที่ประเทศไทยมิได้มีผลงานทางวิชาการที่แน่ชัดว่า กระท่อม มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้จริงหรือไม่ มีเพียงความเชื่อว่าการเคี้ยวใบสด ประมาณ 3-4 ใบ สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายได้ และหากเคี้ยวใบสดต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้ จึงมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบาหวาน **** ดังนั้นจึงไม่เป็นที่ชัดเจนว่า หากจะนำมามาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์เข้ามาใช้ควบคุมจะกำหนดการใช้พืชกระท่อมเป็นปริมาณเท่าใด อย่างไรก็ตาม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาในการใช้พืชกระท่อมทางการแพทย์ต่อไป ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า กรณีการเสพด้วยการเคี้ยวกระท่อมใบสด มิได้ทำการแปรรูปหรือเสพในลักษณะเป็นยาเสพติด ครั้งละไม่เกิน 5 ใบ ไม่ควรบัญญัติให้เป็นความผิดตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติด ศึกษากรณีพืชกัญชาและพืชกระท่อม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับการนำมาตรการต่างๆ มาใช้ในการควบคุมพืชเสพติด โดยการผ่อนปรนมาตรการทางอาญาลงและส่งเสริมให้มีการนำพืชเสพติดเหล่านี้ มาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการขออนุญาตเพื่อนำพืชเสพติด โดยเฉพาะกัญชา และกระท่อม มาใช้ในการศึกษาวิจัยได้อย่างกว้างขวาง โดยควรลดขั้นตอนและเงื่อนไขการพิจารณาอนุญาตลง เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการยื่นขออนุญาตมากยิ่งขึ้น

**** สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, เอกสารรายงานผลการจัดสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง ทางออกของการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ ณ ชมพรคานานารีรีสอร์ท จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 4-5 สิงหาคม พ.ศ. 2554. หน้า 2.

2. ผู้ศึกษาเห็นว่าพืชเสพติดทั้ง 2 ชนิด ควรมีมาตรการควบคุมดังนี้

2.1 กัญชา ควรมีการกำหนดบทกเว้นให้สามารถนำมามาตรการควบคุมโดยทางการแพทย์มาใช้ควบคุมแทนมาตรการทางอาญาได้บางส่วน ทั้งนี้ เงื่อนไขเกี่ยวกับข้อยกเว้นดังกล่าว ควรนำระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นแนวทาง

2.2 กระท่อม ควรนำมาตรการทางอาญามาใช้บังคับเฉพาะกรณีการนำไปแปรรูป หรือใช้ในวัตถุประสงค์ด้านยาเสพติดเท่านั้น เช่น นำไปต้มเพื่อเป็นส่วนประกอบของเครื่องดื่มสตีคูณร้อย หรือนำไปผสมกับ น้ำอัดลม ยาแก้ไอ หรือยาแก้ปวด ฯลฯ แต่หากเสพในรูปของใบสด ครั้งละไม่เกิน 5 ใบ เพื่อเป็นสมุนไพรป้องกันโรค หรือการตากแห้งแล้วบดเป็นผงเพื่อชงดื่มในรูปของชา ไม่ควรเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา บุคคลทั่วไปสามารถปลูกได้ไม่เกิน 1 ต้นต่อ 1 หลังคาเรือน

3. ผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับการนำมาตรการทางการแพทย์มาใช้ควบคุมกัญชาโดยออกเป็นกฎกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ควรให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกลางในการรับผิดชอบการควบคุมการใช้กัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการผลิตกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ต้องได้รับอนุญาต ควบคุมการปลูก และการจำหน่ายโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

3.2 ควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีสิทธิใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้

3.3 ควรให้โรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์การแพทย์ของรัฐซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เป็นศูนย์จำหน่ายกัญชาแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานการซื้อสำคัญ บัตรประจำตัวประชาชน และบัตรลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิใช้กัญชาในการรักษาโรคของกระทรวงสาธารณสุข

3.4 ผู้ป่วยที่มีสิทธิใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ (1) ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป (2) ต้องไม่เคยเป็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (3) เป็นโรคใดโรคหนึ่งตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย (4) มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำกัญชามารักษาโรค โดยได้รับการรับรองโดยแพทย์วิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ซึ่งให้การรับรองว่า กัญชาจะทำให้อาการป่วยของผู้ป่วยดีขึ้น

3.5 โรคที่มีสิทธิใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้แก่ โรคดังต่อไปนี้

(1) โรคมะเร็ง โรคต้อหิน อันเป็นผลมาจากเชื้อไวรัสเอดส์ โรคขาดภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี, โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคโคห์นอันเกิดจากการรักษาโรคอัลไซเมอร์

(2) โรคที่มีอาการบั่นทอน อันเกิดจากผลของการรักษาอาการหนึ่งอาการใดต่อไปนี้ อาการปวดรุนแรงและเรื้อรัง คลื่นไส้รุนแรง รวมถึงอาการของโรคลมชัก หรือกล้ามเนื้อกระตุกรุนแรงและถาวร รวมทั้งลักษณะของเส้นโลหิตตีบ

(3) โรคอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

3.6 สามารถซื้อกัญชาได้ไม่เกิน 2.5 ออนซ์ต่อสัปดาห์ (1 ออนซ์ เท่ากับ 28.3495231 กรัม)

4. ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 57 โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

มาตรา 57 “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5 เว้นแต่ยาเสพติดดังกล่าวเป็นกัญชาหรือกระท่อมโดยมีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนด”

ทั้งนี้ เพื่อให้การเสพกัญชาหรือกระท่อม หากมีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ผู้เสพไม่มีความผิด

5. ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 75 โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นกัญชา และดำเนินการภายใต้การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ โดยได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้นั้นไม่มีความผิดตามมาตรานี้

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้น เป็นกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองมาตรการควบคุมกัญชาโดยทางการแพทย์ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าในฐานะผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ไม่มีความผิดตามมาตรานี้

6. ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 76 โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

มาตรา 76 “ผู้ใดมิไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นกัญชา และมีความเกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ผู้นั้นไม่มีความผิดตามมาตรานี้

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่ง นั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่เป็นการครอบครองเพื่อเสพในรูปแบบใบสดไม่เกิน 5 ใบ ผู้นั้นไม่มีความผิด”

ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองมาตรการควบคุมกัญชาโดยทางการแพทย์ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้ครอบครอง ไม่มีความผิดตามมาตรา ๓๖ และกำหนดให้ การครอบครองเพื่อเสพกระท่อมในรูปแบบใบสดไม่เกิน 5 ใบ ไม่เป็นความผิดตามมาตรา ๓๖

๗. ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๒ มาตรา ๙๒ โดยใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

มาตรา ๙๒ “ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๙๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท”

ทั้งนี้ เพื่อลดการนำโทษจำคุกมาใช้กับกรณีการเสพกระท่อม ซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาเสพติดน้อย

บรรณานุกรม

ธานี วรภัทร์. (2559, มกราคม-มีนาคม). “ทางเลือกที่สร้างสรรค์ในการลงโทษคดียาเสพติด, สู่นโยบายยาเสพติดที่มีมนุษยธรรม.” วารสารกำลังใจ 4,1. หน้า 30.32.

พิทักษ์ ใจคง.(2550). **ปฏิบัติการพืชเศรษฐกิจ.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง. (ม.ป.ป.). **ประมวลกฎหมายรัชกาลที่ 1 จุลศักราช 1161 พิมพ์ตาม**

ฉบับหลวงตรา 3 ดวง, พระนคร : โรงพิมพ์อักษรนิติ.

วรวิภา เจริญศิริ. (2559). กัญชา, สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2559, จาก

<http://www.bangkokhealth.com/health/article/กัญชา-651>.

วารสาร สามโกเศศ. (2559). ออสเตรเลียปลูกฝิ่น, สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2559, จาก

<http://www.varakorn.com/page.php?id=2555>.

วิชัย โปษยะจินดา.(2523). **วิวัฒนาการปัญหาเสพติดในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยยาเสพติด

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์.

ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์. (2557). **การศึกษากฎหมายยาเสพติดในต่างประเทศ : ศึกษาเฉพาะกรณี ประเทศ**

ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา, กรุงเทพฯ : สำนัก

กิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

กระทรวงยุติธรรม.

สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2554).

เอกสารรายงานผลการจัดสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง ทางออกของการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบ

บูรณาการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. (2548). การเปรียบเทียบอันตรายของ
สารเสพติดชนิดต่างๆ และโคมะฟีนิล ทางเลือกแทน (เมท) แอมเฟตามีน กับข้อพิจารณาทาง
วิทยาศาสตร์และกฎหมาย. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการในพระตำราพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชร
กิติยาภา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2540). ความรู้เรื่องยาเสพติด, กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2559). แบบตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตผลิต
จำหน่าย นำเข้า หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5, สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2559, จาก
<http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/wp-content/uploads/2014/02/F-N2-85.pdf>.

Griffiths & Grob, Roland R. & Charles S. (2010). "Hallucinogens as Medicine" Scientific American.
Retrieved October 25 2016, From Scientific American website
www.scientificamerican.com/article/hallucinogens-as-medicine/

Jerome, Lisa. (2016). Psilocybin Investigator's Brochure. Retrieved October 22 2016. From *MAPS*.
website www.maps.org/research-archive/psilo/psilo_ib.pdf

Joshua Miller, (2016). In Colo., a look at life after marijuana legalization. Retrieved October 22 2016,
From <https://www.bostonglobe.com/metro/2016/02/21/from-colorado-glimpse-life-after-marijuana-legalization/rccczhMDWV74UC4IxXIYJ/story.html>.

Scott Goss and Matthew Albright, (2016). The faces of marijuana legalization in Delaware.
Retrieved October 24, 2016..From [http://www.delawareonline.com/
story/news/politics/2017/04/22/faces-pot-pushers-delaware/100720950/](http://www.delawareonline.com/story/news/politics/2017/04/22/faces-pot-pushers-delaware/100720950/)