

# วิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาจากต่างประเทศ สู่กัญชาเพื่อการแพทย์ในประเทศไทย

## Analysis of Foreign and Thai Cannabis Policies and Laws Regarding Foreign Cannabis to Medical Cannabis in Thailand

เขตไท่ ลังการ์พินธุ์<sup>1</sup>

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ เขตแม่ควา ถนนซูเปอร์ไฮเวย์เชียงใหม่-ลำปาง เมืองเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50000

เมลล์ติดต่อ: khettai@hotmail.com

Khettai Langkarpint

Faculty of Law, Payap University, Super Highway Chiang Mai - Lampang Road, Muang Chiang Mai,

Chiang Maie, 50000, E-mail: khettai@hotmail.com

Received: November 2, 2021; Revised: December 9, 2021; Accepted: January 7, 2022

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาของต่างประเทศกับประเทศไทย พบว่า จากการศึกษา นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศนั้น ได้มีการอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันทนการส่วนตัวหรือเพื่อศึกษาวิจัยใช้ในทางการแพทย์หรือเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า การครอบครองและจัดจำหน่ายนั้นจะต้องกระทำตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ส่วนประเทศไทยนั้นควรมีนโยบายและกฎหมายการใช้กัญชาเพื่อทางการแพทย์เท่านั้นแต่ไม่อนุญาตให้สามารถเสพกัญชาเพื่อการนันทนาการเพราะยังคงเป็นความผิดตามกฎหมาย และผู้ใ้การใช้กัญชาเสรีเพื่อการนันทนาการเป็นการขัดต่อบทบัญญัติของอนุสัญญาต่างประเทศต่าง ๆ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 อนึ่งการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้นล่าสุดเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 ฉบับที่ 7 ให้สามารถทดลองและใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ แต่พบว่า ยังไม่มีความชัดเจนในรายละเอียดของกฎหมายฉบับ

---

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ (Associate Professor, Faculty of Law, Payap University).



ดังกล่าว ข้อเสนอแนะ คือ ควรแก้ไขกฎหมายกัญชาที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนและให้มีรายละเอียดต่าง ๆ รัฐควรจัดตั้งหน่วยงานกัญชากลางโดยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

**คำสำคัญ:** นโยบายและกฎหมายกัญชา กัญชาทางการแพทย์ ต่างประเทศ ประเทศไทย

## Abstract

This article aims to analyze cannabis policies and laws in foreign countries and in Thailand. It found that the laws of other countries such as British, United of America, Japan etc. allow cannabis for both personal recreational purposes and for research purposes. In Thailand, however, cannabis can only be used for medical or therapeutic purposes, under the conditions that possession and distribution must be done as required by law. Thailand's laws do not permit cannabis use for recreational purposes. Such use remains an offense under Thai law and under provisions of international conventions such as the single convention Narcotic Drugs 1961. In terms of Thailand's laws, the use of cannabis in medicine was most recently amended under the Narcotics Act (Version 7) B.E. 2561 to allow the trial and use of medical cannabis. However, it was found that the new Thai law was unclear in several details. The suggestion is that the relevant Thailand cannabis laws should be amended to be more detailed. Thailand should establish a central cannabis agency covering the entire system. Therefore, the Ministry of Public Health should have a medical cannabis treatment system to suit the context of Thailand, with regards to both modern and traditional Thai medicine.

**Keywords:** Cannabis Law and Policy, Cannabis for Medical Use, Foreign Countries, Thailand

## 1. บทนำ

จากการศึกษานโยบายสนับสนุนให้มีการใช้กัญชาเสรี รวมถึงการอนุญาตให้มีการปลูกกัญชา จำหน่ายและใช้กัญชาเพื่อการบำบัดและผ่อนคลายในต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าในประเทศที่มีการเปิดกว้างเรื่องการใช้กัญชาอย่างสหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลียและอีกหลาย ๆ ประเทศ จากการศึกษาวิจัยของ ธนัทเทพ เรียรประสิทธิ์<sup>2</sup> พบว่า ในปัจจุบันสถานะทางกฎหมายของกัญชาในต่างประเทศนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันตนาการได้อย่างเสรี (2) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย (3) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น (4) กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศนั้นยังต้องใช้เวลาในการเตรียมการอย่างยาวนานในการศึกษาถึงความเป็นไปได้ ประโยชน์และโทษภัยของกัญชาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม และยังต้องการข้อมูลพิสูจน์ยืนยันทางวิชาการเกี่ยวกับประโยชน์ที่แท้จริงของกัญชาอีกมากมายที่มีผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและลบ นโยบายกัญชาของประเทศไทยเริ่มจากนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย<sup>3</sup> โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ก็มีผลกระทบหลายด้านเช่นที่ผ่านมานางานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการทำการศึกษาระยะสั้นในกลุ่มอาสาสมัครขนาดเล็ก ข้อมูลที่ได้จึงเป็นเพียงการเฝ้าสังเกตและจดบันทึกอาการความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับยาที่มีส่วนผสมของสารที่พบในกัญชาเทียบกับยาหลอก และหากได้ตามข่าวกัญชากันอย่างใกล้ชิด จะพบว่า กลุ่มขับเคลื่อนกัญชามักจะยกโมเดลของประเทศพัฒนาแล้วที่มีการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ และตามมาด้วยกัญชาเสรี โดยอ้างว่าเกิดสรรพคุณมากมาย

<sup>2</sup> ธนัทเทพ เรียรประสิทธิ์, “กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างแดน,” *วารสารนิติพัฒนา* นิตย 8, ฉ. 2 (2562): 45-63.

<sup>3</sup> พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร และคณะ, “นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์,” *Journal of Roi Kaensarn Academi* 6, ฉ. 1 (2564): 184.

มหาศาล และจะช่วยด้านเศรษฐกิจของประเทศ แต่ที่จริงแล้วการกล่าวอ้างดังกล่าว มิได้กล่าวถึงผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ทั้งต่อตัวผู้ใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาในรูปแบบต่างๆ เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาจนต้องนำส่งโรงพยาบาลจำนวนมาก การใช้ผิดวัตถุประสงค์ ภาวะติดกัญชา ปฏิกริยาต่อยาแผนปัจจุบันมากมาย ฯลฯ รวมถึงผลกระทบต่อสังคม ทั้งในแง่อุบัติเหตุจราจร อาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัวและในสังคม ดังนั้น เมื่อมีการพูดถึงนโยบายเกี่ยวกับกัญชาจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น ประเด็นทางสังคม ศิลธรรม ศาสนาและการแพทย์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอีกด้วย โดยเฉพาะจะต้องใช้กรอบแนวคิดและกระบวนการวิเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยบูรณาการมิติด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี และเปรียบเทียบทางเลือกในการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจนั้นมีคุณภาพ รอบคอบ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน<sup>4</sup> เนื่องจากวัตถุประสงค์การใช้กัญชาต่างกันชัดเจน การใช้กัญชาเพื่อทางการแพทย์ได้มีการยอมรับว่ายาที่ผลิตจากสารประกอบในกัญชาช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้จริง ส่วนการเปิดเสรีการใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายหรือสันทนาการอาจเป็นผลเสียมากกว่าผลดี เนื่องจากการเสพกัญชาถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเสพติดอื่นต่อไป ผู้เสพกัญชาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ๆ มีแนวโน้มว่าจะลองเสพติดอื่นที่แรงขึ้น<sup>5</sup>

ดังนั้น บทความนี้จึงมุ่งที่จะวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา โดยศึกษานโยบายและกฎหมายยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะกัญชาเสรีของประเทศไทย ประกอบกับการศึกษานโยบายและกฎหมายเกี่ยวข้องกับกัญชาของต่างประเทศ เพื่อนำเสนอมาตรการทางนโยบายและกฎหมายในการปรับปรุงแก้ไขการใช้กัญชาของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

## 2. นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชา

สำหรับเรื่องมาตรการยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชานี้ได้มีการกำหนดนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยกัญชาที่สำคัญ ดังนี้

### 2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชาที่สำคัญ มีดังนี้

นโยบายของรัฐเรื่องนี้ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศต่างๆ รัฐต้องควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะกัญชาโดยสามารถใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และ

<sup>4</sup> เขตไท ลังการ์พินธุ์, "วิเคราะห์การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ใหม่) ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561," *วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์* 13, ฉ. 1 (2563): 128.

<sup>5</sup> พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพโร และคณะ, "นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์," 185.



วิทยาศาสตร์เท่านั้นไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายหรือสันทนาการใด ๆ ทั้งสิ้น หากประเทศใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ (The International Narcotics Control Board: NCB) จะถูกดำเนินการลงโทษตั้งแต่โทษเบาที่สุดไปถึงหนักที่สุด โดยคณะกรรมการดังกล่าว จะเจรจากับประเทศนั้นให้ปรับปรุงแก้ไข หากไม่ยินยอมก็จะเสนอกับคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Council: ECOSOC) เพื่อพิจารณาความผิดและลงโทษด้วยการแทรกแซง (Sanction) ประเทศนั้น โดยห้ามมิให้ส่งขายกัญชาให้กับประเทศนั้นหรือห้ามนำเข้ากัญชาของประเทศนั้น สำหรับประเทศไทย ในฐานะสมาชิกคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs: CND) และยังมีพันธกรณีที่ตกลงกับประเทศอาเซียนที่จะไม่ดำเนินการใดที่ขัดต่ออนุสัญญา ฯ ซึ่งทุกประเทศในอาเซียนได้ยึดถือเรื่องนี้ทั้งสิ้น<sup>6</sup>

## 2.2 กฎหมายเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชาและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องนี้ได้มีพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชาที่ประเทศไทยและประเทศสมาชิกได้ลงนามรับรองโดยประเทศไทย มี 3 ฉบับ ดังนี้

2.2.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961แก้ไขโดยพิธีสาร ค.ศ. 1972 (Single Convention Narcotic Drugs 1961)<sup>7</sup> มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้<sup>8</sup> (1) เพื่อรวบรวมหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีอยู่ในอนุสัญญาต่าง ๆ มาไว้ในอนุสัญญาฉบับเดียวกัน (2) เพื่อให้ง่ายต่อการใช้เป็นเครื่องมือและแนวทางในการควบคุมยาเสพติดโดยมีการรวมคณะกรรมการต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการกลางถาวร (The Permanent Central Board: PCB) และคณะที่ปรึกษาด้านยาเสพติด (The Drug Supervisory Body: DSB) เป็นคณะเดียวกันเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงาน โดยตั้งเป็นคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (3) เพื่อกำหนดให้มีการห้ามเสพหรือใช้ยาเสพติด เช่น ฝิ่น ใบ

<sup>6</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *บทอ้างอิงประกอบการจัดทำข้อเสนอนโยบายกัญชาต่อรัฐบาลชุดใหม่* (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562), 2..

<sup>7</sup> มีผลบังคับใช้เมื่อ 31 ธันวาคม 1964 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็นภาคีแล้ว 154 ประเทศ อนุสัญญาฉบับนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) มีผลบังคับใช้เมื่อ 8 สิงหาคม 1975 มีประเทศต่าง ๆ เข้าเป็น ภาคีแล้ว 125 ประเทศ ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 9 มกราคม ค.ศ. 1975.

<sup>8</sup> กอบกุล จันทวโร, “มาตรการทางกฎหมายในการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเลของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล พ.ศ. 2490 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารนิติ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544), 29.

โคคา กัญชา ที่มีใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และคำปรารภในอนุสัญญาฉบับนี้ได้กล่าวว่า “ด้วยความปรารถนาที่จะรวมสนธิสัญญาระหว่างประเทศซึ่งยอมรับกันโดยทั่วไปให้เป็นอันเดียวกันและใช้แทนที่สนธิสัญญาที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดให้โทษโดยการจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษสำหรับทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น”<sup>9</sup>

ต่อมาอนุสัญญาฉบับดังกล่าวได้มีการแก้ไขโดยพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 ซึ่งเป็นการเน้นให้เพิ่มความพยายามด้านการป้องกันการลักลอบค้าและการใช้ยาเสพติด โดยมีเนื้อหาในการควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น มีการกำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม มาตรการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด ให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ และกำหนดให้ประเทศรัฐภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังต้องการให้มีการใช้มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาโดยให้คณะกรรมการดังกล่าวนี้ รับผิดชอบในการควบคุมการผลิต และการใช้ยาเสพติดบางชนิดเช่นกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้มีความสมดุลกัน<sup>11</sup> โดยไม่ถือว่าเป็นการขัดหรือละเมิดต่ออนุสัญญาฉบับดังกล่าว

2.2.2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 (The Convention on Psychotropic Substances, 1971)<sup>12</sup> อนุสัญญาฉบับนี้มุ่งเน้นการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทสำหรับทางการแพทย์ และทางวิทยาศาสตร์ กำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม กำหนดมาตรการบังคับให้มีการออกกฎหมายภายในประเทศ การร่วมมือระหว่างประเทศภาคีในการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์รวมถึงการมอบให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศเป็นองค์กรในการควบคุมการผลิต การนำเข้ายาเสพติด ฯลฯ เป็นต้น แม้ว่ามีอนุสัญญาดังกล่าวแล้วข้างต้น แต่ปัญหายาเสพติดยังคงขยายตัวไปยังประเทศต่าง ๆ และทวีความรุนแรงอย่างไม่หยุดยั้ง อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าของกระบวนการค้ายาเสพติด ทำงานกันอย่างเป็นเครือข่ายและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

<sup>9</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *รวมอนุสัญญาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด* (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546), 7.

<sup>10</sup> ฉัตรสุมน พดฉิมภิญโญ, *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด* (รายงานการวิจัย) (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2559), 77.

<sup>11</sup> กอบกุล จันทโร, “มาตรการทางกฎหมายในการปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเลของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดบางอย่างทางทะเล พ.ศ. 2490 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534,” 30.

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน, 29.

ระหว่างประเทศยังไม่มี ความชัดเจน จึงทำให้ไม่อาจดำเนินงานในแนวทางเดียวกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิมในขณะนั้นยังไม่เข้มแข็งเพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือปราบปรามยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)<sup>13</sup> โดยอนุสัญญานี้ได้มีการกำหนดหลักการที่สำคัญดังนี้ หลักการ คือ กำหนดให้รัฐภาคีจะต้องดำเนินการตามพันธกรณีภายใต้หลักการที่สำคัญ ดังนี้ (1) ความผิดและการลงโทษ (Offences and Sanction) ซึ่งได้กำหนดฐานความผิดเกี่ยวกับการลักลอบค้ายาเสพติดครอบคลุมกิจกรรมทุกประเภท และจะต้องได้รับการลงโทษอย่างรุนแรงเหมาะสมกับฐานความผิด (2) การริบทรัพย์ผู้ค้ายาเสพติด (Forfeiture of the Proceeds of illicit Trafficking) เป็นมาตรการซึ่งกำหนดให้มีการสืบเสาะ ติดตาม อาัยัด ยึดหรือริบทรัพย์สินที่ได้มาจากการลักลอบค้ายาเสพติด ทั้งทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิดโดยตรง และทรัพย์สินที่มีใช้ได้มาจากการกระทำความผิดแต่มีมูลค่าเทียบเท่า เนื่องจากการแปลงสภาพทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำความผิด รวมถึงการริบอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้หรือเจตนาที่จะใช้ในการผลิต หรือการลักลอบค้ายาเสพติด และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในเรื่องของการริบทรัพย์นี้ อนุสัญญาได้กำหนดให้มีการร่วมมือกันเพื่อสามารถริบทรัพย์สินตามคำขอของต่างประเทศ หรือคำพิพากษาต่างประเทศด้วย ซึ่งนับว่าเป็นมาตรการใหม่ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการศาล (Judicial assistance) หรือการยอมรับหรือการบังคับคดีตามคำพิพากษาของศาลต่างประเทศด้วย (3) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางกฎหมาย (Mutual Legal Assistance) ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านพยานหลักฐานระหว่างประเทศ เพื่อให้มีผลในการลงโทษผู้กระทำความผิดได้ สำหรับมาตรการนี้อาจทำได้ทั้งในลักษณะของความตกลงทวิภาคี (Bilateral) หรือพหุภาคี (Multilateral)

สรุปนโยบายและกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชากับอนุสัญญาต่างประเทศทั้งหมด มีดังนี้<sup>14</sup> (1) กัญชาอยู่ในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แก้ไขโดยพิธีสาร ค.ศ. 1972 (2) กัญชาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้แต่ต้องปกป้องสุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของผู้ใช้ การใช้กัญชาเสรีเพื่อการนันทนาการเป็นการขัดต่อบทบัญญัติของอนุสัญญา (3) การปลูกกัญชาส่วนบุคคลเพื่อใช้ทางการแพทย์เป็นการกระทำที่ขัดต่ออนุสัญญา เพราะเสี่ยงต่อการรั่วไหล และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้เนื่องจากการควบคุมมาตรฐานทำได้ยากเพราะปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC)

<sup>13</sup> เรื่องเดียวกัน, 28.

<sup>14</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *รวมอนุสัญญาสหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 1-3.

อาจจะไม่ได้รับระดับที่จะนำไปรักษาโรคได้ (4) สารที่อยู่ในกัญชาที่ถือว่าเป็นยาเสพติด คือ แคนนาบินอยด์ ที่อนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ต้องมีการสั่งจ่ายโดยแพทย์และเภสัชกร (5) รัฐบาลต้องกำกับและตรวจสอบดูแล การสั่งจ่าย จำหน่ายจ่ายแจก และคนไข้ที่ได้รับยา เพื่อให้มั่นใจว่าแคนนาบินอยด์จะไม่รั่วไหลไปสู่การมิได้นำไปใช้ทางการแพทย์และผู้เสพที่มีได้นำไปใช้ในทางการแพทย์ (6) ตัวยาที่อยู่ในอนุสัญญาฯ ทั้ง 3 ฉบับอยู่ในการกำกับดูแลของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ ซึ่งรวมทั้งกัญชา โดยได้กำหนดวิธีการปฏิบัติอย่างละเอียดตั้งแต่การปลูก การผลิตทั้งในและส่งออกทุกกระบวนการ

### 3. นโยบายและกฎหมายว่าด้วยกัญชาของต่างประเทศ

**3.1 นโยบายว่าด้วยกัญชาของต่างประเทศ** ตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ(United Nation) ให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1961<sup>15</sup> ทั้งนี้ ได้มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่มประเทศใหญ่ๆ ได้แก่ ทางประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนนาดากับทางฝั่งยุโรป ซึ่งมีความแตกต่างกันคือ ประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศแคนาดา เปิดให้นำกัญชาเป็นส่วนผสมผลิตภัณฑ์ต่างๆ ใช้ทั้งด้านการแพทย์และนันทนาการด้วย ซึ่งในความเป็นจริง คำว่า เสรี ก็ยังต้องมีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) เพื่อกำหนดพื้นที่ในการเสพเหมือนโรงฝิ่นในอดีต แต่ทางฝั่งยุโรปไม่ได้ให้เสพและใช้เพื่อนันทนาการและจะมีข้อจำกัดการควบคุมที่เข้มงวดมากกว่า สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เปิดเสรีให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์แต่ไม่ใช่ในทางนันทนาการ ซึ่งในต่างประเทศจัดให้มีองค์กรกลางในการกำกับดูแลการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ตามที่องค์การสหประชาชาติกำหนด<sup>16</sup>

**3.2 กฎหมายว่าด้วยกัญชาของต่างประเทศ** มีตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประเทศใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ประเทศแคนาดา มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชา ดังนี้ เดิมกฎหมาย The Narcotics Drugs Act 1923 ได้บัญญัติว่าการถือครองกัญชาถือเป็นการผิด ต่อมามีการแก้ไขกฎหมายในปีค.ศ. 2001 ให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่เป็นการผิด และในปัจจุบันการใช้กัญชอยู่ภายใต้กฎหมาย The Cannabis Act 2018 มาตรา 139 (D) บัญญัติให้รัฐต้องกำหนดกฎระเบียบในการควบคุมกระบวนการปลูก การผลิต การใช้และ

<sup>15</sup> ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รายงานการทบทวนสถานการณ์ของประเทศไทยและโทษที่อาจเกิดจากใช้กัญชาทางการแพทย์และการเปิดเสรีกัญชา (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560), 9.

<sup>16</sup> ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา และคณะ, “มุมมองใหม่ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการใช้กัญชาและพืชกระท่อมทางการแพทย์,” *วารสารจลนนิติ* 16, ฉ. 4 (2562): 13.

การจัดจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์สามารถซื้อกัญชาได้จากร้านขายยาทั่วไปที่ได้รับอนุญาต (มีใบอนุญาต) ทั้งแบบขายปลีกและแบบขายของออนไลน์ หรือลงทะเบียนกับทางสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถผลิตกัญชาใช้เองโดยมีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และยังสามารถกำหนดให้บุคคลใดผลิตกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ตนเองได้ โดยห้ามจำหน่ายแบบบรรจุก้อนๆ ห้ามติดฉลากผลิตภัณฑ์กัญชา ห้ามขายกัญชาผ่านจอแสดงผลต่าง ๆ ส่วนด้านนันทนาการได้มีกฎหมายใหม่คือ Cannabis Act ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ เดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมา ได้กำหนดให้กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดย Cannabis Act นั้น อนุญาตให้ผู้ที่อายุเกินกว่า 18 ปี (1) สามารถครอบครองกัญชาแห้งได้เป็นจำนวน 30 กรัม (2) สามารถแบ่งปันกัญชาจำนวนไม่เกิน 30 กรัม กับผู้อายุเกิน 18 ปีผู้อื่นได้ (3) ซื้อกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาจากร้านที่ได้รับอนุญาตได้ (4) ปลูกต้นกัญชาที่ได้รับเมล็ดมาจากผู้ได้รับอนุญาตได้ไม่เกินครัวเรือนละ 4 ต้น ทั้งนี้ ต้องเป็นการปลูกเพื่อการใช้ส่วนบุคคลเท่านั้น (5) แปรรูปกัญชา เช่น การนำไปผสมอาหารหรือเครื่องดื่ม ทรายบดที่ไม้ได้เป็นสกัดกัญชาเข้มข้น อย่างไรก็ตาม การครอบครองกัญชาเกินกว่าที่กำหนด การจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต การปลูกกัญชาเกินกว่าที่อนุญาต การนำกัญชาออกจากประเทศหรือการให้หรือขายกัญชาแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้นเป็นความผิด ที่มีอัตราโทษสูงสุดคือการจำคุก 14 ปี<sup>17</sup>

3.2.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคได้ รับการอนุญาตเป็นครั้งแรกในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย เมื่อ ค.ศ. 1996 ในปัจจุบันร้อยละ 50 ของมลรัฐทั้งหมด ได้อนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ ในขณะที่บางมลรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชา เพื่อบำบัดรักษาโรค โดยมีการจำกัดว่าจะต้องเป็นกัญชาที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล ต่ำ หรือกัญชาประเภทที่เป็นสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid: CBD) เท่านั้น โดยแต่ละมลรัฐได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดตามกฎหมายภายในว่าสามารถใช้บำบัดรักษาโรคชนิดใดได้บ้าง และสามารถให้หรือครอบครองได้ในปริมาณเท่าไรบางมลรัฐ อนุญาตให้ใช้กัญชาในการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น มิได้อนุญาตให้มีการเสพอย่างเสรีแต่อย่างใด<sup>18</sup>

ส่วนมลรัฐที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ประเภทที่หนึ่ง คือ มลรัฐที่จำหน่าย ครอบครอง ปลูกและใช้ได้อย่างเสรีตามปริมาณกำหนด (Legalized) ส่วนประเภทที่สองคือ มลรัฐที่ไม่ได้มีการอนุญาตให้จำหน่าย แต่ใช้เพื่อสันทนาการส่วนบุคคลนั้นไม่ถือเป็นความผิด ทรายบดที่มีการครอบครองไม่เกินกว่าจำนวน

<sup>17</sup> Department of Justice Canada, "Cannabis Legalization and Regulation," last modified 2018. accessed October 6, 2021, <https://www.justice.gc.ca/eng/cjpp/cannabis/>.

<sup>18</sup> ธนัทเทพ เตียรประสิทธิ์, "กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างแดน," 53.

ที่กำหนด (Decriminalized) หากมีการครอบครองหรือจำหน่ายกัญชามากเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด หรือผลิต นำเข้า ส่งออกโดยไม่ได้รับอนุญาต อาจถูกดำเนินคดีฐานค้ายาเสพติดได้<sup>19</sup>

3.2.3 ประเทศสหราชอาณาจักร มีกฎหมายกัญชาที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายประเภท B ตาม The Misuse of Drugs Act 1971 และ The Misuse of Drugs (Amendments) (Cannabis and License Fees) (England, Wales and Scotland) Regulations 2018<sup>20</sup> ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2018 ที่ผ่านมา ได้ทำการเพิ่มเติมให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามท้ายตารางที่ 2 กล่าวคือ ยาเสพติดประเภทที่มีคุณค่าทางการแพทย์บำบัดรักษา ทำให้ปัจจุบันสามารถใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคได้ แต่เนื่องจากกัญชายังถือเป็นยานอกบัญชียหลักในการที่แพทย์จะสามารถให้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนั้นจะกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาจากยาในบัญชียหลักได้เท่านั้น

ส่วนการเสพกัญชาเพื่อการนันทนาการส่วนบุคคลนั้นไม่เป็นความผิด แต่การมีกัญชาไว้ในครอบครอง มีโทษสูงสุดคือการจำคุก 3 เดือน และ/หรือปรับในศาลแขวง (Magistrate Court) กรณีครอบครองเพื่อเสพหรือใช้เป็นการส่วนตัว หรือโทษสูงสุดคือการจำคุก 5 ปี และ/หรือการปรับโดยไม่มีขั้นสูงในศาลจังหวัด (Crown Court) กรณีครอบครองเพื่อจำหน่าย<sup>21</sup> ในการครอบครองกัญชาเพื่อมีไว้จำหน่ายนั้น มีนิยามของการครอบครองเพื่อจำหน่ายคือ การที่บุคคลเจตนามีกัญชาไว้ในครอบครอง โดยมีเจตนาพิเศษคือเพื่อจำหน่ายกัญชานั้นๆ อื่นๆ นิยามของการจำหน่าย มิได้หมายถึงเฉพาะการค้าเพื่อแสวงหากำไรเท่านั้น เพราะกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้การจำหน่าย จ่ายแจกโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนยังคงเป็นความผิดตามกฎหมายด้วย<sup>22</sup> ซึ่งนอกจากการครอบครองเพื่อจำหน่ายแล้วนั้น การจำหน่าย ผลิต นำเข้า ส่งออกหรือขนส่ง กัญชาหรือยาเสพติดประเภทอื่นนั้น ก็ถือเป็นความผิดฐานค้ายาเสพติด ในทางปฏิบัติ หากถูกจับกรณีครอบครองกัญชาเพื่อการเสพนั้น ในครั้งแรกเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจตักเตือน หากกระทำผิดซ้ำเป็นครั้งที่สอง ผู้เสพจะโดนเจ้าหน้าที่รัฐออกใบสั่ง และจะต้องชำระค่าปรับเป็นจำนวน 90 ปอนด์ เมื่อถูกจับกุมและหากโดนจับกุมเป็นครั้งที่สาม ในครั้งนี้จะถูกดำเนินคดีได้<sup>23</sup> แต่ตามกฎหมายดังกล่าวได้เปิดช่องให้มีการขออนุญาตปลูกกัญชาได้ โดยต้องทำการขอใบอนุญาตจากทางกระทรวงมหาดไทย (Home Office) ซึ่งกัญชาที่อนุญาตให้ปลูกได้นั้นจะต้องเป็นกัญชาที่มี

<sup>19</sup> เรื่องเดียวกัน, 54.

<sup>20</sup> Misuse of Drugs Act 1971, Section 5.

<sup>21</sup> GOV UK, "Drugs Penalties," last modified 2019. accessed October 6, 2021, <https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>.

<sup>22</sup> Misuse of Drugs Act 1971, Section 5(3).

<sup>23</sup> UK Cannabis Social Clubs, "UK Cannabis Law," last modified 2019. accessed October 6, 2021, <https://ukcsc.co.uk/cannabis-law/>.



อัตราสารที่ทำให้มีนิมเมาคือ เดลต้า-9-เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Delta-9-tetrahydrocannabinol : THC) ต่ำ กล่าวคือ ต่ำกว่าร้อยละ 0.2 ซึ่งในทางปฏิบัติกัญชาหรือกัญชงที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกนั้นจะถูกนำไปแปรรูปเป็นส่วนประกอบในวงการอุตสาหกรรมมาเป็นส่วนใหญ่<sup>24</sup>

สรุปแนวคิดของต่างประเทศเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะกัญชานั้นได้มีการผ่อนคลายลงกล่าวคือ หลังจากที่มีการกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในยุคก่อน ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะทางกฎหมายให้กับกัญชาใหม่ โดยอนุญาตให้สามารถช้กัญชาเพื่อการสันถนาการส่วนตัว เพื่อศึกษาวิจัย ใช้ในทางการแพทย์หรือเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า การครอบครองและจัดจำหน่ายนั้นจะต้องกระทำตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

## 4. นโยบายและกฎหมายว่าด้วยกัญชาของประเทศไทย

สำหรับนโยบายและกฎหมายว่าด้วยกัญชาของประเทศไทย มีสาระสำคัญ ดังนี้

### 4.1 นโยบายว่าด้วยกัญชาของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง

จากนโยบายกัญชาเสรีเป็นนโยบายรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทย ในช่วงการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป ปี 2562<sup>25</sup> โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ เนื่องจากพื้นที่ประเทศไทย ถือเป็นแหล่งผลิตกัญชาที่มีคุณภาพดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก และกัญชาที่ปลูกในไทยก็ให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ดีที่สุดในั้น รัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ อันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล และเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าหลายแสนล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ นโยบายกัญชาเสรี หรือ กัญชาเพื่อการแพทย์ของพรรคภูมิใจไทย ได้ดึงดูดความสนใจของผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนมาก ภายหลังจากการเลือกตั้ง วันที่ 24 มีนาคม 2562 สิ้นสุดลง คณะกรรมการเลือกตั้งได้ประกาศจำนวน ส.ส. อย่างไม่เป็นทางการ แม้ไม่อาจกล่าวได้ชัดเจนว่า “กัญชาเสรี” เป็นนโยบายที่ส่งผลให้พรรคการเมืองขนาดกลางอย่างพรรคภูมิใจไทย ประสบความสำเร็จในการเลือกตั้งครั้งนี้จนได้จำนวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมาเป็นอันดับ 5 ซึ่งได้ไป 51 ที่นั่ง (รองจากพรรคเพื่อไทย ที่ได้ 137 ที่นั่ง พรรคพลังประชารัฐ 116 ที่นั่ง พรรคอนาคตใหม่ 80 ที่นั่ง และพรรคประชาธิปัตย์ 52 ที่นั่ง) และกลายเป็นพรรคตัวแปรที่มีอำนาจต่อรองในการจัดตั้งรัฐบาลทำให้นโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์และส่งเสริมการปลูกพืชกัญชา ได้ถูกบรรจุไว้เป็นหนึ่งใน

<sup>24</sup> ธนัท เทพ เจริญประสิทธิ์, “กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างแดน,” 55.

<sup>25</sup> พัฒนภรณ์ ดอนตัมไพโร และคณะ, “นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์,” 185.

ในนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และกระทรวงสาธารณสุข ในยุคของนายอนุทิน ชาญวีรกูล ความชัดเจนด้านนโยบายเริ่มปรากฏออกมาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่ว่านโยบายกัญชาของรัฐบาลจำกัดอยู่เพียงเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการใช้เพื่อความบันเทิงและสันทนาการแต่อย่างใด<sup>26</sup>

## 4.2 กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทยนั้นกฎหมายดั้งเดิมของไทยคือ พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 มีการอนุญาตและการกำหนดหลักเกณฑ์ในการควบคุมกัญชาไว้ คือมีการให้ใช้อย่างมีเงื่อนไข โดยไม่ได้ปล่อยให้ใช้อย่างเสรี ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และพระราชบัญญัติกระท่อม พ.ศ. 2486 ทำให้มีการควบคุมเข้มงวดทั้งกระท่อมและกัญชา จึงเป็นอุปสรรคต่อการนำพืชกระท่อมและกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จนได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ตั้งแต่ 27 ก.ย. 2561 และผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนผ่านการรับรองทั้ง 3 วาระ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 25 ธ.ค. 2561 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 ก.พ. 2562 เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีใจความสำคัญเพื่อเปิดช่องให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ยังคงไม่อนุญาตให้เสพเพื่อความบันเทิงหรือนันทนาการ<sup>27</sup> โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับล่าสุด หรือ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นั้น ได้อนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ใช้รักษาผู้ป่วย ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือใช้ในการศึกษาวิจัยได้ ต่างจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เดิมที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามมิให้มีการเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ อีกทั้งยังได้กำหนดโทษต่อผู้เสพและผู้ครอบครองกัญชาอีกด้วย

อย่างไรก็ตามกัญชายังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการปลูก การครอบครอง การจำหน่าย หรือการบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทำให้ขาดข้อมูลการใช้ที่ชัดเจนเพื่อการศึกษา การวิจัยก็ไม่สามารถทำได้ หากมีการศึกษาการนำกัญชามาใช้ในรูปแบบสมุนไพรได้ จะสามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเอง สามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลงได้ และเป็นการเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรของคนไทยอีกทางหนึ่งด้วย<sup>28</sup> ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

<sup>26</sup> อรรถสิทธิ์ พานแก้ว, “กัญชาเสรี,” สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2564, <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=กัญชาเสรี>.

<sup>27</sup> พัฒนพรรณ ดอนดุ่มไพร และคณะ, “นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์,” 186.

<sup>28</sup> วีรยา ฤาอุบชิต และนศราพร เกษสมบุรณ์, “นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล,” *วารสารเภสัชกรรมไทย* 13, ฉ. 1 (2564): 8.

มีการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการนำ กัญชามาใช้ทางการแพทย์รวมทั้งการศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการศึกษาวิจัย โดยมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งหมายรวมถึงกัญชา เว้นแต่เพื่อการศึกษาวิจัยและเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถจำหน่ายและครอบครองได้ตาม มาตรา 26/3 และมาตรา 26/4 โดยมีการกำหนดเงื่อนไขผู้ขออนุญาตให้เป็นไปตามมาตรา 26/5

นอกจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 แล้วกระทรวง สาธารณสุขยังได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข อีก 2 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 ก.พ. 2562 เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบ ครองกัญชา สำหรับผู้มิคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีผู้ใช้ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้ โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับสารสกัดจากกัญชาแคนนาบินอยด์ ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 99 และเตตราไฮโดรแคนนาบินอล ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดย น้ำหนัก รวมถึง เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง

ล่าสุดได้มีการประกาศใช้ กฎกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) ขึ้น โดยสาระสำคัญของประกาศดังกล่าว นั้น คือการปรับปรุงนิยามของกัญชา โดยยกเว้นให้กัญชง สารสกัดแคนนาบินอยด์ เมล็ดกัญชงและ น้ำมันจากเมล็ดกัญชงตามเงื่อนไขที่กำหนด ไม่อยู่ภายใต้ นิยามของกัญชาที่จัดว่าเป็นยาเสพติด ให้โทษ 24 กล่าวโดยสรุป คือในปัจจุบันกฎหมายไทยอนุญาตให้การใช้กัญชาในการศึกษาวิจัย และการบำบัดรักษาโรคนั้นสามารถกระทำได้ ซึ่งทั้งนี้ต้องกระทำภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนดเท่านั้น อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี การเสพและครอบครองกัญชาเพื่อความสันตนาการส่วนบุคคลนั้น ยังคงเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่นเดิม<sup>29</sup>

โดยสรุปประเทศไทยได้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์แต่ไม่อนุญาตให้สามารถเสพกัญชา เพื่อการสันตนาการเพราะการเสพและครอบครองกัญชาเพื่อความสันตนาการส่วนบุคคลนั้น ยังคงเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และการใช้กัญชาเสรีเพื่อ การนันทนาการเป็นการขัดต่อบทบัญญัติของอนุสัญญาต่างประเทศต่าง ๆ สำหรับการนำใช้ ประโยชน์ของกัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทยปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้<sup>30</sup>

<sup>29</sup> ธนัทเทพ เจริญประสิทธิ์, “กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างแดน,” 49.

<sup>30</sup> สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, *รวมอนุสัญญา สหประชาชาติเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 20.

1) การใช้สารสกัดกัญชาในทางยาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการรับรองแล้ว ได้แก่ (1) ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้วิธีรับประทาน (2) บรรเทาอาการปวดปลายประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน และอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis: MS) บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง (3) ลดความถี่ของการเกิดอาการลมชักที่รักษายาก โรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา และลดอาการปวดประสาทที่ใช้การรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล (4) กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยอื่นๆ ที่น้ำหนักตัวน้อย

2) การใช้ที่อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย หรือต้องศึกษาเพิ่มเติม (1) รักษาโรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคจิตเภททั่วโลกทั่วไป โรคปลอกประสาทอักเสบ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง (2) รักษาโรคมะเร็ง โรคลมชักแบบต่างๆ อาการปวดจากสาเหตุต่างๆ

3) ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง 16 ตำรับ แบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มที่น่าจะใช้กับคนไข้ทั่วไป คนไข้ปลอกประสาทเสื่อม โรคลมชัก เสริมการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และเอดส์ เนื่องจากมีสรรพคุณ ใช้แก้โรคลม บำรุงร่างกาย ทั่วไป ช่วยให้ผ่อนคลาย ช่วยเจริญอาหารคลายอาการกล้ามเนื้อยึดเกร็ง ขยับตัวลำบาก แก้อาการมือ เท้าอ่อนแรง (2) กลุ่มที่น่าจะใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี หรือระยะประคับประคองเพราะมีสรรพคุณแก้คลื่นไส้อาเจียน แก้อักเสบ ท้องอืด ท้องใหญ่แข็ง (3) กลุ่มที่น่าจะใช้กับผู้ป่วยเอดส์เพราะมีสรรพคุณใช้แก้อาการหรือรักษาโรคเรื้อน คุณทะวาดเป็นฝีในปาก-เพดาน-ลำคอ นอนไม่หลับ เพื่อ พุดไม่ซัด

## 5. วิเคราะห์กฎหมายกัญชาเพื่อการแพทย์จากต่างประเทศ กับประเทศไทย

เมื่อมีการกล่าวถึงกฎหมายกัญชาเพื่อการแพทย์ ต้องศึกษากฎหมายกัญชาเพื่อการแพทย์จากต่างประเทศและประเทศไทย ดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์กฎหมายว่าด้วยการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ในต่างประเทศ  
มีกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ของต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น<sup>31</sup>

<sup>31</sup> ศิวัช นกุลกิจ, “ปัญหากฎหมายการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา,” *วารสารปัญหาปริทัศน์* 5, ฉ. 2 (2563): 159.

1) กฎหมายของประเทศญี่ปุ่น มี The Narcotics and Psychotropic Control Law ค.ศ. 1953 บัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งสารเสพติดภายใต้กฎหมายนี้ได้แก่ สารเสพติด ผีน เฮโรอีน มอร์ฟีน สารวัตถุออกฤทธิ์ วัตถุดิบที่มีสารเสพติด และพืชเสพติด จุดประสงค์หลักของกฎหมายยาเสพติดในญี่ปุ่น คือ การควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท<sup>32</sup> และถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ห้ามใช้กัญชาในประเทศญี่ปุ่น

2) กฎหมายของประเทศสหราชอาณาจักร มี The Misuse of Drugs Act 1971: MDA ว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด เป็นกฎหมายควบคุมสารเสพติด มีบทบัญญัติควบคุมการใช้ยาตามบัญชีรายชื่อ รวมถึงยาที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคด้วย ห้ามนำเข้า และส่งออกยาควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต ห้ามการผลิตหรือการจัดส่งที่ขัดต่อกฎหมายการค้ายาเสพติดเป็นความผิด กัญชาเป็นยาเสพติดในบัญชี ข ซึ่งยังคงห้ามมิให้ใช้ด้านนันทนาการ ห้ามการปลูก การผลิต การมีไว้ในครอบครอง หรือจัดส่งกัญชาไปให้ผู้อื่น ผู้ใดยอมให้ใช้สถานที่เพื่อการปลูก การปรุง การจัดส่งหรือสูบ มีความผิด เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจใช้ดุลยพินิจตัดเตือนผู้เสพ การปลูกกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาที่ใช้กัญชาเป็นฐานการวิจัยทางคลินิกของอนุญาตทำได้แต่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค กฎหมายยังไม่อนุญาตใช้ด้านนันทนาการ<sup>33</sup>

3) กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา มี The Controlled Substances Act: CSA เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลาง ภายใต้การควบคุมการผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้และการกระจายตัวของสารบางชนิด แต่ในสหรัฐอเมริกา ถึงแม้จะยึดนโยบายปราบปรามยาเสพติดโดยบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรง แต่มีหลายรัฐไม่ยึดหลักกฎหมายของรัฐบาลกลางโดยยอมรับว่า กัญชาคือสิ่งที่ใช้เพื่อความบันเทิง จึงไม่มีการพิพากษาลงโทษจำคุกกับผู้เสพกัญชาแต่ประการใด บางรัฐ กฎหมายอนุญาตให้มีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ถึงแม้จะมีข้อห้ามของรัฐบาลกลางก็ตาม มีการอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยกัญชา แต่ไม่ได้ให้ความคุ้มครองจากการถูกจับกุมใดๆ และยอมรับว่า กัญชา คือสิ่งที่ใช้เพื่อความบันเทิง<sup>34</sup>

สรุปกฎหมายว่าด้วยการใช้กัญชาในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าการเปิดเสรีกัญชามีได้หลายระดับตั้งแต่ การเปิดให้มีการวิจัยและพัฒนาที่เป็นสาระสำคัญของกัญชา การใช้กัญชาโดยตรง (เช่น ใช้ดอก หรือใบ) เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์จนถึงการใช้เพื่อการผ่อนคลาย เช่น การนันทนาการในประเด็นนี้รวมไปถึงกระบวนการลดทอนอาชญากรรมหรือลดความผิดอาญา (Decriminalization)

<sup>32</sup> ฉัตรสุนัน พฤทธิภูมิ, การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด, 77.

<sup>33</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>34</sup> เรื่องเดียวกัน.

## 5.2 วิเคราะห์ปัญหากฎหมายการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้เท่าที่นั้นไม่รวมถึงการใช้เพื่อนันทนาการส่วนบุคคล โดยรัฐได้ออกกฎหมายคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และกฎกระทรวงต่าง ๆ อนุญาตให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการแพทย์ได้พบว่ากฎหมายดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและไม่ชัดเจนในรายละเอียดอันเป็นอุปสรรคต่อผู้ใช้ประโยชน์หรือประชาชนจากการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ดังต่อไปนี้

5.2.1 ไม่มีการกำหนดประเภทของใบอนุญาต และไม่มีหลักเกณฑ์ในการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก พืชกัญชาเพราะการใช้ประโยชน์พืชกัญชาแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันแต่ไม่มีหลักเกณฑ์หรือรายละเอียด ขั้นตอน แต่อย่างใด ซึ่งการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก พืชกัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดให้ผลิต นำเข้า ส่งออก พืชกัญชา มาตรา 22/2 กำหนดให้การผลิต นำเข้า ส่งออก พืชกัญชา และมาตรา 22/1 กรณีที่นำพืชกัญชาติดตัวเข้ามาใน หรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว และตามมาตรา 26/3 จะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และตามมาตรา 22 ได้กำหนดการนำเข้า ส่งออก พืชกัญชาตามมาตรา 26/2 (1) หรือ (2) จะต้องได้รับใบอนุญาตทุกครั้ง<sup>35</sup>

5.2.2 ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการขอรับใบอนุญาต จำหน่าย หรือครอบครองพืชกัญชาแต่อย่างใด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 26/3 อนุญาตให้สามารถจำหน่ายหรือครอบครองได้จะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ แต่ตามมาตรา 26/3 นี้ไม่มีรายละเอียดแต่ประการใด เพียงแต่ระบุว่า การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง<sup>36</sup> ซึ่งตามกฎกระทรวงกำหนดให้ว่าผู้ที่ต้องการขอรับใบอนุญาต จำหน่ายหรือครอบครองพืชกัญชาต้องยื่นเอกสารแบบ ย.ส.4/5-1 เท่าที่นั้น รวมถึงคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิจะขอรับใบอนุญาตจำหน่ายตามมาตรา 26/5 ไม่ได้กำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิขอรับใบอนุญาตเพียงแต่กำหนดบุคคลที่สามารถยื่นขอรับใบอนุญาตเท่านั้น<sup>37</sup>

<sup>35</sup> มาตรา 22 ในการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 3 หรือประเภท 5 ของผู้ที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 20 หรือมาตรา 26/2 (1) หรือ (2) แล้วแต่กรณี แต่แต่ละครั้งต้องได้รับใบอนุญาตทุกครั้งที่จะนำเข้าหรือส่งออกจากผู้อนุญาตด้วย.

<sup>36</sup> มาตรา 26/3 วรรคท้าย การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง.

<sup>37</sup> มาตรา 26/5 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น ...

5.2.3 ไม่มีหลักเกณฑ์ ขั้นตอนรายละเอียด หรือ การอุทธรณ์ กรณีการอนุญาต ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ตามมาตรา 23/3 ที่บัญญัติว่าการขอรับใบอนุญาต และการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง เท่านั้น และกฎกระทรวงไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพียงแต่กำหนดให้ผู้มีอำนาจ ในการพิจารณาอนุญาตคือรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เท่านั้น เป็นการใช้ดุลยพินิจแต่ละราย ๆ ไป ย่อมเกิดข้อสงสัยในการพิจารณาของว่ารัฐใช้กฎเกณฑ์ใดในการพิจารณาว่าอนุญาต หรือไม่อนุญาต

5.2.4 ปัญหาขั้นตอนของการที่แพทย์สั่งรักษาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นยารักษาโรคเฉพาะตัว ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ตามมาตรา 26/4

กรณีผู้ป่วยใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็น ผู้ให้การรักษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ (1) กรณีแพทย์แผนปัจจุบันสั่งยากัญชาให้แก่ ผู้ป่วย และ (2) กรณีแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน สั่งยากัญชาให้แก่ผู้ป่วย

ประเด็นที่ 1 กรณีแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดให้แพทย์แผนปัจจุบันที่สั่ง กัญชาให้ผู้ป่วยจะต้องมีใบอนุญาตและไม่ได้มีกำหนดคุณสมบัติของแพทย์กรณีผู้ป่วยใช้รักษา โรคเฉพาะตัว เพราะตามมาตรา 26/4(1) กฎหมายอนุญาตเพียงแต่ให้แพทย์แผนปัจจุบันสามารถ ออกหนังสือรับรองหรือใบสั่งยาเท่านั้น<sup>38</sup> ถึงแม้จะมีกฎหมายกำหนดให้แพทย์แผนปัจจุบันที่สั่ง กัญชาที่ยารักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย แต่แพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่ยอมจะสั่งยาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว เพราะปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ค่อยมีงานวิจัยเกี่ยวกับการนำพืชกัญชามาใช้รักษาโรคเฉพาะตัว สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนั้น คือไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้กัญชามาเป็นยารักษาโรคเฉพาะตัว กล่าว คือ โรคเฉพาะตัวที่แพทย์สามารถออกใบสั่งให้มันไม่ได้กำหนดถึงโรคประเภทใด หรือปริมาณที่ เหมาะสมที่สามารถใช้ได้ทั้งแพทย์และผู้ป่วย ตามมาตรา 26/4 ทำให้เกิดปัญหาว่าการรักษาโรค แต่ละโรคย่อมมีอาการแตกต่างกัน จึงส่งผลให้การรักษาโดยการนำพืชกัญชามาใช้รักษาโรคเฉพาะ

<sup>38</sup> ตามมาตรา 26/4 บทบัญญัติมาตรา 26/3 ไม่ใช่ว่าแค่ (1) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับ ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ หรือ หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ทั้งนี้ ผู้ประกอบ วิชาชีพ การแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ตัวแตกต่างกันไปด้วย และต้องพึงระวังว่ากัญชานั้นหากใช้เกินขนาดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 กรณีแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายอนุญาตให้สามารถสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย หรือปรุงยาที่มีส่วนผสมกัญชาได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุง หรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 ข้อ 1 ข้อ 2 และ ข้อ 3 โดยมีสาระสำคัญ ที่กำหนดแค่การแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยา ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ให้การรับรอง เท่านั้น ไม่มีการกำหนดให้มีการควบคุม ดูแล ของหน่วยงานของรัฐทำให้ไม่มีการควบคุมดูแลโดยเคร่งครัด ในการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะรายละเอียด ส่วนผสม ปริมาณ ใด นานเท่าไร โดยขึ้นอยู่กับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน เท่านั้น

กล่าวโดยสรุปประโยชน์ของการนำผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคตต่อไป ในวงการทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น การกำหนดประเภทและปริมาณของรายละเอียดของโรคเฉพาะตัวในการใช้กัญชาของแพทย์ปัจจุบันที่สามารถออกไปสั่ง การกำหนดหน่วยที่ควบคุมดูแลโดยเคร่งครัดในการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านในการกำหนดรายละเอียด ส่วนผสม ปริมาณยาของแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุง หรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เป็นต้น

## 6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### 6.1 บทสรุป

นโยบายและกฎหมายของต่างประเทศอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการส่วนตัว หรือเพื่อศึกษาวิจัยใช้ในทางการแพทย์ หรือเพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ ประเทศไทยปัจจุบันมีนโยบายและกฎหมายกัญชาเพื่อการแพทย์เท่านั้น ทั้งนี้จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยพบข้อจำกัดอันอาจเป็นอุปสรรค ดังนี้

- 1) กฎหมายไทยไม่ได้มีการกำหนดโรค หรือกรณีที่ผู้ป่วยจะใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการแพทย์ได้รวมถึงคุณสมบัติของผู้ป่วย
- 2) กฎหมายไทยไม่มีกำหนดปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการแพทย์

3) กฎหมายไทยไม่มีการกำหนดการขออนุญาต การแบ่งประเภทของใบอนุญาต ขั้นตอนวิธีการขออนุญาตไม่ชัดเจน และไม่มีหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบการอนุญาตและติดตามผลหลังจากที่อนุญาตให้แล้ว

4) ด้วยนโยบายของรัฐในเรื่องกัญชาเพื่อการแพทย์นั้น เริ่มจากนโยบายในการหาเสียงของพรรคการเมืองที่กลายเป็นนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันนี้ ดังนั้น หากในอนาคตไม่ได้รับการเลือกตั้งเป็นรัฐบาลอีกอาจเกิดความไม่แน่นอนในการขับเคลื่อนหรือต่อเนื่องของนโยบายดังกล่าว

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

1) แก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะกรณีกัญชาเฉพาะในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้นในการกำหนดว่ากัญชาในฐานะยาเสพติดเพื่อใช้ในการแพทย์

2) จัดตั้งหน่วยงานกัญชากลางโดยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ปลูก แปรรูป ขนส่ง จำหน่ายและการใช้ เพื่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นระบบครบวงจร ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ ตลอดจนการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ที่ทันสมัยมีหน่วยงานเจ้าภาพเหมือนนานาอารยประเทศ

3) กระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จะส่งผลดีในการพัฒนาการรักษาโรคเฉพาะตัวในการใช้กัญชาของแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านต่อไป

4) ควรกำหนดนโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์เพื่อให้มีความยั่งยืนตลอดไป โดยกำหนดเป็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีไว้ เพราะจะทำให้รัฐบาลชุดต่อไปต้องนำมาใช้เป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลใหม่ที่ต้องนำมาปรับใช้และปฏิบัติต่อไปให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าวจนบรรลุความสำเร็จในอนาคต

## References

- Adthasit Pankeaw. "Free Cannabis." Accessed September 21, 2021. <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title.> [In Thai]
- Chardsumon Prutipinyo. *Drafting of New Law Codification and Guidelines for Regulating Addictive Substances* (Research Report). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, 2016.
- Department of Justice Canada. "Cannabis Legalization and Regulation." Last modified 2018, Accessed October 6, 2021. <https://www.justice.gc.ca/eng/cjpp/cannabis/>.
- GOV UK. "Drugs Penalties." Last modified 2019, Accessed October 6, 2021. <https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>.
- Khettai Langkarpint. "Analyzing the New Environmental and Health Impact Assessment Requirement of the Enhancement and Conservation of National Environment Quality Act (Version 2) B.E. 2561." *Naresuan University Law Journal* 13, no. 2 (2020): 115-135. [In Thai]
- Kobkul Chatawaro. "Legal Measures to Combat the Smuggling of Maritime Drugs under the Naval Empowerment Act to Suppress Certain Offenses by Sea B.E. 2490 (1947) Amendment (No. 4) B.E. 2534 (1991)." Master's Thesis, Faculty of Law, Ramkhamheang University, 1991.
- Office of the Narcotics Control Board. *Justice Department. United Nations Conventions on Drugs Control*. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board, 2003. [In Thai]
- Office of the Narcotics Control Board, Justice Department. *References for Making the Proposal of Cannabis Policy to New Government*. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board, 2019. [In Thai]
- Pattanaparkorn Dontumpriai, et al. "Free Cannabis as a Medical Plant." *Journal of Roi Kaensarn Academi* 6, no. 1: 184-198. [In Thai]
- Rapeepong Supantrimat, and Chosita Pavasuthipaisit. *Situation Review on Potential Benefits and Risks from Medicalization and Legalization of Cannabis*. Bangkok: Health System Research Institute, 2017. [In Thai]



- Siwat Nukulkiij. "Law Problems of Cannabis Liberalization of Thailand Compare with Japan, United Kingdom and the United States." *Panya Panithan Journal* 5, no. 2 (2020): 151-160. [In Thai]
- Tanatthep Tianprasit. "Law Regarding Cannabis: The Overseas Experience." *Nitipat NIDA Journal* 8, no. 2 (2020): 45-63.
- Thiravat Hemachudha et al. "New Way of Law About the Rights to Use Cannabis as a Medical Plant." *Julniti Journal* 16, no. 3 (2020): 1-30. [In Thai]
- UK Cannabis Social Clubs. "Uk Cannabis Law." Last modified 2019, Accessed October 6, 2021. <https://ukcsc.co.uk/cannabis-law/>.
- Weeraya Taupachit, and Nusaraporn Kessomboon. "Cannabis Policy: A Comparative Analysis of Thailand, United States, Canada, German and Israel." *Thai Journal of Pharmacy Practice* 13, no. 1 (2021): 1-16. [In Thai]