

การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด: กรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์

Decriminalization of Drugs: A Case of Medical Uses of Cannabis

ธิติรส เจียรบรรจงกิจ¹

Thitirose Jianbunjongkit

บทคัดย่อ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เคยถูกบรรจุอยู่ในตำรับยาหลวงของไทยมาตั้งแต่สมัยอยุธยาเท่าที่มีจารึกอยู่ในประวัติศาสตร์ และต่อมากัญชาก็ได้ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายในหลายประเทศทั่วโลก (รวมทั้งประเทศไทยด้วย) ด้วยสาเหตุที่กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และก่อให้เกิดการเสพติดซึ่งเป็นโทษต่อร่างกายหลายประการ นโยบายการปราบปรามยาเสพติดที่เด็ดขาดของไทยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งทางด้านการรักษาโรคและการวิจัยทางยาถูกปิดตายอย่างสิ้นเชิง ในขณะที่หลายประเทศทั่วโลกมองเห็นคุณค่าในพืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีการใช้นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่กัญชา และนำมาใช้ทางการแพทย์จนประสบความสำเร็จแล้ว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาการกำหนดกฎหมายยาเสพติดที่มีความเข้มงวดเกินไป ทำให้ไม่เหมาะสมกับความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยควรทบทวนแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยเฉพาะการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ: ยาเสพติด กัญชา การลดทอนความเป็นอาชญากรรม กัญชาทางการแพทย์

Abstract

Cannabis is a traditional plant that was mentioned in the Ayutthaya court's traditional medical texts till traceable in the historical records of this period. In later times cannabis was designated as an illegal drug, whose use was punishable under the law in many countries, (including Thailand). The reason for the prohibition of cannabis is that it contains psychotropic substances, which can be used in combination with other substances to produce narcotics or other dangerous drugs causing many harmful effects. Thailand's policy of strict narcotics prohibition and suppression has completely precluded the use of cannabis for medical treatment and research, whereas many other countries in the world have recognized the medical value of cannabis and successfully adopted decriminalization measures for the use of cannabis. In Thailand, the use of cannabis still remains completely prohibited. This article aims to point out the problems arising from the country's too rigid legal measures, which are no longer suited to the current situation. It urges an amendment of the Narcotics Act B.E. 2522 and further suggests that the decriminalization of the use of cannabis for medical purposes be adopted.

Keywords: drugs, cannabis, decriminalization of drugs, medicinal cannabis

¹ หนายความประจำสำนักงานกฎหมายสิทธิมนุษยชน จ้ากัฒ; น.บ. (เกียรตินิยมอันดับสอง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; นักศึกษา หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

1. บทนำ

ในอดีต ประเทศไทยจัดให้ “พืชกัญชา” เป็นสมุนไพรตามตำรับยาในคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ที่ใช้ในการรักษาโรคมานาน² แต่ต่อมาพืชกัญชาถูกบัญญัติให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่มีบทบัญญัติห้ามนำกัญชามาใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเสพ การผลิต การนำเข้า การส่งออก การจำหน่าย การมีไว้ในครอบครอง หรือใช้ในทางการแพทย์ ด้วยเหตุที่กัญชาเป็นพืชที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทและหากเสพไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดการติดได้ ทำให้รัฐต้องออกมาควบคุมการใช้กัญชาอย่างเข้มงวด ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการนำกัญชาไปใช้แม้จะเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ก็ตาม การที่กฎหมายกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะขาดความยืดหยุ่นในการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา อันเป็นสิ่งที่สวนทางกับกระแสหลักของโลกปัจจุบัน ที่หลายประเทศทั่วโลกต่างกลับไปทบทวนนโยบายยาเสพติด และสนับสนุนให้มีการลดทอนความผิดอาญาให้กับกัญชา หรือการยกเลิกความผิดและโทษทางอาญาให้กับกัญชาที่ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เนื่องจากการใช้มาตรการการปราบปรามที่รุนแรงไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาเสพติดได้อย่างแท้จริง แต่กลับทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากขึ้น

หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา เริ่มเปลี่ยนท่าทีที่มีต่อกัญชา จากการมุ่งปราบปรามอย่างเด็ดขาด เป็นท่าทีที่ผ่อนคลายเป็นนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาจากบัญชียาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากการค้นพบประโยชน์มากมายของสารสกัดกัญชาในทางการแพทย์ ที่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในการบรรเทาความทรมานที่เกิดจากการใช้เคมีบำบัด เช่น อาการเจ็บปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการชักเกร็ง เป็นต้น แม้ขณะนี้จะยังไม่มียานวิจัยที่สามารถสรุปได้ว่าคุณสมบัติของกัญชาสามารถจัดการเซลล์มะเร็งได้ แต่สารสกัดจากกัญชาก็อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาโรคมะเร็งในอนาคต มีรายงานการรับรองจากองค์การอนามัยโลกที่ออกมายืนยันถึงความปลอดภัยในการนำสาร Cannabidiol ในกัญชาไปใช้เป็นยารักษาโรค โดยองค์การอนามัยโลกยังเตรียมถอนสาร Cannabidiol ออกจากการเป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ต้องถูกควบคุม เพราะงานวิจัยพบว่าสาร Cannabidiol ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ และไม่ได้ทำให้เกิดการมีเมาน์หรือการเสพติด³

เมื่อพิจารณาจะพบว่าการลดทอนความผิดอาญาให้กับยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชา เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์นั้น จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียอย่างมากหากมีการกำหนดมาตรการการใช้อย่างถูกวิธี ซึ่งในต่างประเทศได้มีการใช้มาตรการดังกล่าวกับกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และนำมาผลิตยาเพื่อใช้ในการรักษาโรคด้วยตัวอย่างเช่น การขึ้นทะเบียนสารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคนั่งแข็งในสหรัฐอเมริกา และการอนุมัติทะเบียนยา Sativex Oromucosal Spray ที่สกัดจากกัญชา สำหรับใช้รักษาอาการกล้ามเนื้อเกร็งจากโรค Multiple Sclerosis ในประเทศเยอรมนี รวมถึงการรับรองจาก Epidiolex ในยุโรป เพื่อให้สามารถใช้ยาที่มีส่วนประกอบของกัญชาในการรักษาโรคลมชักในเด็กได้⁴ เป็นต้น

² วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, ‘การใช้กัญชาทางการแพทย์’ (2560) 13 วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 230.

³ อิสระ เจียวิริยะบุญญา, ‘รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ’ (องค์การเภสัชกรรมและภาคีเครือข่ายวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561)

<<http://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=IfSuh2BT-FA%3d&tabid=388&mid=1186&language=th-TH>> สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2561

⁴ ibid 31.

สำหรับประเทศไทย เมื่อกัญชาถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำกัญชามาศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และถูกห้ามไม่ให้มีการเสพ การผลิต การนำเข้า และการมีไว้ในครอบครอง ซึ่งถือว่าเป็นความผิดอาญาในทุกกรณี ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อรักษาโรคต้องแอบลักลอบซื้อจากตลาดมืดมาใช้เอง โดยไม่มีความรู้เพียงพอ อีกทั้งการใช้กัญชาโดยปกปิดมิให้แพทย์รู้อาจยังส่งผลทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน แพทย์อาจสั่งยาที่ไม่สอดคล้องกับฤทธิ์ของกัญชา ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น หากรัฐสามารถนำกัญชามาใช้งานในทางการแพทย์ได้ปัญหาเหล่านี้ก็จะลดน้อยลง และผู้ป่วยก็จะไม่สูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาทางเลือก

ดังนั้น เพื่อลดข้อจำกัดในการนำกัญชามาใช้ศึกษาวิจัยถึงประโยชน์ในทางการแพทย์ รัฐจึงควรมานโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชามาใช้ โดยการแก้ไขเปลี่ยนแปลงประเภทกัญชา จากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการนำกัญชามาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และยังเป็นลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาในการรักษาโรคตามคำแนะนำของแพทย์ด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องสั่งจ่ายยาที่มีส่วนประกอบของกัญชาว่าจะไม่มีความผิดอาญาหากได้ให้การรักษาไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดแล้ว ถึงแม้การเปิดเสรีให้ใช้กัญชาได้อย่างอิสระจะยังไม่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยขณะนี้ แต่อย่างน้อยการเปิดโอกาสให้สามารถนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย แบบเดียวกับที่อนุญาตให้สกัดฝิ่นมาเป็นมอร์ฟินได้⁵ ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์มากมายแก่วงการแพทย์และต่อตัวผู้ป่วย

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงคุณสมบัติของกัญชาทั้งในฐานะที่เป็นยาเสพติดและประโยชน์ทางการแพทย์ โดยศึกษาถึงประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์จากงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือและได้รับการรับรองในระดับสากล และทิศทางของประเทศต่าง ๆ ที่มีต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อดีที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ ผ่านการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ และบทความสัมมนาวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดจากการถูกจำกัดการใช้พืชกัญชาในงานวิจัยทางการแพทย์ และควรปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้มีความทันสมัยให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมไทยต่อไป

2. ความทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา

พืชกัญชา⁶ มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. subsp. *Indica* ซึ่งประกอบด้วยสารสำคัญ คือ สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids: CBD) และสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) ซึ่งมีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท โดยจะพบสารนี้มากที่สุดในช่อดอก (flower heads) และใบ (leaves) ซึ่งเป็นส่วนที่นิยมนำมาใช้ในการเสพ⁷ ฤทธิ์ของกัญชาหากมีการนำมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตราย

⁵ มอร์ฟิน เป็นสารสกัดที่ได้จากฝิ่น มีฤทธิ์ในการลดอาการปวดอย่างรุนแรง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดให้มอร์ฟินเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่กฎหมายอนุญาตให้เสพได้ หากการเสพนั้นเป็นเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

⁶ พืชกัญชา หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า Cannabis, Marijuana, Ganja หรือ Indian Hemp

⁷ ชาญชัย เอื้อชัยกุล, 'พืชกัญชา: ประโยชน์โทษและข้อเสนอการพัฒนาการกำกับดูแล' (สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์, 14 พฤศจิกายน 2560).

ต่อสุขภาพ กล่าวคือ ฤทธิ์ของกัญชามีผลต่อระบบทางเดินหายใจ (respiratory tract system) การสูบกัญชาอาจทำให้เป็นโรคไอเรื้อรังหลอดลมอักเสบ หรือมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) เพราะกัญชาจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้สูบกัญชาอาจเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายฉับพลัน (heart attack) หรืออาจมีผลต่อเชาวน์ปัญญา (cognitive functioning) ทำให้เกิดความจำช่วงสั้น นอกจากนี้ ยังอาจส่งผลต่อความผิดปกติของจิต (psychosis) การใช้กัญชาจะทำให้อาการของโรคทางจิตที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม (mental disorder schizophrenia) แย่ลง⁸ นอกจากนี้ผลเสียมากมายที่จะเกิดกับตัวผู้เสพกัญชาเองแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หลาย ๆ ประเทศทั่วโลก กำหนดมาตรการควบคุมที่เข้มงวดรัดกุมในการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา

อย่างไรก็ตาม แม้การเสบกัญชาจะก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบการทำงานของร่างกาย แต่ไม่ปรากฏว่าการใช้กัญชาเกินขนาดจะเกิดอันตรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (lethal overdoses) เนื่องจากก้านสมอง (brainstem) ซึ่งเป็นจุดที่ควบคุมการหายใจนั้น ไม่มีตัวรับสารจากกัญชา (Cannabinoid receptors) แตกต่างจากยาในกลุ่ม opioids (เช่น heroin, morphine, codeine) ที่มีผลต่อก้านสมองโดยการไปกดการหายใจที่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้⁹ ในขณะที่ผลข้างเคียงของกัญชาต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คือ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ (tachycardia) ความดันเลือดต่ำ (hypotension) หลอดลมขยาย (bronchodilator) กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (muscle relaxation) ลดการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร (decreased GI motility) กดประสาททำให้ผู้เสพรู้สึกง่วง ๆ มึน ๆ เนื่องจากกัญชาลดความดันเลือด จึงทำให้สูบได้ง่ายถ้าใช้ปริมาณที่ไม่เหมาะสม¹⁰

นอกจากอันตรายที่เกิดจากการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมแล้ว ยังมีผลการวิจัยที่ได้รับการรับรองในระดับสากลว่า กัญชามีสารประกอบหลักเป็น "แคนนาบินอยด์ส" (Cannabinoids) ซึ่งประกอบด้วยสารเคมีประมาณ 100 ชนิดจากสารทั้งหมดประมาณ 500 ชนิด และจากสาร 100 ชนิดนี้ได้นำมาวิจัยวิเคราะห์และนำมาใช้ทางการแพทย์อยู่ 2 ชนิด คือ THC (delta-9-Tetrahydrocannabinol) และ CBD (Cannabidiol) ซึ่งพบว่า THC จะมีฤทธิ์ยับยั้งมะเร็ง และมีฤทธิ์ยับยั้งอาการปวดได้ดี แต่จะมีผลต่อจิตและประสาท ขณะที่ CBD ซึ่งโครงสร้างทางเคมีคล้ายกันแต่ไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเมื่อทำการทดลองวิจัยในคนโดยการเปรียบเทียบปริมาณของ THC และ CBD ที่เหมาะสมในรูปแบบของอัตราส่วนของสาร 2 ตัว จะให้ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีและไม่ก่อให้เกิดการเสพติด¹¹

ในกัญชาจะมีสาร THC ร้อยละ 15-20 และสาร CBD ที่แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) Endocannabinoids ซึ่งเป็นสารที่สามารถพบได้ในร่างกายคน (2) Phytocannabinoids ที่ได้จากต้นกัญชา และ (3) Synthetic Cannabinoids ที่เมื่อเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ จะไปจับกับ Cannabinoid receptor ในสมอง CB1, CB2 แล้วออกฤทธิ์ต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยา มีผลต่อการอยากอาหาร ความเจ็บปวด การรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ ความจำ และระบบภูมิคุ้มกัน สำหรับการวิจัยทางคลินิกมีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในลักษณะของรายงานวิจัย (case report) ประมาณ 121 เรื่อง เกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น ปอด ตับ เต้านม ลำไส้ใหญ่

<http://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=354> สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2561

⁸ วีรยา ภาณุปิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์ (n 2) 233.

⁹ ชาญชัย เอื้อชัยกุล (n 7) 14.

¹⁰ วีรยา ภาณุปิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์ (n 2) 233.

¹¹ อิศระ เจียวิริยะบุญญา (n 3) 17.

ต่อมลูกหมาก ผิวหนัง เป็นต้น ประโยชน์ของกัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์ที่น่าสนใจส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง หรือการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้ยาเคมีบำบัด หรือการให้การรักษาระดับประคับประคอง (palliative care) เพื่อลดอาการปวด นอนหลับได้ กินอาหารได้ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ส่วนการใช้กัญชาในโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ การรักษาอาการชัก (seizure) โรคลมชัก (epilepsy) โรคพาคินสัน (Parkinson's disease) อาการเจ็บปวดเรื้อรัง (chronic pain) โรคซึมเศร้า (depression) เป็นต้น¹² องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ยังได้รับรองผลการวิจัยเกี่ยวกับสาร CBD ว่ามีฤทธิ์ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายอันเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้กัญชาสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ และควรนำออกจากกลุ่มสารเสพติดควบคุม และยืนยันว่าสาร CBD นี้ ไม่สามารถนำไปใช้เป็นสารเสพติดได้ การใช้สาร CBD จะไม่นำไปสู่การติดสาร THC ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตที่อยู่ในกัญชาด้วย¹³

3. ความเป็นมาของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในประเทศไทย

ประเทศไทยถือว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรในทางการแพทย์แผนไทยมาอย่างยาวนานได้มีบันทึกการใช้กัญชาว่าเป็นตำรับยาเพื่อรักษาโรคมาหลายร้อยปีตั้งแต่ยุคกรุงศรีอยุธยา โดยถือว่ากัญชาเป็นตัวยาหนึ่งในหลายตำรับยาในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับโบราณ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ นอกจากนี้ “คัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” อันเป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับหลวง ยังปรากฏสูตรตำรับยาหลวงที่มี “กัญชา” เป็นตัวยาเข้าร่วมด้วยอย่างน้อยถึง 10 ตำรับ ไม่ว่าจะเป็น ตำรับยาว่าด้วยโรคลม ตำรับยาที่เกี่ยวกับริดสีดวงมหากาฬ ตำรับยาที่ว่าด้วยโรคเกี่ยวกับฝีเน่าเปื่อย ตำรับยาว่าด้วยอาการบิดมูกเลือดท้องเสียในสตรี รวมถึงคัมภีร์ยาเกษียณที่ว่าด้วยความเสื่อมของร่างกาย เป็นต้น ตำรับยาไทยในตำราพระโอสถ ซึ่งรวบรวมขึ้นภายหลัง รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อกว่าสามร้อยปีมาแล้ว ไม่มีข้อความใดที่ระบุว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรมีพิษ หรือมีโทษร้ายแรงแต่อย่างใด¹⁴ อย่างไรก็ดี ต่อมาเมื่อโทษของกัญชามีความรุนแรงขึ้น จึงได้ออกกฎหมายบาติเรื่องกัญชา พ.ศ. 2468 บัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษเป็นครั้งแรก ทำให้ตั้งแต่นั้นมา นโยบายเกี่ยวกับกัญชาเป็นการมุ่งเน้นเรื่องการปราบปรามเป็นหลัก และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ขึ้น โดยมีสาระสำคัญในการห้ามไม่ให้มีการสูบและปลูกกัญชาอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งมีบทลงโทษผู้กระทำความผิดด้วย¹⁵

ภายหลังประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐภาคีในกฎหมายระหว่างประเทศจำนวน 4 ฉบับ คือ (1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขฯ ค.ศ. 1972 (Single Convention on Narcotic Drugs 1961, as Amended by The 1972 Protocol Amending The Single Convention on Narcotic Drugs 1961) (2) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances 1971) (3) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic

¹² ibid 34.

¹³ World Health Organization, ‘Cannabis and Cannabis resin Information Document, Agenda Item 8.2’ (Expert Committee on Drug Dependence, Thirty-six Meeting Geneva, 16-20 June 2014) <www.who.int/medicines/areas/quality_safety/8_2_Cannabis.pdf> accessed 25 May 2018

¹⁴ อิศระ เจียวิริยะบุญญา (น 3) 36.

¹⁵ ibid.

Substances 1988) และ (4) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000 (the United Nations Convention against Transnational Organized Crime 200) ทำให้ประเทศไทยต้องมีการอนุวัติอนุสัญญาและรับเอาพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาที่ไทยเข้าเป็นรัฐภาคีดังกล่าว มาปรับแก้ไขกฎหมายภายในที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดและนโยบายยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ¹⁶ ทำให้เกิดกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ต้องอยู่ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 เพราะกัญชาเป็นสารเสพติดตามข้อกำหนดในอนุสัญญานี้ และสาร THC ที่อยู่ในกัญชายังเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ด้วย ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงได้กำหนดความหมายของคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” ในมาตรา 4¹⁷ และมาตรา 7 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5¹⁸ เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าว โดยห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5 ตามมาตรา 57 และห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป ตามมาตรา 26

การกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาที่ขาดความยืดหยุ่น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำกัญชามาศึกษาวิจัยถึงประโยชน์ในทางการแพทย์ ส่งผลให้มีการลักลอบแอบใช้กัญชาโดยผู้ป่วยเองจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมากเกี่ยวกับปัญหาการลักลอบใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย คือ การสกัดกัญชาอย่างผิดวิธี การใช้กัญชา

¹⁶ ฉัตรสุมน พงศ์นิญโญ, ‘กฎหมายควบคุมยาเสพติดเปรียบเทียบ’ (2560) 3 Public Health & Health Laws Journal 150.

¹⁷ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือ ให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่.....”

¹⁸ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท คือ

“(1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอิน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)

(3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8(1)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผื่นยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ไม่ถูกต้องตามปริมาณยาที่ควรจะได้รับ คุณภาพของกัญชาที่ลักลอบขายกันอาจมีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงและสารเสพติดอื่น ๆ เป็นต้น โดยรูปแบบกัญชาที่ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยแอบใช้ในการรักษาตัวเองมากที่สุด คือ น้ำมันกัญชา ซึ่งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และรัฐบาลไม่สามารถเข้าไปควบคุมหรือตรวจสอบคุณภาพได้ว่า น้ำมันกัญชาที่ใช้อยู่่นั้นมีสารสกัดที่รักษาโรคได้ปริมาณมากน้อยขนาดไหน เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ อีกทั้งการรักษาโดยปกปิดมิให้แพทย์รู้ยังอาจส่งผลให้การวินิจฉัยอาการของโรคคลาดเคลื่อน หรืออาจทำให้การรักษาไม่สอดคล้องกับการใช้กัญชา หรืออาจทำให้แพทย์ส่งจ่ายยาตัวอื่นให้เพราะหลงผิดไปด้วย การกระทำทั้งหลายข้างต้นย่อมส่งผลเสียต่อผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อจำกัดทางกฎหมายในเรื่องการใช้กัญชาในปัจจุบัน เป็นการปิดกั้นการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาทางเลือก และปิดกั้นการค้นคว้าวิจัยที่มีประโยชน์ นำไปสู่การใช้กัญชาที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมที่ถูกต้อง เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต รวมถึงมุมมองด้านลบและความเข้าใจที่ผิดต่อการใช้กัญชาในด้านการรักษาโรคอีกด้วย¹⁹

4. แนวคิดเกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติดประเภทกัญชา

แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพและถูกกล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบัน ไม่ใช่การใช้มาตรการบังคับโทษทางอาญาที่รุนแรงแล้ว หากแต่เป็นความพยายามแก้ปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการและทางเลือกอื่น เช่น การยกเว้นโทษทางอาญาให้กับผู้เสพยาเสพติด หรือการใช้มาตรการทางปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขทดแทนของประเทศโปรตุเกส การใช้นโยบายการลดทอนความผิดอาญาให้แก่ผู้เสพยาเสพติดของประเทศเนเธอร์แลนด์ หรือการยกเลิกความผิดอาญาให้กับสารเสพติดบางประเภทเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถเสพได้ หรือสามารถค้าขายได้อย่างเสรี เพื่อลดปริมาณการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น การเปิดเสรีกัญชาในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา เป็นต้น²⁰

สำหรับในประเทศไทย นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปตามแนวคิดสังคมปลอดยาเสพติด ที่มุ่งเน้นการปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรง ด้วยการกำหนดอัตราโทษทางอาญาไว้สูง เพื่อเป็นการข่มขู่ให้เกิดความเกรงกลัวในการกระทำความผิด แต่นโยบายปราบปรามยาเสพติดที่รุนแรงนั้น กลับไม่เป็นผลนัก ซ้ำยังเป็นการปิดกั้นการใช้ประโยชน์ของยาเสพติดบางประเภทที่มีคุณสมบัติในทางสมุนไพร เช่น กัญชง กัญชา ใบกระท่อม เป็นต้น ในขณะที่หลายประเทศได้นำคุณสมบัติของกัญชาไปสกัดทำยาเพื่อรักษาอาการข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัดสำเร็จมาแล้ว แต่ในประเทศไทยนั้น เพียงการนำกัญชาซึ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมาตั้งแต่โบราณ มาทำการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ก็ถือว่าผิดกฎหมายอาญา

การศึกษาเรื่องการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ มีแนวทางหลัก 3 แนวทาง²¹ ได้แก่ (1) การศึกษานิติศาสตร์เชิงกฎหมาย (normative science) หมายถึง การศึกษาบทบัญญัติแห่งกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่รัฐตราขึ้นใช้บังคับว่ามีเจตนารมณ์และสาระสำคัญอย่างไรบ้าง ในบริบทของกฎหมาย

¹⁹ อิสระ เจียวิริยะบุญญา (ก 3) 41.

²⁰ ปราโมทย์ พันธะสะอาด, ‘รูปแบบการแก้ปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบสู่แนวนโยบายที่ควรจะเป็น’ (2561) 2 วารสารธรรมศาสตร์, 3.

²¹ คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม ‘งานประชุมวิชาการเรื่องกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย: จากยาเสพติดสู่ยารักษาโรค’ (องค์การเภสัชกรรมและคณะนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 18-19 ตุลาคม 2561)

<<https://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=v1kDYUgtUTl%3D&tabid=388&mid=1186&language=th-TH>> สืบค้นวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561

เกี่ยวกับกฎหมาย จึงเป็นการศึกษาเจตนารมณ์และสาระสำคัญของการกำหนดให้กฎหมายเป็นยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นต้น (2) การศึกษานิติศาสตร์เชิงสภาพความเป็นจริง (sociology of law) หมายถึง การศึกษาสภาพการบังคับใช้กฎหมายในทางข้อเท็จจริงว่าสอดคล้องกับสภาพบริบทของสังคมในขณะนั้นหรือไม่อย่างไร หรือการบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถบรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมายได้หรือไม่ อย่างไร เช่น การหาคำตอบว่า การที่กฎหมายกำหนดให้กฎหมายเป็นยาเสพติด สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น และ (3) การศึกษานิติศาสตร์เชิงปรัชญา (philosophy of law) หมายถึง การศึกษาแนวคิดทางนิติปรัชญา รวมถึงทฤษฎี และหลักการทางกฎหมาย ที่ชอบธรรมและเหมาะสมในการนำมาพัฒนาแก้ไข หรือปรับปรุงกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปให้ดีขึ้น เช่น การยินยอมให้กฎหมายที่นำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ชอบด้วยกฎหมาย (legalization)

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยึดถือ ดังนี้

1. แนวคิดสังคมปลอดยาเสพติด (zero tolerance/ prohibition/ criminalization) แนวคิดนี้มองว่า ยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ต้องทำการกวาดล้างให้หมดไปจากสังคม โดยจะไม่ยอมให้มีการผลิต การจำหน่าย การเสพเกิดขึ้น มาตรการการปราบปรามยาเสพติดจึงเป็นไปแบบเข้มงวดและรุนแรง เช่น นโยบายการประกาศสงครามยาเสพติดของไทยสมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ที่ต้องการนำผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาทั้งหมด²² เป็นต้น

2. แนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของยาเสพติด (decriminalization) สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Office on Drug and Crime: UNODC) ได้ให้คำนิยามของการลดทอนความเป็นอาชญากรรมว่า หมายถึง “กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย เพื่อให้การกระทำบางอย่างที่เป็นอาชญากรรม ถือว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดทางอาญา”²³ แนวคิดนี้มองว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในคดีที่ไม่ร้ายแรง ไม่จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยไม่มองว่าผู้ที่เสพยาเสพติดเป็นอาชญากร แต่มองว่าผู้เสพยาเป็นเสมือนผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา แต่ผู้เสพยาจะต้องได้รับโทษตามมาตรการทางเลือกอื่น ๆ เช่น การลงโทษทางปกครอง เป็นต้น

3. แนวคิดการทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ต้องรับโทษทางอาญา (depenalization) แนวคิดนี้มองว่า การเสพยาเสพติดยังถือว่าเป็นความผิดอาญา แต่จะไม่มี การนำโทษจำคุกมาใช้ในการลงโทษ เพราะไม่ต้องการให้ผู้เสพยาได้รับโทษแบบเดียวกับอาชญากรร้ายแรง แต่ยังคงมีการบังคับใช้โทษอาญาในลักษณะอื่นอยู่ ได้แก่ การปรับ การบันทึกประวัติอาชญากรรม และการทำทัณฑ์บน เป็นต้น²⁴

4. แนวคิดการทำให้การเสพยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย (legalization) แนวคิดนี้มองว่า การกระทำบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดบางชนิด ให้ถือว่าไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอีกต่อไป โดยการยกเลิกโทษทางอาญาและโทษทางปกครองที่ได้เคยมีการกำหนดไว้สำหรับยาเสพติดนั้น แต่การกระทำความผิดดังกล่าวยังคงอยู่ภายใต้การบริหาร

²² นันทพร พิชัยทรัพย์วงศ์, ‘การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดียาเสพติด: กรณีศึกษานโยบายและมาตรการทางเลือกในต่างประเทศ’ (2558) 3 วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย 213, 216-217.

²³ United Nations Office on Drug and Crime, *Handbook of basic principles promising practices on Alternative to Imprisonment* (2007) UNODC, 13.

²⁴ สว่าง อัครปรีดี, ‘การใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด’ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา) <<http://web.krisdika.go.th/data/activity/act213.pdf>> สืบค้นวันที่ 23 พฤษภาคม 2561

บางอย่าง เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์อนุญาตให้มีการซื้อขายกัญชาในร้านกาแฟเพื่อใช้ในการเสพส่วนตัวได้ในปริมาณที่ไม่เกิน 30 กรัม ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด โดยถือว่าการกระทำนั้นไม่ผิดกฎหมาย²⁵ เป็นต้น

5. นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในต่างประเทศ

5.1 สหรัฐอเมริกา

การใช้ประโยชน์จากกัญชาในสหรัฐอเมริกาเริ่มจากการที่มีผู้อพยพชาวเม็กซิกันเข้ามาใช้แรงงานและมีการใช้กัญชาเพื่อคลายความเหน็ดเหนื่อยและความเครียด ในยุคนั้นมีการแบ่งแยกเชื้อชาติและมองว่ากัญชาก่อให้เกิดอันตรายต่อคนในประเทศ จึงมีการประกาศใช้รัฐบัญญัติภาษีกัญชา ค.ศ. 1937 (Marijuana Tax Act 1937) ซึ่งควบคุมการขายและส่งต่อกัญชา ต่อมาใน ค.ศ. 1970 มีการออกรัฐบัญญัติสารควบคุม (Controlled Substances Act) มาแทนที่ Marijuana Tax Act และกำหนดให้กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภท 1 (schedules 1) ซึ่งมีความร้ายแรงเทียบเคียงเฮโรอีน และยาไอ²⁶ เป็นต้น

แม้รัฐสภาสหรัฐอเมริกาจะกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย และการจำหน่ายกัญชาเป็นอาชญากรรม²⁷ แต่เพราะประโยชน์อันมากมายที่มีอยู่ในกัญชา ทำให้รัฐบาลยอมให้มีการใช้ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ได้ โดยเริ่มต้นจากการทดลองใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยเด็กที่ชื่อ Charlotte Figi อายุ 3 ขวบ ซึ่งป่วยด้วยโรค Dravet Syndrome ทำให้มีอาการชักและหัวใจหยุดทำงาน ไม่สามารถเดิน พูดคุย หรือทานอาหารได้ แพทย์ได้ใช้กัญชาในการรักษา และพบว่าสารสกัด CBD ในกัญชาสามารถหยุดอาการชักและทำให้เด็กกลับมาพูดได้ หรือกรณีของ Landon Riddle ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว หรือลูคีเมีย (Leukemia) ทำให้ต้องได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่เด็ก พบว่าการรักษาด้วยสาร CBD ทำให้ลดอาการข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีกรณีของ Sophie Ryan ซึ่งเป็นโรค Optic Pathway Glioma Brain Tumor พบว่าการรักษาด้วยสารสกัด CBD ทำให้ก้อนเนื้ออกในสมองส่วนหน้ามีขนาดลดลงอย่างเห็นได้ชัด หรือการบรรเทาอาการชักจากโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กที่ชื่อ Alexis Bortell²⁸ เป็นต้น

ปัจจุบันแต่ละมลรัฐในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่กำหนดความเป็นอาชญากรรมของกัญชาในระดับที่แตกต่างกัน โดยมีถึง 27 มลรัฐที่ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์ได้²⁹ วิธีการลดทอนความเป็น

²⁵ นันทพร พิชัย ไชยอัศวพงศ์ (ก 22) 217.

²⁶ วิเชียร กิรตินิจกาล, ‘รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ’ (องค์การเภสัชกรรมและภาควิชาเภสัชวิทยา วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561)

<<http://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=IfSuh2BT-FA%3d&tabid=388&mid=1186&language=th-TH>> สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2561

²⁷ สหรัฐอเมริกามีการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชาครั้งใหญ่ใน ค.ศ. 1951 เมื่อสภาคองเกรสได้ออก Marijuana Tax Act ทำให้กัญชาถูกควบคุมโดยรัฐบาลกลาง จึงทำให้การใช้กัญชาทั้งหมดในประเทศถือเป็นความผิดอาญา จนเกิดการต่อต้านจากสมาคมการแพทย์อเมริกัน (American Medical Association) โดยให้ความเห็นว่า ไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือว่ากัญชาเป็นยาอันตรายและการออกกฎหมายห้ามใช้กัญชาอาจเป็นอุปสรรคในการค้นคว้าเพื่อหาประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ในอนาคต

²⁸ วิเชียร กิรตินิจกาล (ก 26) 14.

²⁹ มานพ คณะโต, พูนรัตน์ ลิยะติกุล และสุจิตตา ฤทธิมนตร์, รายงานการวิจัยเอกสารนโยบายและการจัดการปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา (จรัสสินทวงค์การพิมพ์ 2559) 41.

อาชญากรรมทางคดียาเสพติดสำหรับกัญชา หรือการทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย และการวางระเบียบควบคุมกัญชาในสหรัฐอเมริกาด้วยกัน 4 วิธี³⁰ ได้แก่

1. การใช้พืชกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เพียงเท่านั้นที่เป็นสิ่งถูกกฎหมาย (legalization of Marijuana solely for medical purposes)
2. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการใช้พืชกัญชาเพื่อการสันทนาการ (decriminalization of recreational use of Marijuana)
3. การกำหนดให้การใช้พืชกัญชาเพื่อการสันทนาการเป็นสิ่งถูกกฎหมาย (legalization of recreational use of Marijuana)
4. การดำเนินคดีทางอาญาสำหรับการใช้พืชกัญชาเพื่อการสันทนาการ และการใช้พืชกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (criminal prosecution of recreational and medical use of Marijuana)

5.2 สหราชอาณาจักร

สหราชอาณาจักรมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์มาตั้งแต่ ค.ศ. 1999 โดยสภาขุนนางได้มีข้อเสนอแนะให้การใช้กัญชาเป็นไปเพื่อการรักษาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น แต่รัฐบาลก็ยังมีอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกเรื่อยมา³¹ แม้ในพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act 1971) จะมีการกำหนดให้กัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดประเภท B เช่นเดียวกับ Codeine ที่ต้องถูกควบคุมการใช้อย่างเข้มงวด แต่บริษัท GW Pharmaceuticals ในสหราชอาณาจักรกลับได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการทดลอง และได้รับอนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกัญชาในประเทศแคนาดาได้ ต่อมาใน ค.ศ. 2010 รัฐบาลได้ประกาศกฎหมายแยกสาร Sativex ซึ่งเป็นสารสกัดที่อยู่ในกัญชา ออกจากกัญชา โดยยังคงให้สาร Sativex เป็นยาเสพติดในกลุ่ม B เช่นเดียวกับกัญชาต่อไป แต่อนุญาตให้แพทย์สามารถสั่งใช้ยาดังกล่าวได้ โดยต้องแบกรับความเสี่ยงเอง และเภสัชกรสามารถครอบครองและจ่ายยาได้โดยต้องระบุชื่อผู้ป่วยในใบสั่งยาจึงจะมีสิทธิครอบครองยาได้ และต่อมาใน ค.ศ. 2013 ได้มีการจัดประเภท Sativex ใหม่ โดยแยกสาร Sativex ออกจากกัญชา และจัดให้อยู่ในประเภทที่ 4 โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสามารถสั่งใช้ได้เช่นเดียวกับ Diazepam หรือ Codeine³²

ในปัจจุบัน แม้พืชกัญชาจะไม่ได้รับการยอมรับให้ใช้ในการบำบัดรักษาโรคโดยชอบด้วยกฎหมายใน สหราชอาณาจักร เพราะมีแต่เพียงสาร Sativex ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้มาจากกัญชาเท่านั้น ที่ได้รับอนุญาตให้แพทย์สั่งใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขการใช้ยาที่อาจเกิดผลข้างเคียง แต่สาร Sativex ก็ถือเป็นยาที่ผลิตจากกัญชา และได้รับการรับรองให้ใช้ในสหราชอาณาจักรได้ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาอย่างหนึ่ง หากพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการอนุญาตให้ปลูก และนำมาวิจัยเพื่อใช้ในการรักษาโรคกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการอนุญาตนี้ โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้เสพกัญชาไม่ได้มีความสัมพันธ์กับมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมสำหรับการใช้

³⁰ ibid 46.

³¹ ibid 30.

³² ibid 31.

กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ของสหราชอาณาจักร ไม่ได้ส่งผลให้เกิดการใช้กัญชาในทางที่ผิดเพิ่มขึ้น หรือลดลงแต่อย่างใด³³

5.3 ประเทศอื่น ๆ

สำหรับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของประเทศแคนาดานั้น แต่เดิมรัฐบัญญัติยาเสพติด ค.ศ. 1923 (The Narcotics Drugs Act 1923) ได้บัญญัติว่า การถือครองกัญชาถือเป็นความผิด ต่อมาได้มีการแก้ไขกฎหมายใน ค.ศ. 2001 โดยการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาลง และกำหนดให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่เป็นความผิด และในปัจจุบันการใช้กัญชาของประเทศแคนาดาจะอยู่ภายใต้รัฐบัญญัติกัญชา ค.ศ. 2018 (The Cannabis Act 2018) ที่มีการเพิ่มเติมมาตรา 139 (D) ซึ่งบัญญัติให้รัฐต้องกำหนดกฎระเบียบในการควบคุมกระบวนการปลูก การผลิต การใช้ และการจัดจำหน่ายกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อันเป็นการลดความเข้มงวดในการควบคุมกัญชาลง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์สามารถซื้อกัญชาได้จากร้านขายยาทั่วไปที่ได้รับอนุญาต ทั้งแบบปลีกและแบบออนไลน์ หรือผ่านการลงทะเบียนกับทางสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถผลิตกัญชาใช้เองโดยมีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และยังสามารถกำหนดให้บุคคลใดผลิตกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ตนเองได้อีกด้วย³⁴

ในส่วนของประเทศออสเตรเลียนั้น มีการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์เช่นเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1925 หลังจากประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาเจนีวาเกี่ยวกับฝิ่นและยาเสพติดชนิดอื่น ๆ (Geneva Convention on Opium and Other Drugs 1925) ที่มีข้อกำหนดอนุญาตให้สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือเพื่อวิทยาศาสตร์ได้ กระนั้นก็ตาม รัฐบาลออสเตรเลียนกลับประกาศห้ามการนำเข้ากัญชาโดยเด็ดขาด จึงเกิดข้อขัดแย้งของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชาระหว่างประเทศ ทำให้รัฐบาลออสเตรเลียนต้องตัดสินใจลงนามในอนุสัญญาฝิ่นและยาเสพติดชนิดอื่นดังกล่าว เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใน ค.ศ. 2016 ออสเตรเลียนได้ประกาศให้ใช้กัญชารักษาโรคทางการแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมายภายใต้รัฐบัญญัติกัญชาเพื่อการแพทย์ ค.ศ. 2016 (The Medical Cannabis Act 2016) ทั้งการปลูก การผลิต และการใช้กัญชา แต่เฉพาะในทางการแพทย์เท่านั้น กฎหมายยังไม่เปิดโอกาสให้ใช้กัญชาโดยเสรี หรือเพื่อนันทนาการได้³⁵

นอกจากนี้ The Medical Cannabis Act 2016 มีการอนุญาตให้ปลูกพืชกัญชาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้เป็นยารักษาโรคทางการแพทย์ และปลูกเพื่อนำไปค้นคว้าวิจัยสายพันธุ์เพื่อนำไปเป็นยาได้ โดยผู้ปลูกจะต้องมีใบอนุญาตและใช้วิธีการปลูกตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ส่วนในการผลิต ผู้ผลิตจะต้องมีใบอนุญาตในการเพาะปลูก และต้องมีมาตรฐานการผลิตในแต่ละส่วนของกระบวนการเพาะปลูก และการผลิตตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และสำหรับการจำหน่ายสามารถทำได้เฉพาะเพื่อใช้ในการทางการแพทย์เท่านั้น โดยผู้จำหน่ายจะต้องได้รับใบอนุญาตตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดด้วยเช่นกัน³⁶

³³ ibid 32.

³⁴ ญัตติพร รอดเจริญ ‘รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ’(องค์การเภสัชกรรมและภาคีเครือข่ายวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561) 38

<<http://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=IfSuh2BT-FA%3d&tabid=388&mid=1186&language=th-TH>> สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2561

³⁵ ibid 38.

³⁶ ibid.

การใช้กัญชาในทางการแพทย์ของประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการเปิดให้ใช้กัญชาแบบเสรีมาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 โดยมีการแยกประเภทยาเสพติดออกเป็น hard drugs ซึ่งหมายถึงสารเสพติดชนิดรุนแรง เช่น โคเคน หรือแอมเฟตามีน และ soft drugs เช่น กัญชา หรือยานอนหลับ ต่อมาใน ค.ศ. 2005 มีความพยายามทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการออกกฎหมายใหม่ที่เรียกว่า Amsterdam drugs law กำหนดให้สามารถขายกัญชาและเสฟกัญชาได้ในสถานที่ที่กำหนด เช่น ร้านกาแฟ และการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น ผู้ใช้และซื้อกัญชาจะต้องเป็นชาวดัตช์ หรือผู้มีสัญชาติเนเธอร์แลนด์เท่านั้น แต่ระบบประกันสุขภาพของเนเธอร์แลนด์จะไม่ครอบคลุมถึงการรักษาทางการแพทย์ด้วยกัญชา³⁷

ในส่วนของการผลิตกัญชานั้น จะมีหน่วยงานของรัฐ เรียกว่า Office of Medical Cannabis (OMC) เป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบในการขายและการผลิตกัญชาเพื่อการแพทย์ภายในประเทศ เพื่อให้ผู้เสพมั่นใจได้ว่า กัญชาที่ซื้อจากร้านขายยาทั้งหมดของเนเธอร์แลนด์ มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ รัฐจึงผูกขาดเป็นผู้ผลิต แต่เพียงผู้เดียว ส่วนการปลูกกัญชาไว้ใช้เองที่บ้านนั้น ยังถือเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ด้วยมาตรการการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชา ทำให้การปลูกน้อยกว่า 5 ต้นจะไม่มีโทษทางอาญา แต่พนักงานตำรวจจะทำการยึดกัญชาไว้และมีโทษปรับทางปกครอง³⁸

6. ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาทางการแพทย์มาปรับใช้ในประเทศไทย

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างรับรู้ถึงคุณสมบัติในการรักษาโรคของกัญชาที่นอกเหนือไปจากคุณสมบัติในฐานะยาเสพติดให้โทษ หลายประเทศจึงหันมาให้ความสนใจและส่งเสริมการทำวิจัยกัญชาในทางการแพทย์มากขึ้น ปัจจุบันมีการผลิตยาที่ทำมาจากสารสกัดของกัญชามากมาย จนสามารถขึ้นทะเบียนยาได้แล้วในหลายประเทศ ซึ่งอย่างน้อยก็เป็นเครื่องยืนยันว่า สารที่มีอยู่ในพืชกัญชาสามารถนำศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ดังนั้น จึงเป็นที่น่าเสียดายยิ่งหากประเทศไทยไม่สามารถทำการศึกษาวิจัยถึงประโยชน์ของกัญชาได้เพราะปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากตัวบทบัญญัติกฎหมายที่เข้มงวด การนำมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาทางการแพทย์มาปรับใช้ในประเทศไทยอาจประสบปัญหาและอุปสรรค ดังต่อไปนี้

การเข้าเป็นภาคีสมาชิกในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ทำให้ประเทศไทยต้องเดินตามกรอบแนวคิดและนโยบายยาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ที่กำหนดให้ประเทศภาคีสมาชิกต้องร่วมมือด้านนโยบายยาเสพติดระหว่างประเทศ โดยอนุสัญญาดังกล่าว กำหนดให้กัญชาเป็นสารเสพติดประเภทที่ต้องถูกควบคุมโดยมีวัตถุประสงค์หลักในการปราบปรามและควบคุมยาเสพติดอย่างเข้มงวด แต่ยังมีข้อยกเว้นในกรณีการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งต้องเป็นไปเพื่อการกำจัดความเจ็บปวดหรือทรมาน หรือเพื่อการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ต่อมาใน ค.ศ. 1971 ได้มีการแก้ไขกฎหมายในส่วนนี้เพิ่มเติม เพื่อให้รัฐต่าง ๆ สามารถกำหนดนโยบายยาเสพติดโดยใช้มาตรการทางเลือกในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในแผนการบังคับใช้โทษทางอาญาได้³⁹ ซึ่งหากพิจารณาถึงแนวคิด

³⁷ ibid 40.

³⁸ ibid.

³⁹ การแก้ไขกฎหมายใน ค.ศ. 1971 ทำให้รัฐต่าง ๆ สามารถกำหนดนโยบายยาเสพติดโดยให้ใช้ดุลพินิจดำเนินการบังคับใช้โทษทางอาญาได้ หากรัฐนั้น ๆ เห็นว่าการกระทำในบางกรณีอาจจะไม่ร้ายแรงมากนักก็อาจจะใช้วิธีการในการรักษา การให้การศึกษา และการดูแลหลังการรักษา บำบัด พื้นฟูพฤติกรรม และการส่งเสริมให้กลับเข้าสู่สังคมสำหรับผู้กระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้

และนโยบายยาเสพติดตามอนุสัญญาแล้ว จะเห็นได้ว่าเป้าประสงค์สำคัญยังเป็นการปราบปรามและควบคุมยาเสพติดอย่างเข้มงวด เพื่อมิให้มีการนำยาเสพติดให้โทษไปใช้ในทางที่ผิด อย่างไรก็ตาม การเป็นภาคีตามอนุสัญญาไม่ได้ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการนำมาตรรกการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาทางการแพทย์มาปรับใช้ ประเด็นอยู่ที่การอนุวัติกฎหมายภายในที่มีความเข้มงวดเกินไป ซึ่งเข้มงวดเกินกว่าที่กฎหมายระหว่างประเทศกำหนดเสียอีก

เมื่อประเทศไทยประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชาฉบับแรกใน พ.ศ. 2477 ซึ่งแม้จะมีบทบัญญัติห้ามการเสพและขายกัญชาหรือมีอุปกรณ์การเสฟใด ๆ แต่ยังคงอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ จึงเป็นการบัญญัติกฎหมายในประเทศที่มีความสอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แต่ต่อมาเมื่อปัญหายาเสพติดรุนแรงและแพร่ระบาดไปทั่วโลก จึงก่อให้เกิดกระแสต่อต้านยาเสพติดอย่างจริงจัง จึงมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดฉบับใหม่ ที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดเสฟ ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป ทำให้การนำกัญชาไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เกิดความยุ่งยาก ทำให้กัญชาถูกเปลี่ยนจากพืชสมุนไพรกลายเป็นยาเสพติดให้โทษ และถูกกันออกจากความชอบด้วยกฎหมายอย่างถาวร การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาทางการแพทย์จึงไม่สามารถทำได้เลย แม้ว่ากัญชาจะเคยอยู่ในตำรับยารักษาโรคมาอย่างยาวนาน และมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยกว่าสารเสพติดที่ถูกกฎหมายอื่น เช่น บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จะเห็นว่าอุปสรรคเกิดขึ้นจากการที่มีกฎหมายที่เข้มงวด แม้จะเปิดช่องให้ขออนุญาตได้ แต่ในทางปฏิบัติยังทำได้ยาก กล่าวคือ หากหน่วยงานใดต้องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ ผู้วิจัยจำเป็นต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อทำการทดลองในสัตว์ทดลอง และคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษแห่งชาติเพื่อขออนุญาตครอบครองกัญชาด้วย โดยกัญชาที่จะนำมาทดลองต้องเป็นของกลางในคดีที่สิ้นสุดแล้ว และเก็บรักษาอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด ทำให้วัตถุดิบที่ได้รับมานั้นอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาสารสกัดที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย เนื่องจากการวิจัยและทดลองทางคลินิกเพื่อยืนยันประสิทธิผลในการรักษาโรค ต้องใช้สารสกัดกัญชาที่มีความบริสุทธิ์เพียงพอ⁴⁰

นอกจากนี้ ส่วนของกัญชาที่จะใช้ในการสกัดทำยา จะเป็นช่อดอกตัวเมีย ซึ่งถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่ว่าสารบริสุทธิ์ที่ได้จากการสกัดกัญชาที่มีชื่อว่า THC และ CBD ถูกจัดให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 1 ที่มีการควบคุมเข้มงวดกว่าวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 5 ซึ่งหากจะทำการวิจัยสารสกัดของกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ จะถูกควบคุมโดยข้อกำหนดในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 1 และ 5 ทำให้การขออนุญาตนำกัญชามาใช้ในการวิจัยยากขึ้นไปอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานเอกชน เพราะ

หากผู้ต้องหาหรือผู้กระทำความผิดในคดีนั้น ๆ เป็นเพียงเหยื่อของการแสวงประโยชน์จากยาเสพติด อันเป็นการสร้างกรอบแนวคิดและนโยบายที่ผ่านคลายความเป็นอาชญากรรมของผู้เสพยาเสพติดมากขึ้น โปรตุเกส มานูฟ คณะโต, พุนรัตน์ ลิยะติกุล และสุจิตตา ฤทธิมนตร์ (n 29) 35.

⁴⁰ พืพรจณ์ ปิ่นทองดี, 'กัญชา: กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์' (2561) 3 วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ 1194.

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 1 อนุญาตเพียงส่วนงานราชการเท่านั้นที่จะสามารถขอครอบครองได้⁴¹ ทำให้ภาคเอกชนไม่มีโอกาสที่จะศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์ได้เลย

7. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 ถือเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการควบคุมการใช้สารเสพติดในระดับสากล โดยรัฐภาคีของอนุสัญญาดังกล่าว มีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการตรากฎหมายอนุวัติการให้เป็นไปตามเนื้อหาในอนุสัญญา โดยกัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดหรือสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (Schedule 1) จากทั้งหมด 4 ประเภท และคำว่า “กัญชา” ให้มีความหมายรวมถึง สารที่สกัดจากกัญชาด้วย ซึ่งสารเสพติดในประเภทที่ 1 นี้ รัฐภาคีสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ได้ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การเพาะปลูก แปรรูป นำเข้า ส่งออก หรือจัดจำหน่าย โดยไม่รวมถึงวัตถุประสงค์เพื่อการนันทนาการ⁴² (recreational Use) แต่การที่ประเทศไทยกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่มีบทบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดเสพและห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองโดยเด็ดขาด เป็นการบัญญัติกฎหมายที่เคร่งครัดเกินสมควร ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรอนุวัติกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับอนุสัญญาดังกล่าว โดยผู้เขียนเห็นว่าควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยอนุญาตให้สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ได้ การแก้ไขดังกล่าวมิได้เป็นการขัดต่อข้อกำหนดในอนุสัญญา เพียงแต่จะต้องจัดให้มีการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ โดยควรต้องมีการประเมินผลเพื่อดูปริมาณความต้องการกัญชาที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค การรายงานสถิติการใช้กัญชาประจำปีต่อคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ และการจำกัดปริมาณการผลิตและการส่งออก นอกจากนี้ การออกใบอนุญาตให้กับผู้ผลิตยา ใบอนุญาตควบคุมสถานที่ในการผลิตยา ใบอนุญาตควบคุมการค้า และการจำหน่ายควรต้องเป็นไปตามมาตรฐานสากล ซึ่งรัฐอาจเข้ามาดำเนินการเองโดยตรง ควรมีการจัดตั้ง “หน่วยงานควบคุมการใช้กัญชาแห่งชาติ” (National Cannabis Agency) เป็นการเฉพาะ เพื่อควบคุมการเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวพืชกัญชาสำหรับการสกัดสารสำคัญหรือยาเพื่อทำเป็นยา โดยต้องมีการกำหนดพื้นที่เพาะปลูก รวมถึงกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถเพาะปลูกได้ และจัดระบบการขึ้นทะเบียนยาให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นการคัดกรองยาที่มีมาตรฐานก่อนนำไปใช้จริง⁴³ เป็นต้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท และกัญชาถูกจัดอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 ซึ่งถือว่าเป็นยาเสพติดประเภทที่มีความร้ายแรงและถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ดังนั้น หากต้องการที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงประเภท

⁴¹ อิศระ เจียวิริยะบุญญา (ก 3) 38.

⁴² วิโรจน์ สุ่มใหญ่ ‘รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ’ (องค์การเภสัชกรรมและภาคีเครือข่ายวันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561)

<<http://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=IfSuh2BT-FA%3d&tabid=388&mid=1186&language=th-TH>> สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2561

⁴³ ibid 32.

ของกัญชาต่อรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ เพื่อให้เปลี่ยนแปลงประเภทยาเสพติดให้โทษ โดยอาจให้กัญชาเปลี่ยนจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ซึ่งจะไม่ถูกจำกัดการใช้อย่างเคร่งครัดเช่นเดิม และสามารถมีไว้ในครอบครองได้ไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวตามมาตรา 18(1)⁴⁴ หรือได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้ หากปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานราชการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 19(1)(2)(3)⁴⁵ อันจะมีผลไปถึงการลดข้อจำกัดในการใช้กัญชาเพื่อเป็นยารักษาโรคตามมาตรา 58 ด้วย⁴⁶

บทบัญญัติของกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์มีขั้นตอนที่ยุ่งยากมากเกินไป จึงควรหาวิธีลดขั้นตอนที่ยุ่งยากลง โดยอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และกำหนดให้เภสัชกรมีบทบาทในการควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองโดยไม่ถือเป็นความผิด ในการนำมาใช้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ว่าจะอนุญาตให้นำกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรคใดได้บ้าง และผู้ป่วยสามารถครอบครองได้ไม่เกินจำนวนเท่าไร จึงจะถือว่าไม่มีความผิด⁴⁷ อันเป็นการใช้มาตรการการลดทอนความผิดอาญาเกี่ยวกับกัญชา และหาแนวทางในการควบคุมกัญชาในทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขกฎหมายเพื่อนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ โดยน้อมมาตรการทางปกครองมาใช้แทนที่ผ่านทางหน่วยงานรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น โดยภาครัฐยังสามารถคงนโยบายให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายและอยู่ภายใต้การควบคุม แต่อาจจะกำหนดอัตราโทษใหม่ เนื่องจากโทษทางอาญาสำหรับความผิดฐานดังกล่าวในปัจจุบันสูงเกินไป ไม่ได้สัดส่วนกับฐานความผิด

โดยสรุปแล้ว เมื่อพิจารณาจากรากฐานทางประวัติศาสตร์ของไทย ที่ได้มีการใช้กัญชาทั้งในฐานะพืชสมุนไพร และพืชผักในครัวสวนครัวมาเป็นเวลานาน ประกอบกับอันตรายของกัญชาสำหรับการทำงานในปริมาณที่เหมาะสมไม่ได้ทำให้เกิดผลเสียหลายต่อร่างกายมากไปกว่าเหล้าหรือบุหรี่แต่อย่างใด รัฐจึงควรทบทวนสถานะของกัญชาและการ

⁴⁴ มาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า

“บทบัญญัติมาตรา 17 ไม่ใช้บังคับแก่

(1) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา...”

⁴⁵ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า

“ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) กระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(2) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และ...”

⁴⁶ มาตรา 58 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บัญญัติว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพยาเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 17”

⁴⁷ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ‘การรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความผิดยาเสพติด (ฉบับที่...) พ.ศ. ...’.

กำหนดโทษทางอาญาต่อผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า/ส่งออก หรือผู้มีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ใหม่ เช่น การกำหนดให้ไม่มีความผิด หรือการใช้มาตรการด้านอื่น เช่น การบำบัดรักษาและการลดทอนความผิดทางอาญาต่อผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้นำเข้า/ส่งออก หรือผู้มีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์ จึงเห็นควรให้มีการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้มีความทันสมัย เพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างจริงจัง และเป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมไทยอย่างสูงสุด