



**มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยเพื่อขยายสิทธิของประชาชน
ในการเข้าถึงสารสกัดจากกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่
สอดคล้องกับพันธกรณีในกฎหมายระหว่างประเทศ**

**Thai Legal Measures to Legalize People Access to Cannabis Extract for
Medical Purpose in Accordance with Obligations under International Laws**

วิศรุต ลำสีอ่อน

100/355 ถนนเสนานิคม 1 ซอย 40 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230

Wisarut Samlee-on

100/355, Senanikom 1 Rd. Soi 40, Ladprao, Ladprao, Bangkok 10230

E-mail : wisaruts@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศเปรียบเทียบกับกฎหมายภายในของประเทศไทย อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมในการขยายช่องทางให้ประชาชนไทยสามารถใช้พืชกัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ได้ ผลการวิจัยพบว่า มาตรการในการควบคุมกัญชาตามอนุสัญญาเดี่ยว ว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 จะจัดให้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเป็นยาเสพติดที่ถูกควบคุมอย่างเข้มงวดสูงสุด แต่ก็สามารถนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ได้ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่แก้ไขเพิ่มเติมและพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 เพียงแต่กฎหมายภายในของประเทศไทยกำหนดเงื่อนไขและคุณสมบัติของภาคเอกชนที่มีสิทธิขอรับใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายจากกัญชาไว้ในลักษณะกึ่งผูกขาด ทำให้การกระจายยาจากกัญชาไปยังผู้ป่วยที่ต้องการยังมีข้อจำกัดอยู่ ดังนั้นรัฐไทยจึงควรผ่อนคลายมาตรการควบคุมดังกล่าวจากเดิมที่ให้ภาคเอกชนดำเนินการร่วมกับภาครัฐมาเป็นการกำกับดูแลจากภาครัฐแทน

คำสำคัญ : การใช้กัญชาทางการแพทย์ กฎหมายควบคุมยาเสพติด กฎหมายระหว่างประเทศ



Abstract

This article is about a documentary study that compares cannabis control measures under international laws to those under Thai regulations in order to propose a solution for Thai government to authorize the use of cannabis or its extract for medical purposes. According to the report, cannabis and its extract are classed as one of the most severely controlled drugs, with only medicinal usage permitted under the 1961 Single Convention on Narcotic Narcotics and the 1971 Convention on Psychotropic Substances. The Narcotic Drug Act B.E. 2522 (as amended) and the Psychotropic Substances Act B.E. 2559 both have similar measures in conformity with international law. However, Thailand's regulations still give the government a semi-monopoly on manufacturing and distribution, limiting access to cannabis treatment. According to the report, the state should shift such restrictions from state cooperation to state monitoring.

Keywords : Medical use of cannabis, Drug control law, International law

บทนำ

ในหลายอารยธรรมของโลกมีการบันทึกว่าพืชกัญชา (cannabis sativa L.) มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้มาอย่างยาวนาน¹ สำหรับประเทศไทยนั้นก็มีหลักฐานกล่าวถึงการใช้ พืชกัญชาในทางการแพทย์อย่างน้อยมาตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่งกรุงศรีอยุธยา โดยตำราพระโอสถพระนารายณ์ กล่าวถึงยาหลายขนานที่มีส่วนผสมของกัญชา เช่น ยาทิพกาศ มีสรรพคุณทำให้เจริญอาหาร และเป็นยาบำรุงร่างกาย หรือยาสุขไสยาสน์ ที่มีสรรพคุณรักษาโรคได้ หลายอาการ ทำให้อนอนหลับสบาย และเจริญอาหาร² ทว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์ก็ได้อยู่คั้ง เมื่อนักวิทยาศาสตร์และแพทย์มีความเข้าใจถึงการออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทของกัญชาอันเป็นผลจากสาร delta-9-tetrahydrocannabinol หรือ THC ที่พบมากในยอดที่มี ช่อดอกหรือผลของกัญชา ทำให้กัญชาถูกควบคุมอย่างเข้มงวดโดยผลของกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญ 2 ฉบับ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วย ยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้าน การลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 ซึ่งประเทศไทยได้กลงนามเป็นภาคีใน อนุสัญญาทั้งสองฉบับนี้ด้วย

¹ ฐานเศรษฐกิจ, ย้อนไทม์ไลน์ 4,700 ปี กัญชาทางการแพทย์ (3 มีนาคม 2564) ฐานเศรษฐกิจ <<https://www.thansettakij.com/content/business/473194>>.

² พิมพ์พรหม ไพบุลย์หวังเจริญ และคณะ, คัมภีร์ราชทูพระนารายณ์ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) (กรุงเทพฯ: สำนักคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2555) 114.



แต่เมื่อองค์ความรู้และวิทยาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์มีมากขึ้น มีงานวิจัยมากมาย ที่เริ่มค้นพบประโยชน์ในทางการแพทย์ของกัญชา แม้กระทั่งสาร THC ที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทก็ยังมีคุณสมบัติทางการแพทย์หากได้รับในปริมาณที่เหมาะสม เช่น เพิ่มความอยากอาหาร ลดอาการคลื่นไส้ ลดความเจ็บปวดจากการอักเสบ และช่วยรักษาโรคที่มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ³ ในประเทศต่าง ๆ จึงเริ่มผ่อนคลายมาตรการควบคุมการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มากขึ้น ประเทศไทยเองก็ไม่ต่างจากประเทศอื่นที่มีกระแสเรียกร้องให้รัฐบาลยอมรับการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และรัฐบาลไทยก็ได้ตอบรับข้อเรียกร้องดังกล่าวโดยแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชา 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2559 จึงมีประเด็นที่จำเป็นต้องศึกษาว่า มาตรการคลายล็อกกัญชาดังกล่าวจะตอบสนองต่อปริมาณความต้องการของผู้ป่วยที่สามารถใช้สารสกัดจากพืชกัญชาในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่อาจมีมากถึง 2 ล้านคนได้หรือไม่ ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ลืมที่จะพิจารณาถึงพันธกรณีในการควบคุมกัญชาที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1988 ที่ประเทศไทยยังต้องปฏิบัติตามอยู่ด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษามาตรการควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่ใช้ควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชาในฐานยาเสพติด และที่อนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์
3. เพื่อเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายเพื่อขยายช่องทางให้ประชาชนสามารถใช้พืชกัญชาและสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์โดยไม่ขัดกับพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศ

สมมติฐานของการศึกษา

1. มาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศน่าจะอนุญาตให้รัฐสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ได้ แต่กฎหมายภายในของประเทศไทยยังมีอุปสรรคบางประการที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาได้อย่างเต็มที่

³ อารีญา กฤดาคระกูล, การศึกษาการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์ของสหพันธรัฐรัสเซีย และประเทศไทย (ศิลปศาสตรบัณฑิต, คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิตยธรรมศาสตร์, 2561) 35. และธิติมีแด้ม และฐิติพล ปัญญาธิมนันท์, กัญชา: พืชร้ายหรือสมุนไพรทางเลือก (3 มีนาคม 2564) บีบีซีไทย <<https://www.bbc.com/thai/thailand-42748753>>.

⁴ iLaw, กฎหมายกัญชา: กัญชารักษาโรคได้แต่คนยังเข้าถึงยาก (3 มีนาคม 2564) iLaw <<https://ilaw.or.th/node/5293>>.

2. น่าจะมีแนวทางที่สร้างดุลยภาพระหว่างการขยายสิทธิให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาได้โดยไม่ละเมิดพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา: เป็นการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชาและการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
2. ขอบเขตเชิงพื้นที่: เป็นการศึกษากฎหมายภายในของประเทศไทย และกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี
3. ขอบเขตเชิงเวลา: เป็นการศึกษาการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาและการถูกควบคุมในฐานะยาเสพติดตั้งแต่ปี 1961 ซึ่งเป็นปีที่อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษมีผลใช้บังคับเป็นต้นมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจถึงที่มาและเนื้อหาของมาตรการควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชา ตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี
2. เกิดความเข้าใจถึงที่มาและเนื้อหาของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่ใช้ควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชาในฐานะยาเสพติด และการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา ในทางการแพทย์
3. เกิดข้อเสนอแนะทางกฎหมายที่เป็นรูปธรรมในการขยายช่องทางให้ประชาชนสามารถใช้พืชกัญชาและสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ขัดกับพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศ

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ดำเนินการภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) เป็นหลัก โดยมีแนวทางการศึกษาวิจัย 3 แนวทางคือ

1. การศึกษาในแนวทางประวัติศาสตร์ (historical approach) โดยศึกษาถึงที่มาของกฎหมายการควบคุมกัญชาทั้งที่เป็นกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศ
2. การศึกษาในแนวทางเปรียบเทียบ (comparative approach) โดยศึกษาเปรียบเทียบมาตรการในการควบคุมกัญชาตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับพันธกรณีที่ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศ
3. การศึกษาในแนวทางวิเคราะห์ (analytical approach) โดยศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางที่จะสร้างสมดุลระหว่างการขยายช่องทางให้ประชาชนไทยเข้าถึงการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา ได้มากขึ้นโดยไม่เป็นการละเมิดพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศ



ผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) มาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี และ 2) มาตรการควบคุมกัญชาและการอนุญาตให้ใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตามกฎหมายไทย โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. มาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี

การวิจัยครั้งนี้พบว่ารัฐไทยได้ลงนามเป็นภาคีในกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่มีนัยสำคัญเกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์อยู่ 2 ฉบับ คือ

- 1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ซึ่งรัฐไทยเป็นภาคีโดยการให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม ค.ศ. 1961 และ
- 2) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ซึ่งเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1975

1.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (แก้ไขเพิ่มเติมตามพิธีสารแก้ไข ค.ศ. 1972)

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ เกิดขึ้นจากการรวบรวมมาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศที่เคยใช้ในการควบคุมยาเสพติดมาตั้งแต่ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง เช่น อนุสัญญาฝิ่นระหว่างประเทศ ค.ศ. 1912 หรือ อนุสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดอันตราย ค.ศ. 1925 แล้วเพิ่มเติมระบบบัญชีควบคุมยาเสพติดเป็นบัญชีแนบท้ายเพื่อให้แก้ไขปรับปรุงรายการยาเสพติด ที่ต้องถูกควบคุมได้ง่ายโดยไม่ต้องแก้ไขสนธิสัญญาทั้งฉบับ เจตนารมณ์ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ คือ 1) การยืนยันในหลักการว่ายาเสพติดสร้างผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้เสพ และส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงสังคมและเศรษฐกิจของทุกประเทศในโลก นานาประเทศจึงต้องร่วมมือกันในการต่อต้านการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดผ่านบรรทัดฐานกลางที่อนุสัญญานี้สร้างขึ้น และ 2) การยอมรับว่ายาเสพติดบางประเภทมีความจำเป็นต่อการรักษาโรค ดังนั้นมาตรการในการควบคุมยาเสพติดก็จำเป็นต้องเปิดช่องให้ใช้ยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ได้

ในปัจจุบันอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ จัดให้กัญชาส่วนยอดที่มีช่อดอกหรือผล
ยางกัญชา รวมถึงสารสกัดกัญชาและสารละลาย (ทิงเจอร์) ของกัญชา ถูกจัดอยู่ในบัญชีประเภทที่ 1⁵
ซึ่งเป็นบัญชีที่ใช้ควบคุมวัตถุหรือสารเคมีที่มีฤทธิ์เสพติดและปรากฏความเสี่ยงที่จะมีการใช้ในทางที่ผิด
จึงต้องตกอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมยาเสพติดทุกข้อตามอนุสัญญานี้⁶ ซึ่งมาตรการควบคุมกัญชา ที่รัฐไทย
จะต้องดำเนินการในฐานะรัฐภาคีมีดังต่อไปนี้⁷

- 1) ต้องมีการดำเนินการทั้งในทางนิติบัญญัติและบริหารเพื่อจำกัดการผลิต ส่งออก นำเข้า แจกจ่าย
ค้า ใช้ประโยชน์ และครอบครองกัญชา
- 2) ต้องส่งข้อมูลประมาณการความต้องการยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งรวมถึงกัญชาด้วย ต่อคณะกรรมการ
ควบคุมยาเสพติดให้โทษระหว่างประเทศ (คณะกรรมการฯ) เป็นประจำทุกปี
- 3) ต้องรายงานข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภทต่อคณะกรรมการฯ โดยมีรายละเอียด
คือปริมาณผลิตผลและการผลิตยาเสพติด การใช้ยาเสพติดเพื่อการผลิตยาโรคภัยไข้เจ็บ ยาเสพติดที่ใช้
การนำเข้า-ส่งออก การยึดและการจ่ายยาเสพติด และลักษณะของยาเสพติดคงคลัง
- 4) ต้องจำกัดการผลิตและการนำเข้ากัญชา โดยปริมาณการผลิตและการนำเข้ากัญชาต้องไม่เกิน
ปริมาณตามข้อมูลประมาณการที่รัฐไทยรายงานต่อคณะกรรมการฯ ตามข้อ 2)
- 5) เนื่องจากรัฐไทยมีกฎหมายห้ามการเพาะปลูกพืชกัญชาวันแต่ได้รับอนุญาตจากภาครัฐอยู่แล้ว
(พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ดังนั้นรัฐไทยจึงต้องดำเนินการทั้งในทางนิติบัญญัติและบริหาร
เพื่อยึดต้นกัญชาที่เพาะปลูกโดยผิดกฎหมายและทำลาย
- 6) ต้องควบคุมผู้ผลิตกัญชาภาคเอกชนให้มีใบอนุญาตผลิตยาเสพติด
- 7) ต้องควบคุมผู้ค้ากัญชาภาคเอกชนให้มีใบอนุญาตค้ายาเสพติด และต้องป้องกันไม่ให้ผู้ค้ากัญชา
มีปริมาณกัญชาในครอบครองเกินความต้องการของตลาดด้วย

⁵ เดิมกัญชาส่วนยอดที่มีช่อดอกหรือผล และยางกัญชายังถูกจัดให้อยู่ในบัญชีประเภทที่ 4 ด้วย โดยบัญชีดังกล่าวเป็นการกำหนดวัตถุหรือ
สารเคมีที่มีอันตรายสูงสุด และจำกัดให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการรักษาโรคเท่านั้น ซึ่งมาตรการควบคุมจะเข้มงวดกว่า
ยาเสพติดในบัญชีประเภทที่ 1 โดยจะถูกต้องห้ามให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่เป็นปริมาณที่จำเป็น
เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการวิจัยเท่านั้น ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ ข้อ 2 วรรคห้า (บี) แต่ในการประชุม
คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2020 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO)
ให้ลดกัญชาส่วนยอดที่มีช่อดอกหรือผล และยางกัญชา ออกจากบัญชีประเภทที่ 4 ให้คงไว้เพียงบัญชีประเภทที่ 1 เท่านั้น โปรดดู
United Nations Office on Drugs and Crime, 'WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances' (22
May 2021) United Nations Office on Drugs and Crime <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/currentscheduling-recommendations.html>.

⁶ *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (as amended by the Protocol 1972)*, opened for signature 24 January 1961, UN
No.14152 (entered into force 8 August 1975) art 2 para I.

⁷ *Ibid*, art 4 (2), art 19 – 22, art 29 – 31, art 33 – 34 and art 36 – 37.



8) ต้องไม่อนุญาตให้มีการส่งออกกัญชา เว้นแต่จะเป็นการส่งออกตามที่ได้รับอนุญาต ตามกฎหมาย และอยู่ภายใต้ปริมาณที่ประมาณการไว้ นอกจากนี้จะต้องควบคุมผู้นำเข้า-ส่งออกภาคเอกชนให้มีใบอนุญาตเช่นกัน

9) ต้องไม่อนุญาตให้ผู้ใดครอบครองกัญชา เว้นแต่เป็นการครอบครองตามที่กฎหมายไทยอนุญาต

10) ต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะถือใบอนุญาต ทั้งใบอนุญาตผลิต ค้า นำเข้า และส่งออก ทั้งในด้านความรู้ความสามารถและคุณธรรมจริยธรรมในอันที่จะปฏิบัติตามมาตรการควบคุมต่าง ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติ นอกจากนี้ยังต้องกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นผู้ผลิต ผู้ค้า นักวิทยาศาสตร์ ตลอดจนสถาบันวิจัยและโรงพยาบาลต้องเก็บรักษา รายงานที่แสดงปริมาณของกัญชาที่ผลิต ได้มา และจ่ายไปเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี

11) ต้องมีมาตรการทั้งในทางนิติบัญญัติและบริหารเพื่อลงโทษทางอาญาแก่ผู้ใดที่กระทำการขัดต่อมาตรการควบคุมกัญชาที่บัญญัติไว้ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ ส่วนบรรดากัญชา ตลอดจนวัตถุและเครื่องมือที่ใช้หรือมีไว้เพื่อใช้กระทำความผิดก็จะต้องถูกยึดหรืออายัดด้วย

เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์และมาตรการควบคุมกัญชาตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ ผู้วิจัยมีข้อค้นพบและข้อสังเกตดังนี้

1) มาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายฉบับนี้จะควบคุมกัญชาเฉพาะส่วนที่มีฤทธิ์เสพติดคือยอดที่มีช่อดอกหรือผล ยาง และสารสกัดหรือสารละลายเท่านั้น กัญชาส่วนอื่น ๆ เช่น เมล็ด ใบ หรือรากซึ่งไม่มีฤทธิ์เสพติดจะไม่อยู่ภายใต้มาตรการควบคุมใด ๆ เลย แสดงให้เห็นว่าอนุสัญญาฉบับนี้ มีความเข้าใจที่ชัดเจนว่าส่วนใดหรือลักษณะใดของกัญชาที่จำเป็นต้องมีการควบคุม

2) การใช้กัญชาที่แม้จะเป็นยาเสพติด แต่หากเป็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์นั้นสามารถทำได้ โดยอนุสัญญายอมรับในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ทั้งในส่วนอารัมภบทและในบทบัญญัติ อีกหลายข้อ

3) อนุสัญญาไม่ได้กำล้งอำนาจอธิปไตยทั้งในทางนิติบัญญัติและบริหารของประเทศไทย ในการกำหนดว่าผู้ที่จะได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีกัญชาไว้ในครอบครองจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด หรือแม้กระทั่งต้องมีคุณสมบัติอย่างใด ดังนั้นประเทศไทยจึงสามารถออกกฎหมายกำหนดเรื่องเหล่านี้ได้ตามสมควรแก่บริบทและความจำเป็นของสังคมไทย

1.2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ เกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาการใช้เมทาแอมเฟตามีน⁸ ในทางที่ผิดซึ่งเกิดขึ้นในหลายภูมิภาคทั่วโลกในช่วงทศวรรษ 1960 หลังจบสงครามโลกครั้งที่สอง

⁸ เดิมสังคมไทยรู้จักวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดนี้ในชื่อ “ยาบ้า” หรือ “ยาขยัน” ก่อนที่จะเปลี่ยนมาเรียกว่า “ยาบ้า” ดังที่ปรากฏในปัจจุบัน



โดยแนวคิดในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทส่วนใหญ่ก็มีรากฐานมาจากมาตรการควบคุมยาเสพติดของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ⁹ และมีการใช้บัญชีแนบท้ายเพื่อความสะดวกในการปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อยุคสมัยเช่นเดียวกัน เจตนารมณ์ของอนุสัญญานี้คือการทำให้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทรวมถึงยาตำรับที่มีส่วนผสมของวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าวอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมในทางระหว่างประเทศ และลดปริมาณการใช้และการเคลื่อนย้ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างผิดกฎหมาย¹⁰ แต่ขณะเดียวกันก็ยังอนุญาตให้มีการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ไม่ได้ระบุโดยตรงให้พืชกัญชาเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เนื่องจากอนุสัญญานี้มุ่งควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่อยู่ในรูปสารเคมีเท่านั้น แต่อย่างไรก็ดีสาร tetrahydrocannabinol หรือ THC ที่พบในพืชกัญชามีรายชื่อถูกจัดอยู่ในบัญชีประเภทที่ 1¹¹ ซึ่งใช้ควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่มีความเสี่ยงสูง ที่จะมีการใช้ในทางที่ผิด และมีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพขณะที่มีฤทธิ์ในการรักษาโรคน้อยมาก หรือไม่มีเลย จึงต้องมีมาตรการควบคุมเข้มงวด และจะใช้วัตถุเหล่านี้ได้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์เท่านั้น ทำให้รัฐไทยมีพันธกรณีที่จะต้องควบคุมสาร THC ดังต่อไปนี้¹²

1) ต้องจำกัดการใช้สาร THC เฉพาะเพื่อใช้ในการแพทย์และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ในหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตจากรัฐเท่านั้น หากต้องการให้มีการผลิต จำหน่าย หรือครอบครอง ผู้ที่จะกระทำเช่นนั้นจะต้องมีใบอนุญาตที่ออกโดยรัฐ ทั้งนี้ภายใต้การตรวจตราอย่างใกล้ชิด และผู้ที่ได้มาหรือใช้สาร THC จะต้องจัดทำบัญชีแสดงการได้มากหรือการใช้ไปซึ่งสารดังกล่าว นอกจากนี้รัฐไทยยังต้องห้ามไม่ให้มีการส่งออกหรือนำเข้าสาร THC เว้นแต่เป็นการกระทำโดยเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานตามกฎหมายอีกด้วย

2) การอนุญาตให้มีการนำเข้าหรือส่งออกสาร THC จะต้องกระทำภายใต้แบบใบอนุญาตของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ และจะต้องมีการขออนุญาตเช่นนี้เป็นครั้ง ๆ ไป และยังต้องกำหนดมาตรการควบคุมตรวจสอบการจัดเก็บสาร THC ในคลังสินค้าและเส้นทางขนส่งที่เข้มงวดอีกด้วย

⁹ United Nations Ofce on Drugs and Crime 'This day in history: signature of the Convention on Psychotropic Substances of 1971' (8April 2021) United Nations Ofce on Drugs and Crime < <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/this-day-in-history-the-1971-convention-on-psychotropic-substances.html>>.

¹⁰ S. K. Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control*, (Dordrecht: Springer, 1981) 456.

¹¹ ในการประชุมคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2020 ก็มีข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกให้ย้ายสาร THC ออกจากบัญชีควบคุมภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ไปอยู่ในบัญชีประเภทที่ 1 ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ แทนเพื่อให้มีมาตรการควบคุมแบบเดียวกับพืชกัญชา แต่คณะกรรมการฯ ไม่ได้ลงมติใด ๆ ในประเด็นนี้ โปรดดู above n 5.

¹² *Convention on Psychotropic Substances*, opened for signature 11 January 1971, UN No.14965 (entered into force 16 August 1976) art 7, art 11 para I, art 12 – 13 and art 16.



3) ต้องมีระบบตรวจสอบผู้ผลิต ผู้นำเข้า-ส่งออก ผู้ขายส่ง-ขายปลีก รวมถึงสถาบันการแพทย์ และ วิทยาศาสตร์ที่มีการใช้สาร THC

4) ต้องเสนอผลการดำเนินการตามพันธกรณีในรูปของรายงานประจำปีต่อเลขาธิการ แห่ง สหประชาชาติ และต้องรายงานข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับปริมาณการผลิต นำเข้า-ส่งออก และการครอบครองสาร THC ต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ และยังอาจต้องจัดทำรายงานวิสามัญเพื่อเสนอต่อ เลขาธิการแห่งสหประชาชาติหากพบการค้าสาร THC อย่างผิดกฎหมาย และผู้กระทำความผิดมีวิธีการกระทำ ความผิดรูปแบบใหม่เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการค้าวัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาทที่เกิดขึ้นในประเทศไทยซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อรัฐภาคีอื่น

จากเจตนารมณ์และมาตรการควบคุมของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ผู้วิจัยพบว่า

1) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ต้องการจำแนกระหว่างพืชกัญชากับสาร THC ที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างชัดเจน เห็นได้จากรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในบัญชี แนบท้ายทั้ง 4 บัญชีที่ระบุเป็นชื่อสารเคมีและองค์ประกอบทางเคมีของสารนั้น ๆ ทั้งสิ้น และยังยืนยันได้จาก ทำติของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษในการประชุมเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม ค.ศ. 2020 ที่ไม่ลงมติใด ๆ ต่อข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่เสนอให้ย้ายสาร THC ออกจากบัญชีควบคุมของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ เพื่อไปเพิ่มในบัญชีควบคุมของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษฯ แทน

2) แม้สาร THC ถูกจัดให้อยู่ในบัญชีประเภทที่ 1 ที่มีมาตรการควบคุมสูงสุดตามอนุสัญญาว่าด้วย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่อนุสัญญาก็ยังเปิดช่องให้สามารถใช้สาร THC ในทางการแพทย์ได้

3) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไม่ได้กำหนดรายละเอียดหรือคุณสมบัติ ของผู้ที่ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายสาร THC ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับดุลพินิจของรัฐไทยเองที่จะกำหนด รายละเอียดเหล่านี้ ทำนองเดียวกับที่เกิดขึ้นในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

2. มาตรการควบคุมกัญชาและการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตามกฎหมายไทย

แม้การแพทย์แผนไทยจะมีการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคมานานเป็นเวลานาน แต่เมื่อแนวคิดทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์แบบตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลมากขึ้น ประกอบกับการลงนามเป็นภาคีในกฎหมาย ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาเสพติดหลายฉบับ ทำให้มาตรการควบคุมกัญชาของประเทศไทย เริ่มปรากฏขึ้น โดยเริ่มเห็นได้ชัดจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ ห้ามการปลูก ซื้อมาขาย มีไว้ครอบครอง หรือสูบกัญชา แต่ขณะเดียวกันก็อนุญาตให้มีการครอบครองหรือ

ปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และในปัจจุบันมาตรการควบคุมกัญชามีบัญญัติอยู่ในกฎหมายไทย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

2.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ภายหลังการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ¹³ ในปีพ.ศ. 2562 กัญชายังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขได้สร้างความชัดเจนว่าพืชกัญชาหรือพืชตระกูล Cannabis ทั้งต้น ใบที่มียอดหรือช่อดอก วัสดุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง หรือน้ำมัน สารสกัดจากกัญชาที่มีสาร CBD และ THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก หรือกากกัญชาที่มีสาร THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเท่านั้นที่ถือเป็นยาเสพติด¹³ ดังนั้นในปัจจุบันส่วนของพืชกัญชา เป็นต้นว่า เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง หรือใบซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกคิดมาด้วย รวมถึงสารสกัดที่มีปริมาณสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักจึงไม่ถือเป็นยาเสพติดอีกต่อไป ในตอนนี้เราจึงเห็นว่ามียาหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของใบกัญชาจำหน่ายในท้องตลาดทั่วไปได้แล้ว

ส่วนมาตรการควบคุมกัญชาส่วนที่ยังถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 นั้นมีทั้งการห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง แต่กฎหมายก็ยังมีข้อยกเว้นให้ทำได้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วยโดยมีใบอนุญาตจากรัฐ และในปริมาณเท่าที่จำเป็น¹⁴ แต่มีประเด็นที่ควรพิจารณาในส่วนของคุณสมบัติของผู้ที่จะขอรับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายกัญชา ซึ่งกฎหมายกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้¹⁵

- 1) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกษษศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกษษกรรม หรือวิทยาศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเกษตรกรรม หรือหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภากาชาดไทย
- 2) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
- 3) เป็นสถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

¹³ ข้อ 1, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562.

¹⁴ มาตรา 26/2 – 26/4, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

¹⁵ เพิ่งอ้าง มาตรา 26/5.



4) เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของหน่วยงานของรัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ดังรายละเอียดที่กล่าวถึงไปเมื่อสักครู่

5) เป็นผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

6) เป็นผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำกัญชาติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

ผู้วิจัยพบว่าการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ ในปีพ.ศ. 2562 นั้นแสดงให้เห็นว่ารัฐไทยมีความเข้าใจพืชกัญชามากขึ้น เพราะบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับเดิมที่ประกาศใช้ในปีพ.ศ. 2561 นั้นยังถือเอาพืชกัญชาทั้งต้น และส่วนของพืชกัญชาเกือบทุกส่วนเป็นยาเสพติด และไม่มีการกล่าวถึงอัตราส่วนปริมาณของสาร CBD หรือ THC เลย และกฎหมายยังสามารถแยกแยะได้ว่าพืชตระกูล Cannabis มีหลายสายพันธุ์ และเฉพาะสายพันธุ์ *Cannabis sativa L. subsp. indica* (กัญชา) เท่านั้นที่จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ส่วนสายพันธุ์ *Cannabis sativa L. subsp. sativa* (กัญชง หรือ Hemp) ที่มีสาร THC น้อยกว่าและไม่เป็นอันตรายสามารถส่งเสริมให้มีการเพาะปลูกเพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรมได้¹⁵

นอกจากนี้กฎหมายยังอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีกัญชาที่เป็นยาเสพติดไว้ในครอบครองได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาต แต่เฉพาะในปริมาณเท่าที่จำเป็นเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัวเท่านั้น และสามารถบริโภคกัญชาในฐานะยารักษาโรคได้ภายใต้คำสั่งของแพทย์ ทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทย แตกต่างจากกฎหมายเดิมก่อนมีการแก้ไขในปี 2562 ที่ไม่เปิดช่องแม้กระทั่งจะให้ประชาชนทั่วไปสามารถครอบครองหรือบริโภคกัญชาในฐานะยารักษาโรคได้เลย¹⁷ แต่การผลิตยารักษาโรคจากกัญชานั้น แม้ว่ากฎหมายจะผ่อนคลามาตรการควบคุมลงจากเดิมที่จะพิจารณาเป็นรายกรณีไปและไม่มีการกำหนดคุณสมบัติหรือเงื่อนไขของผู้ที่จะขออนุญาตไว้เป็นการเฉพาะ¹⁸ มาเป็นการอนุญาตได้ทั้งหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชน เพียงแต่ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นภาคเอกชนนั้น กฎหมายจะได้กำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขการพิจารณาเข้มงวดกว่า

¹⁶ พืชชนิดย่อยของกัญชายังมีอีกสายพันธุ์หนึ่ง คือ *Cannabis sativa L. subsp. ruderalis* สายพันธุ์นี้จะมีลำต้นเตี้ยกว่าต้นกัญชาใบมี 5 แฉกไม่พบในประเทศไทยแต่พบในพื้นที่อากาศหนาวเย็นทางตอนกลางและตะวันออกของทวีปยุโรปไปจนถึงรัสเซีย โปรดดู Wikipedia, 'Cannabis ruderalis' (4 May 2021) Wikipedia <https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_ruderalis>.

¹⁷ เพิ่งอ้าง มาตรา 26/4 และ โปรดดูมาตรา 57, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับก่อนมีการแก้ไขในปี 2562) ประกอบ

¹⁸ มาตรา 26, พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับก่อนมีการแก้ไขในปี 2562).

2.2 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมกัญชาในประเทศไทยเช่นกัน เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวจัดให้สาร THC เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 1 ซึ่งหมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่ไม่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้ หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง อันเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ถูกควบคุมตามกฎหมายอย่างเข้มงวดสูงสุด แต่กฎหมายก็ได้แยกแยะสาร THC ออกเป็น 2 ลักษณะคือ¹⁹

- 1) สาร THC สังเคราะห์ ซึ่งยังถือเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และ
- 2) สาร THC ที่มีอยู่ในกัญชาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ผลจากการนี้ทำให้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ มีผลบังคับใช้ที่สอดคล้องกัน เพราะกัญชาที่ไม่ถูกจัดว่าเป็นยาเสพติด แม้จะมีสาร THC ในกัญชาเหล่านั้นอยู่บ้าง ก็จะไม่ถูกควบคุมทั้งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท บุคคลทั่วไปจึงสามารถใช้หรือบริโภคกัญชาเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ ส่วนกัญชาที่ยังถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งได้รับผลดีจากผ่อนคลายมาตรการควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครองตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายไปแล้วข้างต้นนั้น ก็จะไม่ถูกมาตรการตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ไปควบคุมซ้ำซ้อนอีก จึงอาจสรุปได้ว่า ณ เวลานี้พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ไม่ได้เป็นข้อจำกัดในการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อีกต่อไป

สรุปผลวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่ามาตรการในการควบคุมกัญชาในฐานะยาเสพติด ตลอดจนการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ของประเทศไทยยังสอดคล้องกับพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี อีกทั้งการปรับปรุงแก้ไขมาตรการควบคุมยาเสพติดของประเทศไทยก็มักเกิดขึ้นภายหลังมีความเคลื่อนไหวในทางระหว่างประเทศ จึงไม่น่ามีข้อกังวลว่าประเทศไทยจะละเมิดข้อกำหนดระหว่างประเทศจากการขยายสิทธิให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาและสารสกัดจากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ถึงแม้ปลายทางของการใช้กัญชาในทางการแพทย์ กล่าวคือการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในยารักษาโรค จะเปิดกว้างให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้โดยสะดวก ภายใต้อำนาจของแพทย์โดยไม่ต้องขออนุญาตจากรัฐแล้วก็ตาม แต่ช่องทางของการผลิต นำเข้า และจำหน่ายจากกัญชาก็ยังมีสภาพเป็นคอขวดจากลักษณะ “กึ่งผูกขาด” อยู่ที่ภาครัฐ เพราะกฎหมายกำหนดคุณสมบัติของภาคเอกชนที่จะขอรับอนุญาตผลิต นำเข้า และจำหน่ายจากกัญชาเอาไว้ค่อนข้างจำกัดมาก ทำให้ปัจจุบันมีภาคเอกชนเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่มีคุณสมบัติ

¹⁹ ข้อ 1, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562.



ตามกฎหมายที่จะขออนุญาตจากรัฐได้ โดยข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2564 ระบุว่ามิสสถานพยาบาลเอกชนได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพียง 86 แห่งเท่านั้น และมีสถานพยาบาลอีก 31 แห่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์กัญชาจากองค์การเภสัชกรรมเพื่อให้บริการกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย²⁰ ส่วนวิสาหกิจชุมชนก็มีเพียง 116 แห่งเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาได้ และยังคงถูกควบคุมอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ²¹ ขณะที่ผลการศึกษาทางวิชาการบ่งชี้ว่ากัญชาที่ประชาชนไทยใช้ในการรักษาโรค ณ เวลานี้เกือบร้อยละ 70 เป็นกัญชานอกระบบ²² แสดงว่าสังคมไทยยังมีผู้ป่วยที่ต้องการการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งมาตรการการผ่อนคลายเป็นภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิต นำเข้า และจำหน่ายกัญชาเป็นยารักษาโรคในขณะนี้แม้จะเป็นก้าวแรกอันสำคัญที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคจากกัญชาได้มากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่อาจกล่าวได้แน่ชัดว่าเป็นมาตรการอันเพียงพอที่จะทำให้เกิดการผลิตจากกัญชาที่มากพอต่อความต้องการของสังคมไทยได้ และเมื่อย้อนพิจารณาเปรียบเทียบกับมาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศทั้งสองฉบับที่ทำการศึกษาก็ไม่พบว่ามีกฎหมายระหว่างประเทศเหล่านั้นกำหนดรายละเอียดเงื่อนไขหรือคุณสมบัติของผู้ที่จะขออนุญาตผลิตจากกัญชาไว้แต่อย่างใด จึงอาจกล่าวได้ว่ายังมี “พื้นที่ว่าง” ให้รัฐไทยสามารถขยายหรือผ่อนคลายนโยบายของเอกชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตจากกัญชาได้มากกว่านี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมอีกว่าเดิมที่ประเทศไทยมีแนวคิดที่ยอมรับการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคมาเป็นเวลาช้านานแล้ว โดยปรากฏเป็นส่วนประกอบในยาไทยโบราณตำรับต่าง ๆ แต่เมื่อประเทศไทยได้รับอิทธิพลทางความคิดและการรักษาโรคแบบตะวันตก ประกอบกับพันธกรณีจากการลงนามเป็นภาคีในกฎหมายควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ ทำให้การใช้กัญชาในฐานะยารักษาโรคถูกลดทอนความสำคัญลง และมีชุดความคิดใหม่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ซึ่งชุดความคิดนี้ครอบงำสังคมไทยมาเป็นระยะเวลากว่า 85 ปี ตั้งแต่พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 สืบเนื่องมาจนถึงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ และพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ ทำให้กฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมกัญชาและสารสกัดจากกัญชา (สาร THC) อย่างเข้มงวด ผู้บริโภคกัญชาหรือใช้กัญชาเป็นยากลายเป็นผู้เสพยาเสพติดที่มีโทษทางอาญา แม้กฎหมายทั้งสองฉบับจะเปิดช่องให้มีการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ยังพอทำได้บ้างแต่ก็อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐอย่างเข้มงวดมาจนกระทั่งเกิดกระแสของผลการศึกษาวิจัยการใช้กัญชาในการรักษาโรคที่ได้รับการยอมรับในระดับระหว่างประเทศปรากฏตามเอกสารข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจึงเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด

²⁰ กรุงเทพธุรกิจ, “สถานพยาบาลเอกชน ใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องทำอะไร” (15 พฤษภาคม 2564) กรุงเทพธุรกิจ <<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/927484>>

²¹ HealthServ, “รายชื่อวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาในประเทศไทย”, (10 พฤษภาคม 2564) HealthServ <<https://healthserv.net/9358>>.

²² สวัสดิ์วิชิตกักรักษ์ และคณะ, “โครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)”, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563) 33.

ให้กัญชาสามารถนำกลับมาใช้เป็นยารักษาโรคได้อีกครั้ง ทำให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศไทยทั้งสองฉบับเพื่อผ่อนคลายให้การผลิตกัญชาในทางการแพทย์ได้สามารถดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน แสดงให้เห็นว่าทัศนคติของรัฐบาลที่มีต่อกัญชานั้นถูกชี้นำโดยแนวความคิดแบบตะวันตกนิยมมาโดยตลอด ทั้ง ๆ ที่ภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทยที่มีรากฐานหลายร้อยปียืนยันว่ากัญชาสามารถใช้เป็นยารักษาโรคได้ แต่รัฐบาลก็ไม่ได้นำมรดกภูมิปัญญาเหล่านี้มาศึกษาวิจัยตามแนวทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา ซึ่งก็นับว่าน่าเสียดายอยู่ไม่น้อย

ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุปของการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยขอตั้งข้อเสนอแนะถึงผู้รักษาการตามกฎหมายควบคุมยาเสพติดของประเทศไทยว่าการกำหนดให้ภาคเอกชนสามารถยื่นขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายจากกัญชาโดยไม่ถึงกับต้อง “ดำเนินการร่วมกัน” แต่ยังคงอยู่ภายใต้ “การกำกับดูแลหรือตรวจสอบ” อย่างสม่ำเสมอจากหน่วยงานรัฐนั้น จะทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกระจายยาจากกัญชาไปยังผู้ป่วยที่ต้องการได้มากขึ้น และการกำหนดเช่นนี้ยังอยู่ในกรอบของมาตรการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี แต่มาตรการในการควบคุมกัญชาที่ภาคเอกชนผู้ผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย เช่น การควบคุมคุณภาพ ความรัดกุมในกระบวนการจัดเก็บ รวมถึงการทำบัญชีรับจ่ายกัญชานั้นยังคงต้องมีความรัดกุม ซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฯ กำหนดรายละเอียดของมาตรการเหล่านี้ไว้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศแล้ว และเนื่องด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ทั่วโลกยังคงมีความเคลื่อนไหวและการค้นพบใหม่ ๆ อยู่เสมอ รัฐบาลจึงควรติดตามความคืบหน้าเหล่านี้อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษมีมติใด ๆ เกี่ยวกับกัญชา จักได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของประเทศไทยให้สอดคล้องกับแนวทางสากลได้ทันทั่วทั้ง

นอกจากนี้การศึกษาภูมิปัญญาการใช้กัญชา รวมถึงพืชสมุนไพรอื่นที่ปรากฏในตำราแพทย์แผนไทยโบราณด้วยแนวทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่มีทั้งพืชสมุนไพรและองค์ความรู้ด้านการแพทย์ในแบบฉบับของคนอยู่จำนวนมาก²³ มรดกทางการแพทย์ที่บรรพบุรุษไทยบันทึกไว้ในตำราเหล่านี้ได้ถูกยืนยันจากการใช้รักษาผู้ป่วยในอดีตมาอย่างยาวนาน จึงย่อมไม่ใช่องค์ความรู้ที่ลือนอยปราศจากหลักฐาน ดังนั้นหากมีการศึกษาการใช้กัญชารวมถึงพืชสมุนไพรต่าง ๆ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยตามแนวทางสากลก็น่าจะค้นพบองค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคให้สังคมตะวันตกได้เรียนรู้บ้างเช่นกัน

²³ ภาณุมาศ ขัดเงางาม, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผลิตภัณฑ์สมุนไพร” (2562) 10:1 วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 80, 90.



บรรณานุกรม

- กรุงเทพธุรกิจ, ‘สถานพยาบาลเอกชน’ ใช้กัญชาทางการแพทย์ ต้องทำอะไร (15 พฤษภาคม 2564)
กรุงเทพ ธุรกิจ <<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/927484>>.
- ฐานเศรษฐกิจ, ย้อนไทม์ไลน์ 4,700 ปี กัญชาทางการแพทย์ (3 มีนาคม 2564) ฐานเศรษฐกิจ <<https://www.thansettakij.com/content/business/473194>>.
- มติ มีเต็ม และจิตติพล ปัญญาธิพนันท์, กัญชา: พืชร้ายหรือสมุนไพรทางเลือก (3 มีนาคม 2564) บีบีซีไทย<<https://www.bbc.com/thai/thailand-42748753>>.
- พิมพ์พรรณ ไพบูลย์หวังเจริญ และคณะ, คัมภีร์ชาดพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) (กรุงเทพฯ: สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2555).
- ภาณุมาศ ชัดเจนงาม, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผลิตภัณฑ์สมุนไพร” (2562) 10:1 วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สาวิตรี อษณงค์กรชัย และคณะ, โครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (รายงานผลการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (นทปรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563).
- อารีญา กฤดาตระกูล, การศึกษาการใช้พืชกัญชาทางด้านการแพทย์ของสหพันธรัฐรัสเซีย และประเทศไทย (ศิลปศาสตรบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561).
- HealthServ, ‘รายชื่อวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาในประเทศไทย’ (10 พฤษภาคม 2564) HealthServ < <https://healthserv.net/9358>>.
- iLaw, กฎหมายกัญชา: กัญชาไร้โทษได้แต่คนยังเข้าถึงยาก (3 มีนาคม 2564) <<https://ilaw.or.th/node/5293>>.
- S. K. Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control* (Dordrecht: Springer, 1981).
- United Nations Ofce on Drugs and Crime, ‘This day in history: signature of the Convention on Psychotropic Substances of 1971’ (8 April 2021) United Nations Ofce on Drugs and Crime <<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/this-day-in-history-the-1971-convention-on-psychotropic-substances.html>>.



United Nations Ofce on Drugs and Crime, ‘*WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances*’ (22 May 2021) United Nations Ofce on Drugs and Crime <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html>.

Wikipedia, ‘*Cannabis ruderalis*’ (4 May 2021) Wikipedia <https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_ruderalis>.

