

กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์*

Cannabis: The Bottleneck in Drug Law to the Medical Cannabis Development



พีรพจน์ ปิ่นทองดี

Phiraphot Pinthongdee

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
Kasetsart University, Chalemphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

Email: phot_b@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร โดยศึกษากฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อกัญชาการแพทย์ ซึ่งได้ทำการศึกษาดังแต่รากฐานทางประวัติศาสตร์การใช้กัญชา จึงทำให้ทราบว่ามนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า 10,000 ปี และในประเทศไทยนั้นพบว่ามีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารและยารักษาโรคมาอย่างยาวนาน ส่วนในต่างประเทศบางประเทศกัญชาถือเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ เป็นต้น แต่บางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายทั้งทางการแพทย์หรือเพื่อความบันเทิง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลการทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหารอีกด้วย และโรคมะเร็ง แต่กลับพบว่า กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ต้องถูกลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงเป็นอุปสรรคต่อการ

พัฒนากฎาการแพทย สม่ควรมีการปรับปรุงและแก้ไข โดยควรจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้มีกฎหมายเพียงพอที่จำเป็น และควรทบทวนสถานะของกฏาให้ม่เป็นความผิด ทั้งควรมีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนวนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด

คำสำคัญ: กฏา; กฏาการแพทย; กฎหมายยาเสพติดให้โทษ

Abstract

This is a documentary research that focuses on the study of the drug law as a bottleneck to the development of Cannabis medicine. The researcher studied and found that marijuana has been used in medical treatment for more than 10,000 years in human history.

In Thailand, the researcher found that marijuana has been used as one of the cooking ingredients and also in medical treatment for a long time. Internationally, some countries such as Japan and England, marijuana is regarded as addictive drug and is forbidden by law. However, in some countries such as the United States and the Netherlands, Marijuana is legal and is allowed to be used in medical treatment and for entertainment.

Based on the clinical information, it shows that the compound in marijuana medicine has given a positive effect to the treatment of the patients with abnormal metabolic activity. There is also a positive effect to patients with Diabetes, Gastroenteritis and cancer. Moreover.

On the other hand, In Thailand, marijuana is illegal as being declared in the Thailand Drug and Narcotics Act B.E.2522. There is the potential punishment of imprisonment and fine for import, export, possession and consumption.

As a result, the Drug act B.E.2522 is a major bottleneck to the development of the use of Cannabis medicine in medical treatment. Hence, it is necessary for the law to be amended or revised.

It is suggested that there's necessity to make the revision of the drug act to be enforced only on essential. The status of the marijuana is to be re-established and to be legal when apply to some specific use such as medical Treatment. There should be a national bureau which granted the authority to set the policy and plan at the national level - to set the objective and strategic plan which will lead to an effective counter-measure to control and solve drugs problem.

Keywords: Marijuana; Medical Cannabis; Drug Acts

บทนำ

กัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis Indica เป็นพืชล้มลุกเช่นเดียวกับพืชจำพวกหญ้า ซึ่งมีขนาดลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร ลักษณะของใบกัญชาจะมีการแยกออกเป็นแฉก 5-8 แฉก โดยทุกแฉกจะมีรอยหยักเป็นเอกลักษณ์ มีดอกออกเป็นช่อเล็กๆ ตามกิ่งและก้านของต้นกัญชา ทั้งนี้ กัญชามีสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท อยู่มากในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยจึงถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ จากหลักฐานที่ค้นพบสันนิษฐานกันว่ามนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า 10,000 ปี (Hamilton, 2009) โดยมีประสบการณ์ใช้เส้นใยกัญชง (Hemp) ประมาณ 6,000 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้เมล็ดและน้ำมันกัญชาในส่วนผสมของอาหารในจีนประมาณ 4,000 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้เส้นใยกัญชงในการทำเสื้อผ้าในจีนประมาณ 2,737 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในจีน ประมาณ 2,000 ปีก่อนคริสตกาลมีการใช้กัญชาแห้ง เมล็ดและช่อดอกในกิจกรรมทางศาสนาในอินเดีย ประมาณ 700 ปีก่อนคริสตกาลกัญชาได้รับการยกย่องให้เป็นสารปรับอารมณ์ชั้นดีในพิธีกรรมทางศาสนาของชาวเปอร์เซีย แต่กลับพบว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.0 (พ.ศ. 543) ชาว Thracians (ชนเผ่าในยุโรปใต้) เสพกัญชาเพื่อให้อินเอด ค.ศ.1000 (พ.ศ. 1543) ชาวอาหรับระบอบนุตรายจากกัญชา จนถึงปัจจุบันการเสพกัญชาได้แพร่กระจายไปทั่วโลก (Kanato, Leyatiku, and Ritmontree, 2016)

ตามตำราแพทย์แผนไทยโบราณในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชก็ได้มีการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบของตัวยาในการรักษาโรคหลายชนิด (The Office of Protection wisdom medicine of Thailand, 2012) นอกจากนี้ข้อเท็จจริงในปัจจุบันพบว่า กัญชาสามารถช่วยบรรเทาอาการในคนไข้บางรายซึ่งมีปัญหายากในการควบคุมรักษา รวมถึงโรคกล้ามเนื้อแข็งตัวชนิดต่างๆ ทั้งข้อมูลทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหารอีกด้วย และโรคมะเร็ง และมีการเรียกร้องเพิ่มมากขึ้นให้รับรองการใช้ประโยชน์จากกัญชาในด้านการบำบัดรักษาโรคตามกฎหมายหรือเรียกว่ากัญชาทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าสถานะทางกฎหมายของกัญชาในปัจจุบันนั้น ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดประเภท 5 ตามมาตรา 7 (5) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กฎหมายยาเสพติดจึงเป็นอุปสรรคในการพัฒนากัญชาทางการแพทย์

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าควรศึกษากฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อนำกัญชามาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยทางการแพทย์

กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ ต่างประเทศและของประเทศไทย

กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหายาเสพติดของโลกยังรุนแรงและต้องการหาแนวในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยเน้นที่การป้องกันการใช้ยาเสพติดที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ด้วยความตระหนักที่ว่า ปัญหายาเสพติดอาจมีส่วนชักนำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาโสเภณี ซ่องโจร และการพนัน เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่กล่าวมามีผลกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศ ความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ตลอดจนถึงด้านเศรษฐกิจด้วยจึงได้มีความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด ดังนั้น ในเวทีระหว่างประเทศจึงได้มีความตกลงเพื่อเป็นการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด ด้วยเหตุนี้องค์การสันนิบาตชาติและองค์การสหประชาชาติ ได้มีกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดหลายฉบับ สำหรับประเทศไทย ในมิติด้านความร่วมมือระหว่างประเทศนั้น ประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐภาคีจำนวน 4 ฉบับด้วยกัน (Prutipinyo, 2017) 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 Substances, 1988) และ 4. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติที่จัดตั้งในลักษณะองค์กร ค.ศ. 2000 (United Nations, 2004)

กฎหมายยาเสพติดของต่างประเทศ ศึกษาเฉพาะกรณีกฎหมายยาเสพติดกัญชาของประเทศไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์

กฎหมายยาเสพติดประเทศอังกฤษ

สหราชอาณาจักรมีกฎหมายควบคุมยาเสพติดมากกว่า 25 ฉบับ ตามกฎหมายว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act: MDA) (เทียบเท่ากับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษของไทย) ซึ่งควบคุมการใช้ยาตามบัญชีรายชื่อโดยได้มีการจำแนกพฤติการณ์การนำเข้า ผลิต จัดส่ง ครอบครองไว้เพื่อการจัดส่งและครอบครองยาควบคุมภายใต้บัญชีหมวด II (Schedule II) ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ยาที่ถูกจำแนกตามหลักการบัญชี ก ข ค (class A B C) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระดับอันตรายที่เกิดกับบุคคลหรือสังคม (Prutipinyo, 2017) ซึ่งกัญชาซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว (น้ำมันกัญชา) แคนนาบินอยด์ และอนุพันธ์ของกัญชา (Cannabinol Derivatives) และ ยาบัญชี ข ที่ทำเพื่อฉีด จัดอยู่ในบัญชี ก หรือ class A ส่วนกัญชา ยางกัญชา จัดอยู่ในบัญชี ก หรือ class A

นโยบายเกี่ยวกับกัญชาของสหราชอาณาจักร

นโยบายยาเสพติดที่ชัดเจนเกี่ยวกับกัญชาของสหราชอาณาจักร เริ่มตั้งแต่ในปี ค.ศ.1971 (พ.ศ.2514) จากการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act) เพื่อให้สหราชอาณาจักรสามารถปฏิบัติตามพันธกรณีของ สนธิสัญญาระหว่างประเทศหลายสนธิสัญญาที่ได้ให้สัตยาบันไว้ และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามของรัฐบาลที่จะพัฒนายุทธศาสตร์ยาเสพติดระดับชาติที่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดและการติดยาเสพติดที่แพร่ระบาดมาอย่างยาวนานอยู่ในสังคม โดยรัฐบาลอังกฤษได้ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ยาเสพติดในปี ค.ศ.2008-2018 เพื่อแก้ไขและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี โดยมีเป้าหมาย

- 1) เพื่อลดปริมาณการใช้ยาบ้า ยาเสพติดประเภท ก ในพลเมืองอังกฤษที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี
- 2) เพื่อชี้ให้เห็นถึงอันตรายต่อ สุขภาพอันเนื่องมาจากผลของยาเสพติด และ
- 3) เพื่อลดปริมาณการกระทำผิดอัน เนื่องมาจากยาเสพติด และแผนได้มุ่งเน้นไปที่การรักษาและการบำบัดผู้เสพยาเสพติด (Lertpanitpantu, 2013)

การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ในสหราชอาณาจักร

ในปี ค.ศ.1999 (พ.ศ.2542) สภาขุนนางให้ข้อเสนอแนะว่าควรให้แพทย์สั่งใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคได้ และแม้ว่ารัฐบาลจะเพิกเฉยต่อข้อเสนอแนะนี้แต่ก็ได้อนุญาตให้มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกระยะยาว ในขณะเดียวกันผู้พิพากษาก็ตัดสินคดีกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างหลากหลาย นับตั้งแต่ยกฟ้องคดีครอบครองกัญชาเพื่อการแพทย์ ไปจนถึงการครอบครองการผลิตและการจำหน่ายกัญชาเพื่อการแพทย์มีความผิด(Kanato, Leyatiku, and Ritmontree, 2016) ปัจจุบันตามกฎหมายของสหราชอาณาจักรอังกฤษและสหราชอาณาจักรเวลส์ พืชกัญชาไม่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าในการบำบัดรักษาโรค ดังนั้น ผู้ใดครอบครองและจำหน่ายกัญชาจะได้รับโทษตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม Nabiximols ที่มีชื่อทางการค้า ว่า Sativex เป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชาได้รับอนุญาตให้แพทย์สั่งใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขตามกฎหมาย

ผลกระทบของการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ถูกกฎหมายในสหราชอาณาจักร

จากการศึกษาสามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ถูกกฎหมายในสหราชอาณาจักร โดยแบ่งได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

1. นโยบายการลดบทลงโทษส่งผลต่อระดับความรุนแรงของอาชญากรรมหรือไม่

คณะผู้วิจัยพบว่า การลดบทลงโทษในเมือง Lambeth ส่งผลให้มีอัตราการครอบครองกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากการทดลองสิ้นสุดลงและพบหลักฐานว่านโยบายนี้เป็นสาเหตุให้ตำรวจจัดกองกำลังดูแลอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทอื่นและรวมถึงการจัดกำลังดูแลอาชญากรรมอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดนอกจากนี้ยังพบว่าสวัสดิการของประชาชนในเมือง Lambeth มีแนวโน้มลดลง โดยประเมินจากราคาที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยในพื้นที่เมือง Lambeth บริเวณที่มีการเคลื่อนไหวของตลาดยาเสพติดอย่างเด่นชัด (Adda, McConnell & Rasul, 2014)

2. ผลการศึกษาัญชาเป็นหนทางไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดรุนแรงอื่นๆ หรือไม่

ในกรณีนี้ได้มีตั้งสมมติฐานบนกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้ัญชาซึ่งใช้ยาเสพติดชนิดราคาพิเศษ วิธีการที่ยืดหยุ่นที่ได้รับการพัฒนาเพื่อระบุสาเหตุของผลกระทบดังกล่าว โดยใช้แบบ bivariate survival ร่วมกับ shared frailty ซึ่งประเมินจากวิธีการแฝงจากโมเดลนี้ พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยกลุ่มเยาวชนที่มีปัญหา (กลุ่มเล็ก) จะมีความเสี่ยงเป็นสองเท่าอย่างมีนัยสำคัญในการเริ่มต้นใช้ยาเสพติดที่รุนแรงกว่าัญชา และอีกกลุ่มที่ใหญ่กว่า คือ เยาวชนส่วนใหญ่ซึ่งประวัติการใช้ัญชามีผลกระทบน้อยกว่า (Melberg, Jones & Bretteville, 2010)

กฎหมายยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา

เนื่องจากสหรัฐอเมริกาใช้รูปแบบการปกครองประเทศแบบสหพันธรัฐ (Federal State) ประกอบด้วยมลรัฐต่างๆ 50 มลรัฐ (State Government) และการปกครองในระดับท้องถิ่น (Local Government) โดยการปกครองในระดับมลรัฐ แต่ละมลรัฐจะมีรัฐธรรมนูญเป็นของตนเองเพื่อกำหนดรูปแบบการปกครองหรือความสัมพันธ์ของอำนาจต่างๆ รัฐธรรมนูญสหรัฐอเมริกาได้อธิบาย อำนาจในการออกกฎหมายว่า “อำนาจทั้งหมดที่ไม่ได้มอบให้แก่รัฐบาลกลาง แต่จะสงวนไว้ให้แก่รัฐบาลมลรัฐ” โดยกฎหมายอาญาไม่ได้ถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้ขอบข่ายอำนาจรัฐบาลกลาง ยกเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายต่อประเทศเท่านั้น อาทิ กบฏ การ ปลอมแปลงหรือการกระทำผิดที่มีลักษณะมีสิทธิสภาพนอกอาณาเขต (การละเมิดลิขสิทธิ์อาชญากรรมที่เกิดขึ้นในท้องทะเลหลวง) เป็นต้น (Kanato, Leyatiku, and Ritmontree, 2016)

นโยบายยาเสพติดประเภท ัญชา ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ในปี ค.ศ. 1961 สหรัฐอเมริกาได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 (พ.ศ.2504) สหรัฐอเมริกาจึงต้องยึดมั่นในพันธกรณีที่ให้ไว้ แต่สถานการณ์กัญชาในประเทศยังไม่ดีขึ้นต่อมา ในปี ค.ศ.1972 (พ.ศ.2515) เป็นครั้งแรกที่มีการเสนอให้การเสพกัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย โดยกรรมาธิการยาเสพติดและกัญชา (Shafer Commission) แต่รัฐบาลสหรัฐ (ประธานาธิบดี Nixon) ไม่สนใจขณะเดียวกัน มีการลงมติให้ใช้กัญชาได้ในมลรัฐ California แต่ผลปรากฏว่าไม่ผ่านด้วยคะแนนเสียง 2 ใน 3 ในปัจจุบัน รัฐบาลกลางได้บัญญัติกฎหมายควบคุมยาเสพติด (The Controlled Substances Act : CSA) เป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ ภายใต้การควบคุมการผลิต นำเข้า ครอบครอง การใช้ และการกระจายตัวของสารบางชนิด (Prutipinyo, 2017) ส่วนกฎหมายระดับมลรัฐพบว่า 25 มลรัฐ และ Washington D.C. ได้อนุญาตให้การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ถูกกฎหมาย

สรุปว่า การใช้กัญชายังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมายในกฎหมายรัฐบาลกลางซึ่งรัฐสภาสหรัฐอเมริกา กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายและการจำหน่ายกัญชาเป็นอาชญากรรมโดยมีกรมยุติธรรม (The Department of Justice) เป็นหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาเสพติด (The Controlled Substances Act) ส่วนกฎหมายมลรัฐแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันอย่างมากขณะนี้ มี 27 มลรัฐและ Washington D.C. ที่ลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการครอบครองกัญชาแต่ 23 มลรัฐยังคงไม่อนุญาตให้ใช้กัญชา

ผลกระทบการใช้กัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากผลการวิจัยการใช้กัญชาในเด็กร้อยละ 60 ของเด็กที่ใช้กัญชาทุกวันก่อนอายุ 17 ปี มีแนวโน้มที่จะเรียนจบในระดับชั้นมัธยมศึกษาต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ และเด็กที่ใช้กัญชาทุกวันมีโอกาสดูติดมากกว่าเด็กที่ไม่เคยใช้กัญชาถึง 18 เท่า และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าถึง 7 เท่า เป็นที่น่าสงสัยว่าผลกระทบดังกล่าวเกิดจากการใช้กัญชาหรือปัจจัยอื่น (Kanato, Leyatiku, and Ritmontree, 2016)

การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา

แม้ว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายใน 23 มลรัฐ แต่มีถึง 25 มลรัฐที่อนุญาตให้กัญชาสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้ แต่พืชกัญชาก็ยังเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย จึงไม่ได้รับการรับรองให้ใช้เป็นยารักษาโรคได้ แม้ว่ามลรัฐต่างๆ จะได้แก้กฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ก็ตาม ดังนั้น ผู้ที่ครอบครองและแจกจ่ายกัญชาจะต้องได้รับโทษ มีผลทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ดำเนินการในตลาดมืดหากกฎหมายในมลรัฐไม่ได้อนุญาตให้หาซื้อกัญชาได้ในร้านขายยา

อย่างไรก็ตามความเป็นอิสระของแต่ละมลรัฐเปิดโอกาสให้เกิดนโยบายที่หลากหลายเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและการแพทย์ มีความเป็นไปได้ที่กฎหมายจะเปิดช่องทางให้เกิดการใช้กัญชาในกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วยทำให้บุคคลสามารถซื้อกัญชาได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งใช้ยาจากแพทย์ นอกจากนั้นอาจทำให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อกัญชาที่ส่งผลให้เกิดการใช้กัญชามากขึ้นและเกิดความพยายามที่จะทำให้กัญชาเพื่อความบันเทิงถูกกฎหมายมากยิ่งขึ้น (Bestrashniy Winters, 2015)

กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์

กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์แยกยาเสพติดเป็นสองประเภท คือ ยาเสพติดร้ายแรงและยาเสพติดไม่ร้ายแรง สำหรับผู้กระทำความผิดยาเสพติดประเภทสอง(ไม่ร้ายแรง)จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษาให้กับผู้เสพโดยเฉพาะสารเสพติดประเภทกัญชา/กัญชง (Hemp /Cannabis product) แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก(ร้ายแรง)จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง ปัจจุบันนโยบายความผิดทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสองไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline (1996) เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ

การทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกต้องในกฎหมายของกัญชา (legalization of cannabis) เริ่มในปี พ.ศ. 2548 มีกฎหมายใหม่เรียก “Amsterdam drugs Laws” กฎหมายนี้อนุญาตให้ขายกัญชาในร้านกาแฟ (coffeeshops) ได้ โดยกำหนดให้คนที่มิบัตรสมาชิกสามารถเข้าร้านประเภทนี้ได้ แต่ผู้อยู่อาศัยจะบนเรื่องปัญหาอาชญากรรมที่สูงขึ้นเพราะการค้ายาเสพติดตามท้องถนน (The Amsterdam Herald, 11 June 2012)

กฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทยเองก็ได้ให้ความสำคัญกับปัญหายาเสพติด จึงได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมไปถึงการบังคับใช้กฎหมายในกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอย่างสูงสุดและเพื่อเป็นการอนุวัติการกฎหมายให้เป็นไปตามสนธิสัญญาที่ตนได้ไปเป็นภาคีอยู่ด้วย จึงได้ตรากฎหมายยาเสพติดไว้หลายฉบับ

ส่วนกฎหมายนั้นตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษไว้ 5 ประเภทดังนี้

มาตรา 7 “ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ... (5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม.....”

จากหลักกฎหมายดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า “กัญชา” เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แต่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กลับไม่ได้มีบทนิยามความหมายของคำว่า กัญชา ไว้แต่อย่างใด แต่ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ความหมายของคำว่า กัญชา ดังนี้ “กัญชา (Cannabis) ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา (Cannabis sativa L. และ Cannabis indica Auth) และวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ใบ ดอก ยอด ผล ยาง และลำต้น เป็นต้น” และต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 12) ได้แก้ไขชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ลำดับที่ 1 ในบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ลำดับที่	ชื่อยาเสพติดให้โทษ	ประเภท	ชื่อทางเคมี	เงื่อนไข
1	ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา (Cannabis) ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา (Cannabis sativa L. และ Cannabis indica Auth) และวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา	5		ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กัญชา หมายถึง ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชา (Cannabis) ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา (*Cannabis sativa* L. และ *Cannabis indica* Auth) และวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง

ส่วนกรณีของ ผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 มีโทษทั้งจำและปรับ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 75 มาตรา 76 มาตรา 76/1 และมาตรา 92 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และส่วนการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้เปิดช่องให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสามารถอนุญาตได้โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 26 วรรค 1 ดังนั้นมาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป”

คุณประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

เนื่องด้วยปัญหาความเจ็บป่วยบางกลุ่มโรคซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อจำกัดในการรักษาโดยเฉพาะโรคมะเร็ง ทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ จึงได้ส่งเสริมการวิจัยยาทางชีวภาพจากวัตถุดิบทางชีวภาพโดยเฉพาะสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรหลายชนิดเป็นแหล่งที่มาของยาแผนปัจจุบัน โดยเป็นที่ทราบในทางการแพทย์ถึงสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทของกัญชา ประกอบด้วยสารกลุ่มคาร์นาบินอยด์ (Cannabinoids) ได้แก่ Cannabidiol (CBD) คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ที่มีรายงานว่ามีผลต่อการกระตุ้นของระบบประสาทและมีผลต่อกระบวนการทางอารมณ์ (Fusar-Poli P, Crippa JA, Bhattacharyya S, 2009) ในสารเตตระไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ประกอบด้วยสารหลายชนิด และสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ ก็ประกอบด้วยสารต่างๆ ไม่ต่ำกว่า 34 ชนิด เช่น แคนนาบินไดออล (CBD) แคนนาบินอล (CBN) และ แคนนาบินเจอรอล (CBG) ซึ่งสารคาร์นาบินอยด์จากพืชกัญชาให้การรักษาที่ให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม (Di Marzo V, Piscitelli F, Mechoulam R, 2011) และพบรายงานการใช้สารคาร์นาบินอยด์และพืชกัญชาในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Fisher M, White S, Varbiro G, et al. (2010) ทั้งยังพบรายงานการใช้กัญชาในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ในระบบทางเดินอาหารอีกด้วย (Naftali T, Mechoulam R, Lev LB, Konikoff FM, 2014) นอกจากนี้มีรายงานทางการแพทย์จำนวนมากเกี่ยวกับการใช้พืชกัญชารักษามะเร็ง (Chakravarti, Bandana; Ravi, Janani; Ganju, Ramesh K. , 2014) และนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์บางท่านได้ให้ความเห็นว่าการใช้สารสำคัญที่ได้จากพืชกัญชาที่เรียกว่า Cannabidiol อาจเป็นยาชนิด promising drug สำหรับกลุ่มโรค neurodegenerative disorders (Invone T, Esposito G, De Filippis D, 2009) ส่วนการใช้สาร Cannabinoids จากกัญชาในการรักษาผู้ป่วยโรคความจำเสื่อม หรือ Dementia (Krishnan S, Cairns R, Howard R (2009) และโรค

ลมชัก (Friedman D, Devinsky o ,2015) และยังพบรายงานการใช้พืชกัญชาในการรักษาผู้ป่วยโรค amyotrophic lateral sclerosis (Carter GT, Rosen BS 2001) สำหรับกลุ่มโรคซึมเศร้านั้น มีรายงานงานการศึกษาพบว่าสาร cannabinoids ที่สกัดได้จากพืชกัญชาชนิด Cannabis sativa L ให้ผลในการลดภาวะซึมเศร้า (El-Alfy, Abir T ,2010) นอกจากนี้ผลทางคลินิกของกัญชาทางการแพทย์ (Clinical effects of medical cannabis) ยังรายงานไว้ว่า กัญชาให้การตอบสนองที่เป็นบวกสำหรับผู้ป่วยต่ออาการปวดประเภทต่างๆ เช่น neuropathic, chronic, postoperative, and that related to fibromyalgia, rheumatoid arthritis, multiple sclerosis, และ มะเร็ง (อรพรรณ์ เมธาติลกุล, 2559) ส่วน Nabiximols (THC:CBD extract) เป็นสารจากกัญชาตัวแรกที่ได้มีการศึกษาถึงผลการรักษาในผู้ป่วยที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Spasticity) ในผู้ป่วยโรค multiple sclerosis ซึ่งการเกร็งของกล้ามเนื้อ มักมีอาการปวดร่วมด้วย แคนนาบินอยด์ทั้ง exogenous และ endogenous ได้แสดงให้เห็นว่ามีผลลดการเกร็งของกล้ามเนื้อในสัตว์ทดลองซึ่งใช้เป็นการรักษาแบบเดียวหรือการรักษาเพิ่มจากยาที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งยาดังกล่าวไม่ให้ผลเพิ่มในการต้านการเกร็งของกล้ามเนื้อ (อรพรรณ์ เมธาติลกุล, 2559) นอกจากนี้พบว่า THC ซึ่งได้จากกัญชาสามารถจัดการกับมะเร็ง (anticancer effect) ในมะเร็งหลายชนิด(อรพรรณ์ เมธาติลกุล, 2559) และในปี พ.ศ.2559 Surang leelawat และคณะ ได้รายงานผล antitumor effect ของ THC ใน Cholangiocarcinoma cell lines และเซลล์ดังกล่าวที่ได้จากเนื้อมะเร็งท่อน้ำดีจากการผ่าตัด โดยการให้ THC หรือ control vehicle (DMSO) เข้าไปที่เซลล์ดังกล่าว และภายใน 24 hour incubation พบว่าเมื่อเซลล์ได้รับ 40-100 ไมโครโมล ของ THC, จำนวนเซลล์ที่ตาย หรือมี apoptosis เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จึงแสดงถึง THC มีศักยภาพในการลดการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งดังกล่าว (อรพรรณ์ เมธาติลกุล, 2559)

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าผลงานวิจัยของกัญชาทางการแพทย์หลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่ากัญชามีคุณประโยชน์ทางยาและมีคุณค่าต่อการรักษาโรคเป็นอย่างมาก ด้วยเห็นนี้ข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าวจะเป็นมูลฐานในการสนับสนุนเพื่อการพิจารณาสถานะทางกฎหมายของพืชสมุนไพรกัญชาต่อไป

กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์

ในหัวข้อนี้ข้าพเจ้าขอนำเสนอบทวิเคราะห์โดยพิจารณาถึงกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

การกระจัดกระจายของกฎหมายยาเสพติด

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วถึงกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยที่กระจัดกระจายไปในหลายฉบับอันทำให้เกิดความไม่เชื่อมโยงของกฎหมายและไม่มีการเรียบเรียงอย่างเป็นลำดับ ซึ่งในแง่ของการบังคับใช้จะทำให้เกิดความสับสนและการรับรู้ต่อการมีอยู่ของกฎหมายได้ (Sanguthai,1984) เช่น ความหมายของ

กัญชา ตามที่ข้าพเจ้าได้อธิบายไปในหัวข้อกฎหมายยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายยาเสพติดหลักของประเทศไทย กลับไม่ได้ให้ความหมายของกัญชาไว้ แต่ได้บัญญัติไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 12) เช่นนี้ถือได้ว่าการบัญญัติดังกล่าว ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงกฎหมายได้โดยสะดวกและไม่สามารถเข้าใจกฎหมายได้โดยง่าย จึงไม่สอดคล้องต่อขอบเขตการบังคับใช้กฎหมายในแง่เวลา(สมัยศ. เชื้อไทย, 2555) เพราะกฎหมายไม่ว่าในระบบ Civil Law หรือ Common Law ล้วนแล้วแต่มีหลักว่ากฎหมายจะต้องมีการประกาศเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจกฎหมายนั้น แต่การที่ประชาชนจะต้องมีความยุ่งยากและเกิดความสับสนในการค้นหาตัวบทกฎหมายจึงถือได้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดและการพัฒนากัญชาการแพทย์

นอกจากนี้การจัดทำประมวลกฎหมาย ยังจะเป็นการสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 วรรค 1 แห่ง มาตรา 77 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ โดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ประชาชนและดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง”อีกด้วย ดังที่ข้าพเจ้าได้กล่าวมาให้เห็นในหัวข้อกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย ว่ากฎหมายยาเสพติดของประเทศไทยมีบัญญัติหลายฉบับ จึงควรยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศเพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงตัวบทกฎหมาย

สถานะทางกฎหมายของพืชกัญชา

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าจากข้อมูลทางประวัติศาสตร์มนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า 10,000 ปี ส่วนในประเทศไทยมีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารมาอย่างยาวนานโดยมีการปลูกในระดับครัวเรือน และข้อมูลการแพทย์ก็บ่งชี้ว่ากัญชามีสรรพคุณทางการแพทย์ต่อการรักษาให้ผลดี นอกจากนี้ตำราการแพทย์แผนไทยโบราณก็ได้ใช้กัญชาเป็นตัวยาหนึ่งในการรักษาหลายโรคด้วยกัน เช่น ยาทิพาศและยาสุขไสยาสน์ ในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (The Office of Protection wisdom medicine of Thailand, 2012) ทั้งกัญชาถือเป็นพืชประจำถิ่นในประเทศไทยและสายพันธุ์กัญชาในประเทศไทยได้รับการยอมรับให้เป็นสายพันธุ์ที่ดีแหล่งหนึ่งของโลก แต่เมื่อพิจารณาสถานะทางกฎหมาย กัญชาถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ มีโทษทั้งจำและปรับ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 75 มาตรา 76 มาตรา 76/1 และมาตรา 92 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามหลักนิติปรัชญาตามสำนักกฎหมายประวัติศาสตร์ ของ ซาวิญญี่ (Georg Friedrich Carl Von Savigny) ได้อธิบายว่า กฎหมายต้องให้ความสำคัญกับจารีตประเพณีและการทำความเข้าใจสภาพของสังคม โดยเห็นว่าความสำคัญดังกล่าวจะเชื่อมโยงการทำความเข้าใจธรรมชาติของกฎหมายและก่อให้เกิดความ

ยุติธรรมต่อสังคมอย่างแท้จริงซึ่งเมื่อนำหลักนิติปรัชญาดังกล่าวมาพิจารณาถึงสถานะทางกฎหมายของกัญชาแล้ว เห็นได้ว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ.2522 ไม่ได้นำรากฐานทางประวัติศาสตร์ตามแนวคิดของสำนักกฎหมายประวัติศาสตร์มาพิจารณาในการตรากฎหมาย

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าเมื่อพิจารณาจากรากฐานทางประวัติศาสตร์ของไทยได้มีการใช้กัญชาทั้งในฐานะพืชสมุนไพรและพืชผักในครัวสวนครัวมาเป็นเวลานาน กับทั้งการใช้ในปริมาณที่เหมาะสมก็ไม่ได้ทำให้เกิดผลเสียหยาต่อร่างกาย จึงควรทบทวนสถานะของกัญชาและโทษต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ให้ไม่มีความผิดหรือใช้มาตรการด้านอื่น เช่น การบำบัดรักษา และการลดทอนความผิดทางอาญา ต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ

การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ตามหลักกฎหมายไทยในปัจจุบัน

แม้กัญชาจะเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ มีความผิดตามมาตรา 75 มาตรา 76 มาตรา 76/1 และมาตรา 92 แต่อย่างไรก็ตาม มาตรา 5 และมาตรา 26 ได้มีบัญญัติเป็นบทยกเว้นไว้เพื่อให้เกิดการใช้กัญชาเพื่อการพัฒนาทางการแพทย์ได้ดังนี้ มาตรา 5 “พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แต่ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และวิธีการปฏิบัติอย่างอื่นที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษให้คณะกรรมการ ทราบทุกหกเดือน แล้วให้คณะกรรมการเสนอพร้อมกันให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อส่งต่อไป” มาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป”

จากหลักกฎหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ไม่ใช้บังคับแก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข นั้นหมายความว่า กฎหมายได้เปิดช่องให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขนำยาเสพติดให้โทษมาทำการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่เพื่อไม่ให้มีการใช้ หรือครอบครองยาเสพติดโดยไม่จำกัดหรือปราศจากการควบคุม กฎหมายจึงกำหนดให้ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ต้องรายงานการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และวิธีการปฏิบัติอย่างอื่นที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษให้คณะกรรมการ ทราบทุกหกเดือน ส่วนมาตรา 26 หมายความว่า กฎหมายมาตรานี้ได้เปิดช่องให้มีการขออนุญาตให้ผลิต นำ เข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษได้ แต่ในทางปฏิบัติกับพบว่าผู้ขออนุญาต แต่กลับ ไม่ได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่มีอำนาจ จึงเห็นได้ว่าเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางการแพทย์ ข้าพเจ้าเห็น ควรปรับปรุงกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้เอื้ออำนวยต่อการอนุญาตเพื่อการพัฒนาการแพทย์แคนาดาบิโนยด์และกัญชาทางการแพทย์

ปัญหาด้านนโยบายและแผนงานด้านการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายยาเสพติดอื่นๆ แล้วเห็นได้ว่ากฎหมายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีหลายฉบับ ทำให้มีหลายหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้งนั้นๆ แต่ละหน่วยงานก็มีนโยบายเป็นของตัวเอง จึงทำให้เกิดความเป็นเอกภาพ และความต่อเนื่องในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด กับทั้งปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติอันส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงเห็นว่ารัฐบาลควรมีหน่วยงานระดับชาติให้มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกันปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะทำให้เกิดการสอดคล้องต่อการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ด้วยเหตุนี้แล้วปัญหายาเสพติดก็จะได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และก็จะทำให้เป็นการลดอุปสรรคต่อการพัฒนาการพัฒนาการแพทย์แคนาดาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ด้วยเพราะเมื่อหน่วยงานภาครัฐมีทิศทางเป็นแนวทางเดียวกันแล้ว การพัฒนากัญชาทางการแพทย์ก็จะทำได้โดยสะดวก

ข้อควรระวังต่อการบัญญัติกฎหมายให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย

แม้กัญชาจะมีคุณสมบัติประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ก็พบรายงานการวิจัยอีกด้านต่อผลของกัญชาในทางที่พึงระวัง ดังนั้น เพื่อให้การแก้ไขกฎหมายต่อสถานะของกัญชาเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ข้าพเจ้าจึงขอเสนอ ประเด็นข้อควรระวังต่อการอนุญาตการให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ดังนี้

1. การใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง

ผลการศึกษาการใช้กัญชาในประเทศต่างๆ สามารถจำแนกการใช้กัญชาได้เป็น 2 ประเภท การใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการใช้เพื่อความบันเทิง ซึ่งการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงนั้นปรากฏตัวอย่างกฎหมายในบางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงได้ เช่น กฎหมายยาเสพติดประเทศเนเธอร์แลนด์ในกฎหมาย “Amsterdam drugs Laws” กฎหมายนี้อนุญาตให้ขายกัญชาในร้านกาแฟ (coffee shops) ได้ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงยังถือว่ามีความน่ากังวลอยู่ เช่น ในรายงานการวิจัยในประเทศอังกฤษในประเทศนโยบายการลดบทลงโทษส่งผลต่อระดับและองค์ประกอบของอาชญากรรมหรือไม่ คณะผู้วิจัยพบว่า การลดบทลงโทษส่งผลให้มีอัตราการครอบครองกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและพบหลักฐานว่านโยบายนี้เป็นสาเหตุให้ตำรวจจัดกองกำลังดูแลอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทอื่น และรวมถึงการจัดกำลังดูแลอาชญากรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนในประเทศเนเธอร์แลนด์ การทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมายของกัญชา (legalization of cannabis) นั้น ประชาชนวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปัญหา

อาชญากรรมเพราะการค้ายาเสพติดตามท้องถนน ส่วนในประเทศไทยเมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะเห็นว่าไม่มีบทบัญญัติอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าเห็นว่าการใช้กัญชานั้นแม้จะมีข้อดีในบางประการเช่นในมิติทางการแพทย์ แต่การใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงในประเทศไทยนั้นไม่น่าจะเหมาะสมเพราะประเทศไทยมีสถิติเสพยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ ในระดับสูงจึงไม่ควรอนุญาตให้เพิ่มชนิดยาเสพติดไม่ผิดกฎหมายใดๆอีก

2. อายุของผู้ใช้กัญชา

ผลการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่าการใช้กัญชาในเด็ก ซึ่งร้อยละ 60 ของเด็กที่ใช้กัญชาทุกวันก่อนอายุ 17 ปี มีแนวโน้มที่จะเรียนจบในระดับชั้นมัธยมศึกษาต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ และเด็กที่ใช้กัญชาทุกวันมีโอกาสดีมากกว่าเด็กที่ไม่เคยใช้กัญชาถึง 18 เท่า และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าถึงเจ็ดเท่า นอกจากนี้ผลการวิจัยประเด็น กัญชาเป็นหนทางไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดรุนแรงอื่นๆ หรือไม่ พบว่ากลุ่มเยาวชนที่มีปัญหา (กลุ่มเล็ก) จะมีความเสี่ยงเป็นสองเท่าอย่างมีนัยสำคัญ ในการเริ่มต้นใช้ยาเสพติดที่รุนแรงกว่ากัญชา และอีกกลุ่มที่ใหญ่กว่า คือ เยาวชนส่วนใหญ่ ซึ่งประวัติการใช้กัญชามีผลกระทบน้อยกว่าจากผลการวิจัยดังกล่าวข้าพเจ้าจึงเห็นว่ากัญชาแม้จะมีคุณประโยชน์ทางการแพทย์แต่เมื่อนำมาใช้ในเด็กกลับมีแนวโน้มเป็นอันตรายมากกว่าผลดี ดังนั้น จึงเห็นควรมีกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาในเด็กตามอายุที่เหมาะสม แม้ว่าจะเป็นการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

สรุป

สถานะทางกฎหมายของ กัญชา เป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ มีโทษทั้งจำคุกและปรับในมาตรา 75 มาตรา 76 มาตรา 76/1 และมาตรา 92 จึงสรุปได้ว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการพัฒนาระบบการแพทย์แคนาดาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ สมควรมีการปรับปรุงและแก้ไขสถานะทางกฎหมายของกัญชาเพื่อประโยชน์ต่อการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค ทั้งนี้เนื่องจากผลทางคลินิกของกัญชาทางการแพทย์ (Clinical effects of medical cannabis) ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของกัญชาต่อการรักษาอาการปวด (Pain) อาการเกร็งกล้ามเนื้อ (Muscle spasm) และมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

เพื่อไม่ให้กฎหมายยาเสพติดเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการกัญชาทางการแพทย์ จึงเห็นควรมีการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายยาเสพติดในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การกระจัดการขายของกฎหมายยาเสพติด ควรจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็นและยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของประชาชนเพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่างๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

2. สถานะทางกฎหมายของพืชกัญชา ควรทบทวนสถานะของกัญชาและโทษต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ให้ไม่มีความผิดหรือใช้มาตรการด้านอื่น เช่น การบำบัดรักษา และ การลดทอนความผิดทางอาญาต่อผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ทั้งนี้ยังจะส่งผลดีต่อสถานะของกัญชาต่อกฎหมายสิทธิบัตรอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามควรมีบทบัญญัติจำกัดการใช้เพื่อความบันเทิงและการใช้กัญชาในเด็ก

3. ปัญหาด้านนโยบายและแผนงานด้านการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ควรมีหน่วยงานระดับชาติให้มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนวนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งจะทำให้เกิดการสอดคล้องต่อการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ด้วยเหตุนี้แล้วปัญหายาเสพติดก็จะได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และก็จะทำให้เป็นการลดอุปสรรคต่อการกัญชาทางการแพทย์ด้วยเพราะเมื่อหน่วยงานภาครัฐมีทิศทางเป็นแนวทางเดียวกันแล้ว การพัฒนากัญชาทางการแพทย์ก็จะทำได้โดยสะดวก

References

- Adda J., McConnell B. & Rasul 1. (2014). Crime and the Depenalization of Cannabis
- Bestrashniy, J., & Winters, K. C. (2015). Variability in medical marijuana laws in the United
- Chuethai, S. (2012). *Description: General Principles of Civil Law Subjects*. (18th ed.) Bangkok: Vinyoochon.
- Hamilton, R. (2009). Breeding Better Crops. *Scientific American*, 19: 16-17.
- Kanato, M., Leyatiku, P., and Ritmontree, S. (2016). *The Management and Policy of Cannabis: Case Study in England and United States*. Bangkok: Charansanitwong Printing.
- Lertpanitpantu, S. (2013). *The Study Abroad in Drug law: Case studies of Japan, France, Switzerland, Germany, Portugal, United Kingdom and United States*. Bangkok: Deputy Permanent Secretary, Ministry of Justice.
- Melberg, H.O., Jones, A.M. & Bretteville Jensen, A.L. (2010). Is Cannabis a gateway to hard drugs? *Empire Econ.* 38: 583.
- Methadilokkul, O. (2016). *Cannabis and Medical Cannabis Development*. Nonthaburi: The Physician Occupational Medicine and Environmental Authority of Thailand.
- Possession: Evidence from a Policing Experiment. *CEPR Discussion Paper No DP9914*.
- Prutipinyo, C. (2017). Comparative Drug Control Law. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(2), 148-166.
- Sanguthai, Y. (1984). *Introduction of Law*. (10th ed.). Bangkok: Thammasat University Press.
- States. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 639.
- The Office of Protection wisdom medicine of Thailand. (2012). *Textbook of medicine in ancient Thailand in the Reign of King Narai*. Bangkok: the Publisher Organization Welfare.