

หลักพุทธธรรม: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์*

Buddhadhamma: Medical Marijuana Laws

ประทุมพร กำเหนิดฤทธิ

Pratumporn Kumnerdrith

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Corresponding Author's Email: buaban53.99@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนหลักธรรมที่เอื้อต่อการพัฒนากฎหมายกัญชาทางการแพทย์ โดยศึกษาจากคัมภีร์พระวินัยปิฎก มหาวิงค์ เอกสาร และมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ป่วย และแพทย์ผู้ให้การรักษา พบว่ากัญชามีอยู่คู่สังคมไทยมานาน และเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน ก่อนที่จะมีการยกสถานะเป็นยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แม้ปัจจุบันมีประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ใช้บังคับ ก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลทำให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชามีชื่อยาเสพติดยกเว้นสารสกัดที่มี THC ไม่เกินร้อยละ 2 โดยน้ำหนัก แต่ผู้คนในสังคมกลับสับสนว่าประเทศไทยของเราจะไปทางไหน วัตถุประสงค์ของการพัฒนากฎหมายกัญชาทางการแพทย์ก็เพื่อผู้ป่วย และแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงต้องไม่ถือว่าเป็นผู้กระทำความผิด โดยมีหลักธรรมคือ หลักอริยสัจ 4 ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง และเมื่อมีความเห็นที่แตกต่างกัน ก็อาศัยหลักธรรมมัชฌิมาปฏิปทา มาเป็นแนวทางเพื่อก้าวผ่านความขัดแย้งให้สังคมไทยก้าวเดินต่อไปให้ทัดเทียมกับนานาชาติอารยประเทศ

คำสำคัญ: พุทธธรรม; กัญชา; กฎหมายกัญชาทางการแพทย์

Abstract

The academic article aimed at investigating the Buddhadhamma contributing to the development of medical marijuana laws. The data were collected through the Mahā-vibhaṅga of the Vinaya Piṭaka, documents, and the viewpoints of people involved in medical marijuana laws, particularly patients and doctors who provided the treatment. The study discovered that marijuana has long existed as a local herb in Thai society before it was classified as a narcotic under the Narcotics Act, B.E. 2022. Although the present Narcotics Code B.E. 2564, as well as

*Received August 10, 2022; Revised August 23, 2022; Accepted August 30, 2022

the Announcement by the Ministry of Public Health on ‘Specifying the names of narcotics in category 5 B.E. 2565’, result in the different components of the marijuana plant being non-narcotic, with the exception of extracts containing no more than 2% THC by weight; however, people in the society are still unsure on which direction Thailand is heading to. The goals of the development of medicinal marijuana laws are to protect patients and doctors from being labeled as offenders. The use of Buddhhadhamma includes Ariyasacca (the Four Noble Truths) for conflict resolution and *Majjhimā paṭipadā* (the Middle Path) as the guidelines to get past the conflicts and allow Thai society to evolve at the same level as other civilized countries.

Keywords: Buddhhadhamma; Marijuana; Medical Marijuana Laws

บทนำ

กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ฉบับแรกของไทยคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 โดยมีเหตุผลเนื่องมาจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ แต่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย หรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของ ผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา แต่กฎหมายฉบับนี้ก็มีเงื่อนไขและข้อจำกัดหลายประการ มิได้ให้โอกาสผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้ให้การรักษาโดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านสามารถปลูกพืชกัญชาเพื่อนำมาทำสารสกัดเป็นยารักษาอาการป่วยใช้ให้แก่ผู้ป่วยได้ แม้ปัจจุบันตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 มีบทบัญญัติในมาตรา 29 วรรคสอง ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใด ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ ซึ่งในเวลาต่อมาก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 กำหนดว่า พืชฝิ่น เห็ดขี้ควาย และสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จาก



การปลูกภายในประเทศ ซึ่งมีความหมายว่าต่อไปทุกส่วนของพืชกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกภายในประเทศ ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษแล้วยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณ THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก และเมล็ดกัญชาเท่านั้นที่ยังคงเป็นยาเสพติด เพื่อให้มีการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างกว้างขวาง แต่หลังจากกฎหมายปลดล็อกกัญชามีผลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ไม่นานมานี้ ก็เกิดปัญหาแพทย์กว่า 850 คนลงชื่อให้กลับไปล็อกกัญชาเป็นยาเสพติดไว้เช่นเดิม ทั้งสภาพสังคมก็ยังสับสนกันมากกว่า แล้วประชาชนจะใช้กัญชาได้แค่ไหนเพียงใด จะขายกัญชาเพื่อสร้างรายได้กันได้อย่างไร ทุกคนเข้าใจในหลักการว่า เป็นนโยบายของรัฐที่จะให้มีการนำกัญชามาใช้อย่างเสรีทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การกำหนดว่ากัญชาควรมีสถานะทางกฎหมายเช่นไร เรื่องดังกล่าวมิได้เป็นเพียงประเด็นทางกฎหมายเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายของรัฐ ประเด็นทางสังคม ศีลธรรม ศาสนาและการแพทย์อีกด้วย ในการพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่ต้องได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบจากผู้กำหนดนโยบายจากแต่ละภาคส่วนของสังคม และการยึดมั่นในประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ

ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทางด้านพระวินัยสงฆ์ เมื่อพิจารณาในเรื่องการนำยาเสพติดมารักษาโรคแม้มิได้มีบทบัญญัติอนุญาตไว้โดยตรง แต่อาจเทียบเคียงตามพระวินัยปิฎก มหาวิภังค์ หัวข้อธรรมสุราปานวรรค สิกขาบทที่ 1 ที่ว่า ภิกษุต่อไปนี้ไม่ต้องอาบัติ (Thai Tripitakas: 2/329/466) คือ

1. ภิกษุดื่มยาองที่มีสี กลิ่น รส เหมือนน้ำเมาแต่ไม่ใช้น้ำเมา
2. ภิกษุดื่มน้ำเมาเจือในแกง
3. ภิกษุดื่มน้ำเมาเจือในเนื้อ
4. ภิกษุดื่มน้ำเมาเจือในน้ำมัน
5. ภิกษุดื่มน้ำเมาเจือน้ำอ้อยดองมะขามป้อม
6. ภิกษุดื่มยาองอริฎฐะ (ด้วยน้ำดองมะขามป้อม เป็นต้น สี กลิ่น และรสคล้ายน้ำเมา) ซึ่งไม่ใช่
น้ำเมา
7. ภิกษุวิกลจริต
8. ภิกษุต้นบัญญัติ

จึงอาจกล่าวได้ว่า พระวินัยอนุญาตให้พระสงฆ์ที่ใช้พืชเสพติดเป็นยาในการรักษาโรคไม่ผิดพระวินัย นอกจากนั้นเมื่อนำหลักธรรมสำคัญในทางพระพุทธศาสนา คือ หลักอริยสัจ 4 มาเป็นกรอบวิเคราะห์ปัญหาการใช้กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ พบว่า ความจริงของเรื่องที่เรียกว่า ปัญหาหรือทุกข์ของผู้ป่วย(ทุกข์) คือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ต้องการหายจากการป่วยใช้ให้ร่างกายแข็งแรงดังเดิม คือหาแนวทางดับทุกข์ (นิโรธ) แต่เมื่อค้นหาสาเหตุ (สมุทัย) คือ การนำกัญชามาใช้ในการบำบัดรักษา หรือใช้ในทางการแพทย์ ผู้ป่วยกลับกลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ทั้งความผิดในข้อหาเสพและครอบครองกัญชา เห็นได้ว่าบทบัญญัติของกฎหมายกรณีนี้ที่ลงโทษผู้ป่วยหรือแพทย์ไม่น่าจะถูกต้องแล้ว หรือบทบัญญัติของกฎหมายไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะให้ผู้บังคับใช้กฎหมายตีความกฎหมายหรือใช้กฎหมายโดยมีดุลพินิจไม่ดำเนินคดีกับผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ จึงทำให้ผู้ร่างกฎหมายต้องออกกฎหมายในลักษณะปลดล็อกกัญชาไม่เป็นยาเสพติดอีกต่อไป



ผู้ศึกษาเห็นว่ากฎหมายกัญชาทางการแพทย์ประสบปัญหาการใช้การตีความกฎหมายในเรื่องนี้มาโดยตลอด ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้การรักษาดังกล่าว ช้อน ๆ แอบทำ เพื่อรักษาชีวิตรอด และเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แม้ปัจจุบันกฎหมายจะมีได้เอื้ออำนวยให้สามารถกระทำได้อย่างชัดเจนเพราะกัญชายังมีสถานะเป็นพืชสมุนไพรควบคุม แต่ก็ยังคงต้องทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องนี้ให้ชัดเจนต่อไป ขณะเดียวกันคณะกรรมการร่างกฎหมายพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ..... ก็คงจะต้องเร่งรัดให้พิจารณากฎหมายฉบับนี้ให้แล้วเสร็จโดยเร็วเพื่อให้ทันแก่ความต้องการของสังคม

พัฒนาการของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย

ประเทศไทยประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษครั้งแรกคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 ต่อมา มีการออกกฎหมายควบคุมกัญชาโดยเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอนุญาตให้เฉพาะบุคคลมีไว้เพื่อประโยชน์ทางโรคศิลปะ หรือปลูก หรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลองหรือเพื่อประโยชน์รักษาโรคได้ และถือว่ากัญชาเป็นพืชที่ผิดกฎหมายเท่านั้น โดยหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยสามารถได้รับอนุญาตให้ปลูกได้เพื่อรักษาผู้ป่วย ต่อมา มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486 ซึ่งมีสาระสำคัญคล้ายกันกับพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 และมีการโอนงานควบคุมอาหารและยาและยาเสพติดให้โทษไปอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎหมายตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ต่อมา นับแต่วันที่ 9 มกราคม 2518 ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกของสหประชาชาติ ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs, 1972) ทำให้ประเทศไทยต้องตรากฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษขึ้นใช้บังคับ มีผลให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยกำหนดพืชกัญชาว่าห้ามปลูก ห้ามเสพ ห้ามจำหน่าย หรือห้ามมีไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่สังคมไทยมีความเป็นมาอย่างยาวนานว่ากัญชามีอยู่และถูกใช้ ทั้งผู้ที่ใช้ในลักษณะของการเสพและผู้ที่ใช้ในลักษณะเป็นยารักษาโรคกันอย่างลับ ๆ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่ากัญชาอยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด หลายประเทศภาครัฐเล็งเห็นถึงคุณประโยชน์ของการวิจัยสารสกัดที่ได้จากกัญชาเพื่อมาใช้เป็นยารักษาโรค อีกทั้งยังพบว่าในหลายประเทศได้มีการแก้ไขกฎหมายและนำกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงกฎหมายของประเทศเพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความต้องการนำคุณประโยชน์จากกัญชามาช่วยในการรักษาโรคต่าง ๆ ประเทศไทยจึงแก้ไขกฎหมายให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2522 นับว่าเป็นการพัฒนาบทบัญญัติแห่งกฎหมายครั้งแรกเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งต่อมาเมื่อปลายปี 2563 คณะกรรมการยาเสพติดของสหประชาชาติ หรือ CND มีมติอนุมัติข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก



(WHO) ให้ถอดกัญชาและยางกัญชา ออกจากยาเสพติดอันตรายร้ายแรง พร้อมรับรองให้กัญชาเป็นพืชที่มีประโยชน์ด้านการแพทย์ และไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีกฎหมายกัญชาทางการแพทย์

กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ฉบับแรกของไทย

สาระสำคัญของบทบัญญัติแห่งกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ในมาตรา 9 คือ การเพิ่มมาตรา 26/2 มาตรา 26/3 มาตรา 26/4 มาตรา 26/5 และ มาตรา 26/6 ในหมวดที่ 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ยกเว้นในกรณีใช้จำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ และในกรณีเป็นการนำติดตัวไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวโดยมีใบสั่งยา หรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และมาตรา 26/4 กำหนดยกเว้นแก่ผู้ที่มีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นในการรักษาโรคเฉพาะตัว โดยจะต้องมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวมีการจำกัดขอบเขตและกำหนดเงื่อนไขในทางปฏิบัติ และยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้จริง เพราะขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ มิใช่เป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าของชีวิตมีโอกาสตัดสินใจเข้ารับการรักษาอาการป่วยของตน ข้อเท็จจริงพบว่า แพทย์ปัจจุบันทำการรักษาจนหมดหนทางแล้วก็จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมกลับไปนอนรอความตาย ผู้ป่วยแอบใช้น้ำมันกัญชา ซึ่งบางคนได้รับน้ำมันกัญชาแล้วอาการป่วยก็บรรเทาลง บางคนก็ไม่สามารถยื้อชีวิตไว้ได้ แต่คนที่อาการดีขึ้นรู้สึกมั่นใจว่าถ้าได้รับน้ำมันกัญชาเร็วกว่านี้อาจหายได้ทีเดียว แต่ทว่าการใช้น้ำมันกัญชาของผู้ป่วยรักษาโรสดังกล่าวในขณะนั้นก็ยังคงเป็นความผิดกฎหมายรวมทั้งหมอบ้านหรือแพทย์แผนไทยก็ไม่มีสิทธิปลูกกัญชาเพื่อนำมาเป็นยารักษาผู้ป่วยของตน จึงยังคงมีการเรียกร้องให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายกัญชาทางการแพทย์อีก (Siriphat, 2022)

กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน

ต่อมามีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2564 โดยเป็นเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่ต้องการปรับปรุงการใช้กฎหมายยาเสพติดที่กระจายอยู่ในบทบัญญัติหลายฉบับ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงานมารวมเป็นฉบับเดียว โดยยึดหลักผู้เสพคือผู้ป่วย กำหนดให้มีการนำพืชเสพติดมาใช้ประโยชน์ทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนให้มีการลงโทษให้เหมาะสมกับพฤติกรรมในการกระทำความผิด รวมถึงการพิจารณาคดีของศาลให้ใช้ดุลพินิจการลงโทษที่เหมาะสมตามระดับความร้ายแรง

ในส่วนของกฎหมายกัญชามีกระแสสังคมวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในช่วงแรก ๆ ของการบังคับใช้กฎหมายถึงสถานะของกัญชาว่ายังคงเป็นยาเสพติดหรือไม่ โดยมีฝ่ายผู้ร่างกฎหมายออกมาแสดง

ความเห็นที่ว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 29 ซึ่งบัญญัติว่า ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ... (5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พืชฝิ่น ... มีผลทำให้กัญชา มิได้มีสถานะเป็นยาเสพติดแล้ว เนื่องจากตามบทบัญญัติดังกล่าวมิได้ระบุไว้ชัดแจ้งถึงพืชกัญชา ทำให้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 ที่กำหนดให้ “กัญชา” เป็นยาเสพติด ได้ถูกยกเลิกไปแล้วหรือไม่ เพราะยังมีประชาชนถูกจับอยู่ โดยเฉพาะนายศุภชัย ใจสมุทร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระบบบัญชี รายชื่อ พรรคภูมิใจไทยมีความเห็นที่น่าสนใจว่า ตำรวจที่จับกุมอ้างว่าใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 บังคับ การจับกุมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เจ้าพนักงานตำรวจไม่ทราบว่ามีการประมวลกฎหมายยาเสพติด ออกมาแล้ว แต่ยังคงกลับไปใช้กฎหมายเก่าจับกุมอยู่ จึงไม่มีอำนาจจับ ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐจากหน่วยงาน ป.ป.ส. เห็นว่า ทราบว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลบังคับใช้ แต่เห็นว่ากัญชายังไม่ถูกยกเลิกว่าเป็นยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะออกประกาศว่ากัญชาไม่เป็นยาเสพติด ดังนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต้องประกาศมาก่อนว่ากัญชาไม่ใช่ยาเสพติด ซึ่งนายศุภชัยก็เห็นว่าท่านตีความอย่างขยาย โดยท่านไม่คิดว่าหลักการตีความทางอาญานั้นต้องตีความโดยเคร่งครัด และต้องตีความตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย (Jaisamut, 2022)

ต่อมาเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กัญชาพ้นจากสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ยกเว้นสารสกัดเท่านั้น ซึ่งเป็นหลักการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามภูมิปัญญาไทย และการใช้กัญชาในครัวเรือนตามบริบทสังคมไทย แต่เมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ก็ปรากฏกระแสการใช้กัญชาเสรีอีก และสังคมเกิดความสับสน ห่วงใยเยาวชนและกระแสการใช้กัญชาในทางสันตนาการทั้ง ๆ รัฐบาลเน้นย้ำในเรื่องทางการแพทย์มาตลอด รัฐบาลจึงต้องออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 กำหนดให้ผู้ที่อายุ 20 ปี ขึ้นไปสามารถครอบครองใช้ประโยชน์ ดูแล ฯลฯ ห้ามใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะ ในหญิงตั้งครรภ์ และห้ามจำหน่ายแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่เมื่อมีการขายกัญชากันอย่างกว้างขวาง กระทรวงสาธารณสุขก็สับสนกลับมีหนังสือลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ถึงผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้ดำเนินคดีกับผู้ไม่ขออนุญาตศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือผู้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า แต่ต่อมาก็เรียกหนังสือคืนเพื่อทำความเข้าใจกันใหม่ แสดงความสับสนว่าสังคมไทยจะเดินหน้าเรื่องนี้อย่างไร

หลักการมอริยส์ 4 กับการแก้ปัญหากฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์

จากสภาพปัญหาของการใช้กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ดังกล่าว เนื่องจากสังคมไทยมีหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต ดังนั้น เมื่อนำหลักการมอริยส์ 4 มาบูรณาการโดยวิเคราะห์เอกสาร และมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบลำดับการแก้ปัญหาดังนี้

ขั้นแรก ทุกข์หรือปัญหา คือการวิเคราะห์ความจริงประเด็นของปัญหา ผู้เกี่ยวข้องมองปัญหานี้อย่างไร ประเทศไทยใช้บังคับกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2562 ซึ่งคำว่า “ทางการแพทย์” น่าจะเป็นการให้ใช้พืชกัญชาเป็นยารักษาผู้ป่วย แต่บทบัญญัติของกฎหมาย ใช้ได้แต่อยู่ในการ

รับรองของแพทย์ ซึ่งไม่ชัดเจน และทางปฏิบัติไม่สามารถนำพืชกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้จริง แม้ล่าสุดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 เจตนารมณ์ของผู้ร่างกฎหมายจะมีแนวทางว่าไม่มีส่วนใดของพืชกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แล้ว แต่สารสกัดจากกัญชาเท่านั้นที่ยังคงเป็นความผิด หากได้มาจากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ปลูกอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ความจริงแล้ว การบริโภคในลักษณะเป็นยา เช่น นำใบกัญชามาชงน้ำร้อนเป็นชาเพื่อลดความดันโลหิต เพื่อการนอนหลับ หรือการบริโภคในครัวเรือน ใส่แกงปรุงอาหาร เพื่อกระตุ้นให้รับประทานอาหารได้ ก็ยังไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนว่าสามารถทำได้ เพียงแต่ในขณะนี้ เมื่อมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชาไม่เป็นยาเสพติด ประชาชนทุกคนจึงมีสิทธิปลูกได้ ใช้ประโยชน์ได้ และเกิดการค้าส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา ปัญหาความเข้าใจความหมายของกัญชาถือเป็นยาเสพติดหรือไม่ ถ้าไม่เป็นยาเสพติดประชาชนสามารถใช้ได้แค่ไหน อย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกัน ก่อนที่กฎหมายจะมีผลบังคับใช้ มิฉะนั้นก็จะเกิดการบังคับใช้กฎหมายผิดไปจากเจตนารมณ์ของผู้ร่างกฎหมายได้ตั้งที่เป็นข่าวถกเถียงกันในขณะนี้

ขั้นที่สอง สมุทัย คือ การหาสาเหตุความจริงของปัญหา ต้องยอมรับว่า กัญชามีประโยชน์และเป็นพืชที่ให้คุณทางสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทย แต่กฎหมายมิได้มีบทบัญญัติยอมรับอย่างชัดเจน จึงทำให้มีการตีความที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสถานะของกัญชา เกิดปัญหามีคดีความ และความไม่แน่นอนที่ผ่านมาทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับโทษทางอาญา นโยบายภาครัฐจึงต้องชัดเจน และต้องทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจชัดเจนถึงนโยบายดังกล่าว ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องนำมาพิจารณา เช่น ในส่วนข้อกังวลของแพทย์แผนปัจจุบันในเรื่องงานวิจัยว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์มีผลลบอย่างไร นอกจากนั้นผลกระทบจากการปลดล็อกกัญชาเสรีทางการแพทย์ในสายตาคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ ซึ่งเป็นข้อกังวลของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน และจะหาทางออกในเรื่องนี้กันอย่างไร

ขั้นที่สาม นิโรธ หมายถึงแนวทางการพัฒนาแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สูงสุด ตามหลักทางพระพุทธศาสนาคือแนวทางการดับทุกข์ ในเรื่องนี้ คือการบัญญัติกฎหมายโดยคำนึงถึงประโยชน์สุขของประชาชน โดยนำหลักการพัฒนามาให้สอดคล้องกับหลักสากล หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนมาสู่การพิจารณา ร่วมคิดไตร่ตรองแยกแยะอย่างแยกแยะด้วยเหตุด้วยผลตามหลักโยนิโสมนสิการ และหลักมัชฌิมาปฏิปทา การมีทางสายกลางที่พอเหมาะพอดีร่วมกันควรเป็นอย่างไร กล่าวคือ ประเทศไทยเป็นภาคีของอนุสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติ ซึ่งหากจะมีหลักการให้ผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน และประชาชนได้ใช้กัญชาเสรีทางการแพทย์ก็จะต้องมีมาตรการควบคุมที่ชัดเจน เพื่อป้องกันสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชนและสาธารณะ เช่น การใช้ระบบจดแจ้งว่า แต่ละคนมีความจำเป็นจะต้องปลูกกี่ต้น จัดตั้งสถาบันกัญชาแห่งชาติ โดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่กำหนดพื้นที่ของการปลูกหรือผลิต และการอนุญาตเพื่อการอุตสาหกรรมเพื่อควบคุมและกำกับดูแล (ตาม Single Convention, 1961 มาตรา 22, 23, 24 และ 28). โดยมีบทบัญญัติ เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หรือกฎกระทรวง มารองรับกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ จดแจ้งและอนุญาต เป็นต้น



ขั้นที่สี่ มรรค หมายถึง วิธีการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมาย กล่าวคือ เมื่อบทบัญญัติของกฎหมายไม่มีความชัดเจน ไม่มีความเหมาะสม ฝ่ายนิติบัญญัติก็ต้องดำเนินการร่างบทบัญญัติของกฎหมายให้เหมาะสมชัดเจนตามกระบวนการของฝ่ายนิติบัญญัติต่อไป และนำความคิดเห็นของทุกภาคส่วนมาช่วยหาทางออกร่วมกัน แต่ข้อเท็จจริงพบว่า หลังจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ เมื่อพ้น 120 วันนับแต่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งมีผลให้มีความชัดเจนโดยถือว่า ทุกส่วนของพืชกัญชาไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีค่า THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเท่านั้น ก็กลับเกิดปรากฏการณ์ความเข้าใจสับสนว่าประเทศไทยปลดล็อกกัญชา หรือ รัฐมีนโยบายกัญชาเสรีแล้วหรือไม่ ทำให้รัฐบาลต้องแก้ปัญหาอีกครั้งหนึ่ง โดยมีประกาศในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเกิดอนุบัญญัติต่าง ๆ ออกมามากมายเพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระยะแรก เนื่องจากพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ..... ซึ่งจะเป็นกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์มีสถานะเป็นเพียงร่างพระราชบัญญัติโดยอยู่ในขั้นตอนการรับหลักการของรัฐสภาเท่านั้น ยังมิได้เสร็จสมบูรณ์พร้อมใช้บังคับ จึงเกิดช่องว่างของกฎหมายหรือที่เรียกกันว่าเกิดสุญญากาศในสังคมทำให้ทุกฝ่ายต้องเรียนรู้การพัฒนาบทบัญญัติแห่งกฎหมายในเรื่องนี้ร่วมกันต่อไป โดยแสดงความคิดเห็นผ่านไปยังคณะกรรมการร่างกฎหมายเพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอต่าง ๆ นั้นไปพัฒนาปรับปรุงไว้ในกฎหมายให้พอเหมาะพอดีที่เรียกว่าทางสายกลางหรือหลักมัชฌิมาปฏิปทา

หลักการพัฒนากฎหมาย

ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุด ดังนั้น จึงต้องนำหลักการในกฎหมายรัฐธรรมนูญมาเป็นข้อควรพิจารณาหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในที่นี้ ปรากฏหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล โดยพิจารณาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 ซึ่งบัญญัติว่า

รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมาย ที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ โดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็น และการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป..... ฯลฯ

จากหลักการในกฎหมายรัฐธรรมนูญดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ในการพัฒนากฎหมายรัฐต้องออกกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพหรือภูมิปัญญาของคนไทย และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจปฏิบัติตามกฎหมายได้โดยสะดวก ทั้งจัดให้มีการรับฟังความ



คิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน เพื่อพัฒนากฎหมายให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและนานาชาติในประเทศไทย

สรุป

เมื่อนำหลักธรรมอริยสัจ 4 รวมทั้งหลักมัชฌิมาปฏิปทา ตลอดจนกฎหมายที่สังคมบัญญัติขึ้นมาคือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาเป็นกรอบวิเคราะห์ต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย จะเข้าใจปัญหาได้ว่า ทุกข์ของผู้ป่วยคือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ต้องการได้รับการบำบัดรักษาให้หาย ให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงดังเดิม ทุกวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย หรือแผนไทย ประยุกต์ ตลอดจนหมอฟันบ้านหรือที่เรียกกันว่าการแพทย์บูรณาการ แต่การนำกัญชามาใช้ในการบำบัดรักษา หรือใช้ในทางการแพทย์ซึ่งมีบันทึกจนกลายเป็นตำราการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทยรับรู้มาก่อนแล้ว กลับมี บทบัญญัติของกฎหมายเดิมที่ไม่ชัดเจนให้ผู้ป่วยสามารถนำพืชกัญชามารักษาตนเองได้ โดยต้องมีใบรับรองจาก แพทย์ แต่ทางปฏิบัติแพทย์ก็ไม่ออกใบรับรองให้ ทั้งมีขั้นตอน ซับซ้อน บทบัญญัติหลัก และบทอนุบัญญัติ มากมายไม่สะดวก และผู้ใช้ในการบำบัดรักษาโรคอาจถึงกับต้องถูกดำเนินคดี เพราะการกระทำยังเป็น ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เพราะบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวยังตีความไปไม่ถึงการ คัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเหลือให้การรักษา คงมีแต่การอนุญาตให้มีการผลิต จำหน่าย นำเข้าและส่งออกใน ภาควิทยาการหรือธุรกิจโดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น

หลังจากสังคมได้เรียนรู้มาช่วงระยะเวลาหนึ่งจนกระทั่งมีประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่รัฐ มีนโยบายผ่อนคลายนโยบายมากขึ้น จึงสมควรที่จะนำหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล และ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มาบูรณาการกับหลักธรรมอริยสัจ 4 ดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา บทบัญญัติของกฎหมายการใช้กัญชาเสรีทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับบริบทของการใช้กัญชาตามสภาพ สังคมไทย รวมทั้งนโยบายของรัฐที่เล็งเห็นคุณค่าจะผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อนำผลประโยชน์สูงสุดมา ให้แก่ประชาชนก่อให้เกิดสังคมสันติสุขต่อไป จึงต้องมีกระบวนการทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เห็นพ้อง ต้องกันในการแก้ไขปัญหานี้

References

- BBC New (Thailand). (2018, January 9). *California Green-Lights Recreational Marijuana Retail*, Retrieved July 22, 2022, from <https://www.bbc.com/thai/international-42621248>
- Jaisamut, S. (2022). *Growing cannabis is not illegal*. Retrieved July 22, 2022, from <https://www.thairath.co.th/news/politic/2284671>
- Lake, S. et al. (2019). Frequency of cannabis and illicit opioid use among people who use drugs and report chronic pain: A longitudinal analysis. *PLoS Med*, 16(11), e1002967.



- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- The Government Gazette. (1979). *Narcotic Drugs Act*. Vol.96, Part 63, dated 27th April B.E.2522
- The Government Gazette. (2019). *Narcotics Act (No.7)*
- The Government Gazette. (2022). *Notification of the Ministry of Public Health Re: Control Herbs (Cannabis) (2022)*.
- The Government Gazette. (2022). *Notification of the Ministry of Public Health Re: Specify the name of the category 5 narcotics, (2022)*.
- Office of Council of state. (2017). *Constitution of The Kingdom of Thailand*. Retrieved July 22, 2022, from [https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-05/CONSTITUTION+OF+THE+KINGDOM+OF+THAILAND+\(B.E.+2560+\(2017\)\).pdf](https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-05/CONSTITUTION+OF+THE+KINGDOM+OF+THAILAND+(B.E.+2560+(2017)).pdf)
- Russo, E. B. (2017). Cannabidiol Claims and Misconceptions: Trends. *Pharmacological Sciences*, 38(3), 198-201.
- Siriphat, D. (2022). *The Battle of Cannabis Doctors Who Rose Up To 'Resist' State Power*. Retrieved July 22, 2022, from <https://www.thepeople.co/read/social/50120>
- United Nations. (1961). *Single Convention on Narcotic Drugs*. Retrieved July 22, 2022, from <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>