

การพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพุทธสันติวิธี*

The Development of Revision to the Legal Provision on the Use of Medical Marijuana by Buddhist Peaceful Means

¹ประทุมพร กำเหนิดฤทธิ์, พระครูปลัดปัญญาวรรวัฒน์ และ อุดลย์ ชันทอง

¹Pratumporn Kumnerdrith, Phrakhrupaladpañāvoravat and Adoon Khunthong

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Corresponding Author, Email: buaban53.99@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์บริบทการใช้กัญชาในสังคมไทย สภาพปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2) เพื่อวิเคราะห์หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ 3) เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ด้านพุทธสันติวิธี ด้านกฎหมาย ด้านการวิจัย ด้านการแพทย์ ผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหามียาเสพติดให้โทษ พ.ศ.1961 ใช้คำว่า “คลั่งยาเสพติด” หมายความว่า ปริมาณยาเสพติดที่ภาคีประเทศตกลงยินยอมให้ใช้ในทางการแพทย์หรืองานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในประเทศได้ แต่ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มิได้มีหลักการนี้ไว้ กฎหมายยาเสพติดให้โทษของไทยจึงไม่เหมาะสมสอดคล้องกับหลักสากล และการเปลี่ยนสถานะพืชกัญชาเป็นยาเสพติด ทำให้เกิดมายาคติว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษมากกว่า 40 ปี แม้จะมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ซึ่งยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยมีบทบัญญัติให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ประกาศกำหนดระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชนิดใดอยู่ในประเภทใด และเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือยาเสพติดให้โทษ เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้กัญชาพ้นจากสถานะเป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัด THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเท่านั้น ซึ่งเป็นหลักการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามภูมิปัญญาไทย และการใช้กัญชาในครัวเรือนตามบริบทสังคมไทย นับว่าเป็นการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ไปอีกขั้นหนึ่ง แต่ครั้งกฎหมายมีผลบังคับใช้ ก็ปรากฏกระแสการใช้กัญชาเสรี ดังนั้น สังคมไทยคงต้องมีการพัฒนากฎหมายไปในแนวทางที่เหมาะสมต่อไป 2) กระบวนการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายใช้หลักอริยสัจ 4 บุรณการกับหลักการพัฒนากฎหมายได้กระบวนการที่เรียกว่า 4 Four with 2P2M กล่าวคือ 1. F คือ Focus หมายถึง กำหนดประเด็นความจริงของปัญหา 2. O คือ Opportunity

*Received September 4, 2022; Revised October 17, 2022; Accepted October 17, 2022



โอกาสหาสาเหตุที่แท้จริง คือรักษาความป่วยไข้ และเป็น “โอกาส” ทางด้านเศรษฐกิจ 3. U คือ Utility เกิดอรรถประโยชน์หรือประโยชน์สาธารณะทำให้การกระทำของผู้ป่วยและแพทย์ไม่เกิดความผิด และ 4. R คือ Restorative justice หมายถึง ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เน้นยุติธรรมที่ไม่ใช่เน้นความผิดในตัวกฎหมาย แต่ต้องมีภาระหน้าที่ต่อสังคม โดยพัฒนากฎหมาย 2P ตามหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน 2M ตามหลักการแพทย์โดยแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยทางสายกลาง 3) นำเสนอการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและสังคมไทยสันติสุขอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมาย; กัญชาทางการแพทย์; อริยสัจ 4; ทางสายกลาง

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to analyze the context of marijuana use in Thai society, its problems and impacts on the legal provision on the use of medical marijuana; 2) to analyze the Buddhist peaceful means contributing to the development of revision to the legal provision on the use of medical marijuana; and 3) to analyze and present the development of revision to the legal provision on the use of medical marijuana by Buddhist peaceful means. The study employed a qualitative research method that included documentary research, in-depth interviews, and focus group discussions with Buddhist, Buddhist peaceful methods, legal, research, and medical experts from stakeholders and related parties.

From the study, the following results are found: 1) According to the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, “Definition (X) ‘Stocks’ means the amounts of drugs held in the country of territory for therapeutic or scientific functions”. However, the Narcotics Act B.E. 2522 stated otherwise; as a result, Thailand's narcotics laws are ineffective and inconsistent with international standards. For more than 40 years, the conversion of marijuana plants to narcotics perpetuated the myth that marijuana was a narcotic drug. The Narcotics Act B.E. 2522 was repealed later, when the Narcotics Code B.E. 2564 was promulgated. There is a provision that authorizes the Minister of Public Health to announce the names of narcotics, which narcotics belong to which category, and to revoke or change the names of narcotics, with the approval of the Narcotics Control Board, which is considered a further improvement in the provisions of the medical marijuana law. The Minister of Public Health has signed an announcement removing marijuana from the category 5 narcotics list, except for extracts THC greater than 0.2% only. Although this is the principle of free medical marijuana use according to Thai local wisdom, as well as one step further development of the provisions of the medical marijuana law according to international principles; however, when the law has not yet taken effect, there comes another wave of unrestricted marijuana usage. As a result, Thai society must develop appropriate laws. 2) The development process of revision to the legal provision employs *Ariyasacca* (the Four Noble Truths) with the principles for developing law, the process

called ‘Four with 2P2M’ is obtained: (1) “F” stands for Focus on the reality of problems; (2) “O” stands for Opportunity for identifying the root causes of problems, i.e., curing sickness, as well as an economic opportunity; (3) “U” stands for utility, or benefits for the general public, so that patients’ and doctors’ behavior will not be at fault; and (4) “R” stands for restorative justice, which emphasizes justice rather than legal wrongdoing and owes an obligation to society. The law ‘2P’ should be developed in accordance with the principles of legal development with universal standards, public participation principles called ‘2M’, together with Thai traditional and modern medicine principles. All of which should be grounded on the Middle Way. 3) The presentation of the development of a revision to the legal provision on the use of medical marijuana through Buddhist peaceful means in favor of the people’s happiness and peace for Thai society on a sustainable basis.

Keywords: Development of Revision to the Legal Provision; Medical Marijuana; Ariyasacca 4; Middle Way

บทนำ

สิทธิในสุขภาพ (Right to health) เป็นสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ว่าด้วยมาตรฐานสุขภาพขั้นต่ำสากล ซึ่งบุคคลทุกคนพึงมีสิทธิในสุขภาพ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กล่าวถึงหลักสำคัญที่ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางแพทย์ ฯลฯ (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR Article 25 (1)) ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกได้ให้สัตยาบันปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนดังกล่าว และนำมาพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมายภายในต่าง ๆ ให้สอดคล้องกัน โดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นบทบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดและกำหนดโทษไว้ก็มีหลักสิทธิในสุขภาพอันแสดงให้เห็นว่ากฎหมายคำนึงถึงสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญยิ่งกว่าการถือว่าผู้นั้น เป็นผู้กระทำความผิด เช่น ในกรณีของหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก บทบัญญัติของกฎหมายเป็นข้อยกเว้นให้กระทำการทำให้ตนเองแท้งลูกได้โดยถือว่าการกระทำของหญิงนั้น ไม่เป็นความผิด ในกรณีจำต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น และยังครอบคลุมถึงกรณีอื่น ๆ ที่หญิงมีความจำเป็นต้องทำแท้ง เช่น การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม รวมทั้งการกระทำของแพทย์ในกรณีมีเหตุจำเป็นเช่นนี้ การกระทำนั้นก็ไม่เป็นความผิดเช่นเดียวกัน (Section 305 of Criminal Code Thai)

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับกัญชานั้น เมื่อศึกษาการใช้กัญชาตามบริบทของสังคมไทยพบว่ากัญชามีสถานะเป็นพืชสมุนไพรจนเป็นตำรับยามาแต่โบราณ และใช้กันในครัวเรือน ในส่วนของกฎหมายเมื่อประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 ตามคำปรารภ และบทนิยามในมาตรา 1 ข้อ (X) คำว่า “คลั่งยาเสพติด” ตามอนุสัญญาเดี่ยวดังกล่าวมีความหมายว่า ภาคีประเทศตกลงยินยอมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรืองานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ได้ (Article 1 Definition (X) of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) แต่ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มิได้มีข้อยกเว้นไว้เช่นนั้น ทำให้รัฐบาลต้องตรากฎหมายภายในออกมารองรับคือ พระราชบัญญัติยาเสพติด

ให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่ตามบทบัญญัติของกฎหมายจัดพิชัญญาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และไม่มีบทบัญญัติให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ นอกจากนั้นเมื่อใช้กฎหมายฉบับนี้มานานกว่า 40 ปี จนค้นพบว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ในปี 2562 มีการเรียกร้องจากภาคประชาชน ประกอบกับมีผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับถึงคุณประโยชน์ของกัญชาทำให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติต้องออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ซึ่งถือเป็นกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ฉบับแรกของไทย แต่กฎหมายฉบับนี้กลับมีบทบัญญัติกำหนดเงื่อนไขให้ต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนแล้วซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่ค่อยเห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรค จึงยังคงมีปัญหาที่ผู้ป่วยและแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านไม่สามารถปลูกกัญชาเพื่อนำมารักษาอาการป่วยไข้เฉพาะรายได้อยู่นั่นเอง จนในที่สุดพรรคภูมิใจไทยซึ่งนโยบายหาเสียงปลดล็อกกัญชา และให้ปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น จึงเกิดกระแสการใช้กัญชาเสรี และเป็นที่มาของการบัญญัติกฎหมายให้กัญชาไม่มีสถานะเป็นยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ท่ามกลางปัญหาใหม่คือ ความกังวลห่วงใยและผลกระทบต่อเยาวชน รวมทั้งการขายกัญชา อุปกรณ์การเสพ และผลิตภัณฑ์กัญชาออกมามากหลายในลักษณะควบคุมมาตรฐานและคุณภาพไม่ได้ ซึ่งเห็นได้ว่าสังคมไทยเกิดความสับสน เมื่อรัฐบาลรับหลักการร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ.... ก็น่าจะเป็นการดีที่ต่อไปจะมีกฎหมายควบคุมได้มาตรฐาน แต่เมื่อเข้าวาระ 2 ก็ปรากฏว่าพรรคร่วมรัฐบาลกลับเสนอให้มีการถอนร่างพระราชบัญญัตินี้ออกไป (Paupongpun, 2022) เห็นได้ว่า กระบวนการนิติบัญญัติโดยปกติไม่อาจบัญญัติกฎหมายให้สามารถแก้ไขปัญหาคิดค้นที่แท้จริงจะต้องหาแนวทางแก้ไขพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธีเพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมต่อไป

จากการค้นคว้าเอกสารโดยวิเคราะห์หลักการ และแนวคิดของการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งของไทยและต่างประเทศพบว่า กัญชาให้คุณประโยชน์มากกว่าโทษ (Katesomboon, 2019) เมื่อศึกษาหลักการพัฒนากฎหมาย ซึ่งประกอบด้วยหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล หลักความมีส่วนร่วม และหลักการแก้ไขปัญหตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ หลักอริยสัจ 4 หรือหลักความจริงอันประเสริฐ (Thai Tripitakas:19/1706/544) พบขั้นตอนการแก้ไขปัญหตามลำดับ โดยวิเคราะห์จากความจริงของปัญหาหรือทุกข์ การหาสาเหตุของปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา (Wikipedia: Ariyasacca) หากบูรณาการเข้าด้วยกันน่าจะก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายโดยน้อมนำหลักอริยสัจ 4 มาเป็นฐานในการแก้ไขปัญหาคิดค้นความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสังคมไทย ประกอบกับงานของผู้วิจัยอาจจะต้องพิจารณาพิพากษาคดีเกี่ยวกับการกระทำความผิดกฎหมายกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษ จึงทำให้เกิดแรงบันดาลใจอยากจะทำศึกษาบริบทการใช้กัญชาในสังคมไทย สภาพปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเมื่อได้องค์ความรู้ตามแนวทางพุทธสันติวิธีก็จะนำเสนอการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์บริบทเกี่ยวกับการใช้กัญชาในสังคมไทย สภาพปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์

3. เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพุทธสันติวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยศึกษาด้านเนื้อหาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี บริบทการใช้กัญชาในสังคมไทย สภาพปัญหา ความต้องการของชุมชน และผลกระทบเกี่ยวกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ การกำหนดประโยชน์ของกัญชา ปัญหาเกี่ยวกับการใช้กัญชา และการสัมภาษณ์เบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการการพัฒนากฎหมาย และกฎหมายกัญชาของต่างประเทศ และของไทย

ศึกษาหลักการพัฒนากฎหมาย บทบัญญัติกฎหมาย หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน หลักพุทธสันติวิธี หลักสันติวิธี ตลอดจนบทความ เว็บไซต์ ตำรา งานวิจัย กฎหมายการใช้กัญชาของต่างประเทศ กฎหมายกัญชาของไทย เพื่อให้ได้ประเด็นการพัฒนากฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธสันติวิธีที่เอื้อต่อการพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยบูรณาการความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องต่อกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เข้ากับข้อมูลแนวคิด หลักการการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งของไทยและต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 4 บูรณาการหลักพุทธธรรมกับศาสตร์สมัยใหม่ได้กระบวนการพัฒนากฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและหลักสากล

ขั้นตอนที่ 5 สร้างและนำเสนอกระบวนการการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลกระทบ ติดตาม พัฒนา ต่อยอดให้มีความยั่งยืนต่อไป

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า กฎหมายที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดคือ บทบัญญัติตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้น มีที่มาจากเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2518 (ค.ศ.1975) ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสมาชิกของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961, ค.ศ.1972 ซึ่งตามอนุสัญญาดังกล่าว มีบทบัญญัติยินยอมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรืองานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ได้ เพียงแต่รัฐต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของคน ซึ่งรัฐต้องมีมาตรการควบคุมยาเสพติดให้โทษที่ชัดเจน แต่ประเทศไทยอนุวัติกฎหมายภายในออกมาเพื่อรองรับอนุสัญญาดังกล่าว คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้น ไม่ปรากฏบทบัญญัติการอนุญาตให้ใช้เพื่อการแพทย์หรือการวิจัยทางวิทยาศาสตร์แต่อย่างใด จึงเป็นการยกสถานะของกัญชาจากพืชสมุนไพรเป็นยาเสพติดให้โทษ เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้มาเป็นเวลานานทำให้เกิดมายาคติว่าพืชกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ต่อมาเมื่อมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 จึงเกิดกระแสกัญชาเสรี และเปลี่ยนสถานะเป็นพืชเศรษฐกิจ แต่ผู้ป่วยที่เสพหรือปลูกเพื่อเอามาใช้รักษาโรค ยังคงถือว่าเป็นผู้กระทำความผิด ทั้ง ๆ ที่เจตนาในการเสพหรือการปลูกพืชกัญชาเพื่อนำมาใช้เป็นยามิใช่เจตนาจะเสพในลักษณะติดยาเสพติดให้โทษ จึงเป็นเรื่องที่ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชา หมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยสามารถปลูกกัญชาเพื่อนำมาปรุงเป็นตำรับยาสำหรับผู้ป่วยของตน รวมทั้งเกษตรกรเข้าถึงการปลูกและการจำหน่ายในฐานะเป็นพืชเศรษฐกิจมีโอกาสเท่าเทียมกันในสังคม

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า สังคมไทยมีลักษณะที่โดดเด่นและมีความใกล้ชิดกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยจึงนำหลักอริยสัจ 4 มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัญหา อันได้แก่ สภาพปัญหา การใช้กฎหมายทางการแพทย์คืออะไร ปัญหาดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไร การแก้ไขปัญหามีแนวทางอย่างไร และควรแก้ไขหรือปรับปรุงด้วยวิธีการอย่างไร เพื่อพัฒนาชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคมให้เกิดสันติสุขอย่างยั่งยืน ซึ่งหลักการของอริยสัจ 4 นั้น ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนในการแก้ไข เมื่อนำหลักธรรมอริยสัจ 4 รวมทั้งหลักมัชฌิมาปฏิปทา ตลอดจนสิ่งที่สังคมบัญญัติขึ้นมาเป็นกรอบวิเคราะห์ต่อการใช้กฎหมายทางการแพทย์ และหลักการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายจะเข้าใจปัญหาได้ว่า ทุกข์ของผู้ป่วยคือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ต้องการได้รับการบำบัดรักษาให้หาย ตามหลักการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยหรือแผนไทยประยุกต์ ตลอดจนหมอพื้นบ้านหรือที่เรียกกันว่า การแพทย์บูรณาการ แต่การนำกฎหมายมาใช้ในการบำบัดรักษา หรือใช้ในทางการแพทย์ซึ่งมีบันทึกจนกลายเป็นตำราทางการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทยรับรู้มาก่อนแล้ว แต่บทบัญญัติของกฎหมายไม่ชัดเจน มีขั้นตอนซับซ้อน ทั้งบทบัญญัติหลักและอนุบัญญัติมากมายไม่สะดวก และผู้ใช้ในการบำบัดรักษาโรคอาจถึงกับต้องถูกดำเนินคดี เพราะบทบัญญัติของกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ยังไม่ให้การคุ้มครองผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้ให้การรักษา คงมีแต่การอนุญาตให้มีการผลิต จำหน่าย นำเข้าและส่งออกในภาคอุตสาหกรรมหรือธุรกิจโดยจัดตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น

หลังจากสังคมได้เรียนรู้มาช่วงระยะเวลาหนึ่งจนกระทั่งมีประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ที่รัฐมีนโยบายผ่อนคลายนโยบายมากขึ้น พบว่ามีแนวทางที่จะนำหลักอริยสัจ 4 มาบูรณาการกับหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล (Principals of legal development with universal standards) และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public participation principles) รวมทั้งหลักการแพทย์ ซึ่งหมายรวมทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์ปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมายการใช้กฎหมายเสรีทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับบริบทของการใช้กฎหมายตามสภาพสังคมไทย รวมทั้งนโยบายของรัฐที่เล็งเห็นคุณค่าผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อนำอรรถประโยชน์มาให้ประชาชนก่อให้เกิดสังคมสันติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า การนำหลักอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมอันสูงสุดที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้มาเป็นหลักในการคิดบูรณาการเข้ากับหลักการพัฒนากฎหมายดังกล่าว ได้กระบวนการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กฎหมายทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธีประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

โดยสรุป คือ 1) ขั้นทุกข์ โดยเริ่มต้นวิเคราะห์ปัญหาที่กฎหมายไม่สมบูรณ์ไม่คุ้มครองผู้ป่วยและแพทย์ โดยกำหนดรู้ความจริงของปัญหา 2) ขั้นสมุทัย วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ที่บัญญัติกฎหมายโดยยึดแต่การแพทย์ปัจจุบัน ทำให้เห็นโอกาสการยอมรับและพัฒนาการแพทย์แผนไทย 3) ขั้นนิโรธ การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาคือแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมาย และอนุบัญญัติให้มีความสมบูรณ์ ก่อให้เกิดประโยชน์สาธารณะ และ 4) ขั้นมรรค วิธีการแก้ปัญหา ด้วยการระดมความคิด ใช้หลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ใช้แนวทางยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยทางสายกลาง

องค์ความรู้ใหม่

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งของไทย ของต่างประเทศ และหลักพระพุทธศาสนา ตลอดจนการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แนวทางการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กฎหมายทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี ซึ่งงานวิจัยนี้ เรียกกระบวนการที่ได้ว่า **4 Four with 2P2M** ผู้วิจัยจึงได้จัด

สนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็น และข้อสังเกตต่อแนวทางการพัฒนาปรับปรุง บทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธีดังกล่าว ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบคิดการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพุทธสันติวิธี

F หมายถึง การ Focus คือการวิเคราะห์ความจริงประเด็นของปัญหา กฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ครั้งแรก ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งคำว่า “ทางการแพทย์” น่าจะเป็นการให้ใช้พืชกัญชาเป็นยารักษาผู้ป่วยได้ แต่บทบัญญัติของกฎหมาย ไม่ชัดเจน ไม่สามารถนำพืชกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้จริง แม้ล่าสุดเจตนารมณ์ของผู้ร่างกฎหมายจะมีแนวทางว่าไม่มีส่วนใดของพืชกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แล้ว แต่สารสกัดจากกัญชาเท่านั้นที่ยังคงเป็นยาเสพติดความจริงแล้ว การบริโภคในลักษณะเป็นยา เช่น นำใบกัญชามาชงน้ำร้อนเป็นชาเพื่อลดความดันโลหิตเพื่อการนอนหลับ หรือการบริโภคในครัวเรือน ใส่แกงปรุงอาหาร เพื่อกระตุ้นให้รับประทานอาหารได้ก็ยังไม่มียกเว้นที่ชัดเจนว่าสามารถทำได้ หรือจะต้องทำอย่างไรจึงจะมีสิทธิปลูกได้ คงปรากฏข้อมูลจากหน่วยงานคณะกรรมการอาหารและยาว่า ประชาชนที่ต้องการจะปลูกกัญชา กัญชงไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องมีการจดแจ้งผ่านเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” นอกจากนั้นปัญหาความเข้าใจความหมายของกัญชาถือเป็นยาเสพติดหรือไม่ ต้องทำความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะกฎหมายจะมีผลบังคับใช้ มิฉะนั้นก็อาจจะเกิดการบังคับใช้กฎหมายผิดไปจากเจตนารมณ์ของผู้ร่างกฎหมายได้ดังที่เป็นข่าวถกเถียงกันตามที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม

ก็ตาม เมื่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีผลบังคับใช้ว่ากัญชาไม่มีสถานะเป็นยาเสพติดก็เป็นผลให้การกระทำของผู้ป่วยหรือประชาชนที่ต้องคำพิพากษาว่าเป็นผู้กระทำความผิดนั้นพ้นจากการเป็นผู้กระทำความผิดไป

○ หมายถึง Opportunity คือ โอกาส ในการหาสาเหตุที่แท้จริง ได้แก่ การรักษาความป่วยไข้ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์ทั้งการแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และ “โอกาส” ทางด้านเศรษฐกิจซึ่งมีค่าตั้งทรัพย์สินเงินทอง

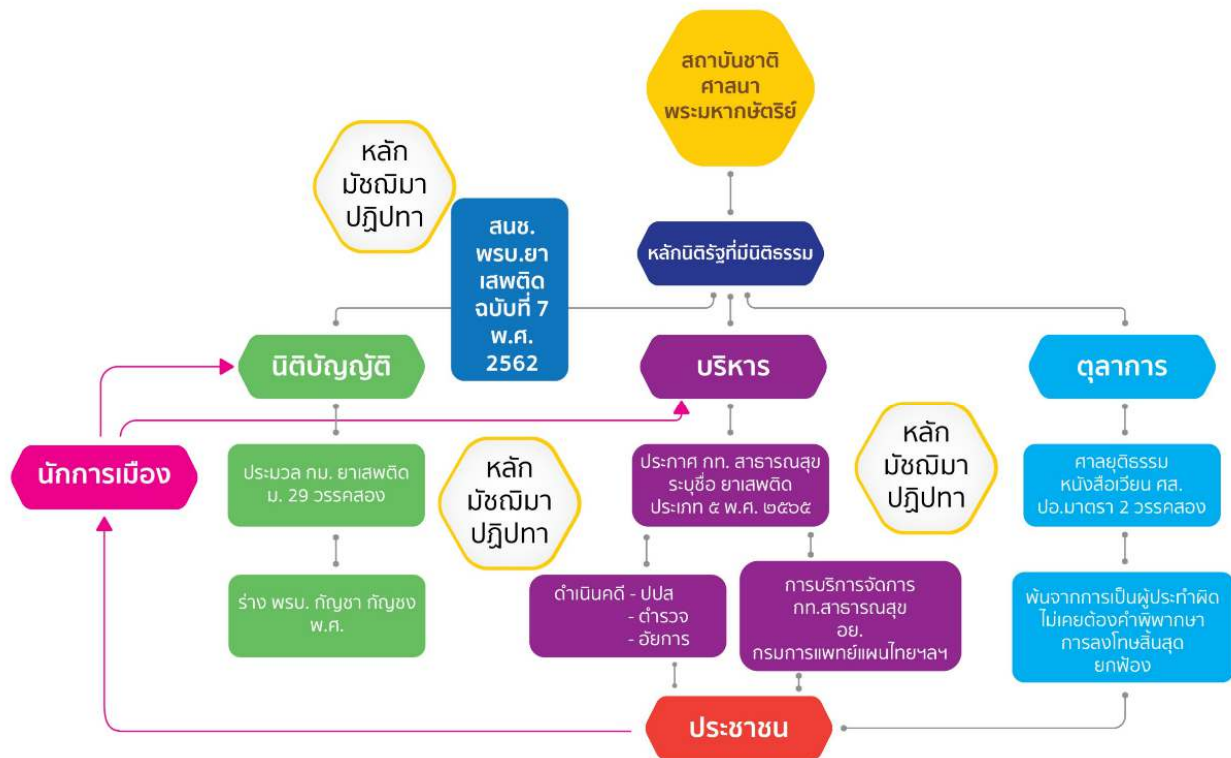
U หมายถึง Utility คือ อรรถประโยชน์หรือประโยชน์สาธารณะเพื่อให้การกระทำของผู้ป่วยและแพทย์ไม่เป็นความผิด ทั้งเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้รุ่งเรือง

R หมายถึง Restorative justice คือ ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เน้นให้ความยุติธรรมที่ไม่ใช่เน้นความผิดในตัวกฎหมาย แต่ต้องมีภาระหน้าที่ (obligation) ที่มีต่อสังคม

นอกจากนั้นการมีทางสายกลางที่พอเหมาะพอดีร่วมกันควรเป็นอย่างไร กล่าวคือ ประเทศไทยเป็นภาคีของอนุสัญญาเดี่ยวแห่งสหประชาชาติ ซึ่งหากจะมีหลักการให้ผู้ป่วย หมอพื้นบ้าน และประชาชนได้ใช้กัญชาเสรีทางการแพทย์ก็ต้องมีมาตรการควบคุมที่ชัดเจน เพื่อป้องกันสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชนเกิดประโยชน์สาธารณะ ผู้ร่างกฎหมายต้องมีวิธีการร่างบทบัญญัติของกฎหมายให้เหมาะสมชัดเจนตามกระบวนการของฝ่ายนิติบัญญัติ และนำความคิดเห็นของทุกภาคส่วนมาช่วยหาทางออกร่วมกัน โดยนำหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล (Principals of legal development with universal standards) หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public participation principles) หลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน (Medical principles: Thai traditional & modern) และโดยทางสายกลาง (Middle Way) กล่าวคือ มาตรการควบคุมที่ชัดเจน เช่น การห้ามจำหน่ายแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การใช้ระบบจดแจ้งว่า แต่ละคนมีความจำเป็นจะต้องปลูกกัญชา การจัดตั้งสถาบันกัญชาแห่งชาติโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดพื้นที่ของการปลูกหรือผลิต และการอนุญาตเพื่อการอุตสาหกรรมเพื่อควบคุมและกำกับดูแล (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 Article 22, 23, 24, and 28). โดยมีบทบัญญัติ เช่น กฎกระทรวง มารองรับกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ การจดแจ้งและการอนุญาต เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลใช้บังคับ ก็เกิดปรากฏการณ์ความเข้าใจสับสนว่าประเทศไทยปลดล็อกกัญชาหรือรัฐมีนโยบายกัญชาเสรีหรืออย่างไร ทำให้รัฐบาลต้องแก้ปัญหาอีกครั้งหนึ่ง โดยมีประกาศในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุขเกิดอนุบัญญัติต่าง ๆ ออกมามากมายเพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระยะแรก เนื่องจากพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ..... ซึ่งจะเป็นกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์มีสถานะเป็นเพียงร่างพระราชบัญญัติโดยอยู่ในขั้นตอนการรับหลักการของรัฐสภาเท่านั้น ยังมิได้เสร็จสมบูรณ์ จึงเกิดช่องว่างของกฎหมายหรือเกิดสุญญากาศในสังคมทำให้ทุกฝ่ายต้องเรียนรู้และติดตามการพัฒนากฎหมายในเรื่องนี้ต่อไป

เมื่อนำกรอบคิดการพัฒนากฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธีไปปรับใช้กับกระบวนการนิติบัญญัติของไทยจะเห็นขั้นตอนต่าง ๆ ตามแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพัฒนาบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยพุทธสันติวิธี

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในโลกตะวันออกมานานแล้ว ในประเทศไทยมีหลักฐานว่า ใช้กัญชาเป็นยามานานประมาณ 300 ปี ตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ทั้งนี้จากงานวิจัยและข้อเท็จจริงพบว่า กัญชาสามารถช่วยบรรเทาอาการรักษาโรคในคนไข้บางรายหลายโรค เช่น ความดันโลหิต พาร์กินสัน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ฯลฯ จึงมีประโยชน์มากกว่าโทษ ในหลายประเทศผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายให้มีการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ สอดคล้องกับ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ นำเสนอแนวคิดว่า ประเทศไทยห้ามการใช้กัญชาไม่ว่ากรณีใดๆ มานานถึง 40 ปีจึงถือว่าประเทศไทยต้องมาเริ่มนับหนึ่งใหม่ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต้องช่วยกันพัฒนากัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น (Katesomboon, 2019) ทั้งพบว่า สังคมไทยยังคงต้องพัฒนากฎหมายให้มีลักษณะสมดุลร่วมกันต่อไป สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์ ได้เสนอแนวคิด เรื่อง การพัฒนากฎหมาย (Legal Development) เพราะเมื่อคนมาอยู่รวมเป็นสังคม ประโยชน์และความต้องการของแต่ละคนอาจขัดแย้งกันได้ ซึ่งกฎหมายจะเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการควบคุมสังคม (Social controls) โดยเป็นกติกาเพื่อชี้ขาดความถูกต้องที่สังคมยอมรับในการเฝ้าหาความเป็นธรรมอันเป็นจุดสมดุล (Equilibrium) ระหว่างประโยชน์ของเอกชนแต่ละคนในแต่ละเรื่องหรือระหว่างเอกชนกับส่วนรวม (Wongwattanasan, 2008) ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวถึง

นิติศาสตร์แนวพุทธว่าหลักการพื้นฐาน กฎหมายต้องมาจากธรรม ต้องเพื่อธรรมและมาจากธรรม กฎหมายที่แท้ประสานประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและประสานสมมติของมนุษย์ เข้ากับความจริงแท้ของธรรมชาติ (Somdet Phra Buddhaghosacariya (P.A. Payutto), 2550-2564)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า กระบวนการที่เรียกว่า 4 Four with 2P2M นั้น 1.F คือ Focus หมายถึง กำหนดประเด็นความจริงของปัญหา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มิได้แก้ปัญหาให้ใช้กฎหมายทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้เพราะผู้ร่างกฎหมายไม่เข้าใจประเด็นปัญหาว่า กฎหมายเป็นพิษสมุนไพรตามบริบทของสังคมไทย 2. O คือ Opportunity การหาสาเหตุที่แท้จริง พบโอกาสในการรักษาความป่วยไข้ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์โดยแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน และ “โอกาส” ทางด้านเศรษฐกิจ 3. U คือ Utility พบว่าการปรับปรุงกฎหมายจะเกิดอรรถประโยชน์หรือประโยชน์สาธารณะ เพื่อให้การกระทำของผู้ป่วยและแพทย์ไม่เกิดความผิด และพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้รุ่งเรือง และ 4. R คือ Restorative justice หมายถึง ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เน้นยุติธรรมที่ไม่ใช่เน้นความผิดในตัวกฎหมาย แต่ต้องมีภาระหน้าที่ต่อสังคม ส่วน 2P2M คือ พบ 2 หลักการ ได้แก่ หลักการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล (Principals of legal development with universal standards) และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public participation principles) และ 2 วิธีการ โดยบูรณาการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน (Medical principles: Thai traditional & modern) และโดยทางสายกลาง (Middle Way) ตัวอย่าง เช่น ในการกำหนดระดับยาเสพติดให้โทษว่า ส่วนใดของยาที่เป็นยาเสพติดให้โทษ เช่น สารสกัดที่มี THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเท่านั้น ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานสากลจึงเห็นได้ว่าผู้เกี่ยวข้องได้พัฒนากฎหมายตามหลักการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล สอดคล้องกับ ปณิธีร์ ปทุมวัฒน์ นำเสนอแนวคิดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หรือรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบันซึ่งมีผลใช้บังคับ โดยกำหนดให้การปฏิรูปประเทศ ด้านกฎหมาย รวมถึงการจัดให้มีกลไกให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ก่อนวันประกาศใช้รัฐธรรมนูญ “โดยต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักสากล” (Panithas, 2018) ทั้งผลวิจัยยังสอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนโดย สมบัติ งามบุรี ที่ชี้ว่าการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์การ ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่ม และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคี ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย (Namburi, (2019) ดังจะเห็นได้ว่า กฎหมายการใช้กฎหมายทางการแพทย์เกิดขึ้นเพราะภาคประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง รวมทั้ง ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศาสตร์ เสนอแนวคิด ว่า กฎหมายมีความสัมพันธ์กับคนและสังคม แต่ละสังคมก็มีองค์ประกอบที่ไม่เหมือนกัน การพัฒนากฎหมายจึงต้องสอดคล้องกับการพัฒนาสังคม หรือเพื่อชักนำการพัฒนาสังคม ซึ่งต้องพัฒนาตลอดเวลาตามความจำเป็นแห่งสภาพของสังคม (Wongwattanasan, 2021)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า การนำเสนอการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การใช้กฎหมายทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี มีความเหมาะสมที่จะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติของการใช้กฎหมายทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดตามหลักธรรมอริยสัจ 4 เป็นระบบดำเนินการที่เป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่ขั้นแรกวิเคราะห์ปัญหา ขั้นที่สองหาสาเหตุของปัญหา ขั้นที่สามหาแนวทางแก้ไขปัญหา และขั้นที่สี่ มีวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้มีความชัดเจน

เพื่อป้องกันความสับสนแก่คนในสังคม แม้ปัจจุบันฝ่ายบริหารดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (อนุบัญญัติ) กำหนดว่ากัญชาไม่ใช่ยาเสพติด ยกเว้นสารสกัด THC ที่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ซึ่งมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ก็ตาม แต่ประชาชนก็ยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การจดแจ้ง หรือการขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ครอบครองต่อไปอย่างชัดเจน ที่สำคัญคือ กระแสกัญชาเสรีเกิดเป็นปัญหาใหม่ในสังคม ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดว่ารัฐบาลมีนโยบายกัญชาเสรี จึงเกิดข้อกังวลหรือความหวงใยต่อเยาวชนตามมา นอกจากนั้นแม้ว่าประชาชนบางส่วนเข้าใจข้อมูล แต่ก็เพียงทราบว่ามีกัญชาเสรี กัญชา คงเหลือไว้เฉพาะสารสกัดเท่านั้นที่เป็นยาเสพติด แต่ขั้นตอนต่อมาก็ควรจะต้องมีบทบัญญัติกฎหมายที่แสดงถึงการทบทวนอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และการนำแนวคิดการปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายการใช้กัญชาในต่างประเทศมาบูรณาการเข้ากับบริบทสังคมไทย เพื่อหามาตรการควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อาจเป็นแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย เพราะเป็นที่ทราบกันว่า ขนาดของการใช้สารสกัดหรือน้ำมันกัญชาควรใช้ในปริมาณเล็กน้อยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน รวมทั้งจัดตั้งสถาบันกัญชาแห่งชาติตามอนุสัญญาดังกล่าวเพื่อเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดพื้นที่ผลิตกัญชาทางการแพทย์ กำกับดูแลการผลิตกัญชาให้ได้มาตรฐาน หรือควบคุมไม่ให้มีการทำผิดกฎหมาย ทั้งรัฐสนับสนุนการศึกษาวิจัยและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจประโยชน์ของกัญชา นำกัญชามาใช้อย่างถูกต้อง และพัฒนาปรับปรุงกฎหมายอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งข้อห่วงใยผลกระทบในระยะแรกของการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเสรี ซึ่งจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า กระบวนการของฝ่ายนิติบัญญัติโดยปกติจะก่อให้เกิดปัญหาใหม่ขึ้นอีก เพราะการพัฒนาบทบัญญัติของกฎหมายที่ผ่านมายังมิได้มีการแก้ปัญหาที่เริ่มต้นจากการกำหนดประเด็นความจริงของปัญหา ทั้งนี้เพราะการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยหลักควรจะมีที่การรักษาผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วยก็ย่อมทำได้ สอดคล้องกับความเห็นของ รสนา โตสิตระกูล ซึ่งเห็นว่าควรพัฒนากฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อผู้ป่วยและเศรษฐกิจไปด้วยกัน (Rosana, 2021) แต่จากผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลมุ่งที่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นหลักมากกว่าที่จะมุ่งแก้ปัญหาการรักษาผู้ป่วยด้วยกัญชาซึ่งเป็นพืชสมุนไพรตามบริบทของสังคมไทย ทั้งนี้ในขณะร่างกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ครั้งแรกพบหลักการพัฒนาบทบัญญัติแห่งกฎหมายโดยทางสายกลาง (Somchai, 2021) จึงเป็นทางเลือกหรือทางออกของสังคมไทยที่มีความเห็นแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์ เสนอแนวคิดที่กฎหมายมีความสัมพันธ์กับคนและสังคม แต่ละสังคมก็มีองค์ประกอบที่ไม่เหมือนกัน การพัฒนากฎหมายจึงต้องสอดคล้องกับการพัฒนาสังคม หรือเพื่อชักนำการพัฒนาสังคม ซึ่งต้องพัฒนาตลอดเวลาตามความจำเป็นแห่งสภาพของสังคม (Wongwattanasan, 2021) และ อนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การปลดล็อกกัญชาออกนั้น เพื่อมุ่งใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ไม่ได้มุ่งหวังให้นำมาใช้เพื่อสันทนาการ (Charnvirakul, 2022) สวนทางกับสภาพปัจจุบันที่มีการขายกัญชา และอุปกรณ์การเสพอย่างโจ่งแจ้งทั้งทางตรงและในสื่อออนไลน์ อย่างไรก็ตาม แม้ทางคณะกรรมการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง พ.ศ. ได้ออกมาชี้แจงความคืบหน้าว่าร่างกฎหมายเสร็จแล้ว แต่เมื่อพรรคภูมิใจไทยยื่นร่างกฎหมายเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565 กลับปรากฏว่า ที่ประชุมให้ถอนร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ออกไปอีก จึงยังคงเป็นปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์ของไทยว่า ประเทศไทยจะมีแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างไรต่อไป เป็นกัญชาเสรีหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจากผลสรุปการวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ควรพิจารณาขนาดการใช้กัญชาที่เหมาะสม สังคมไทยจึงควรมีกฎหมายควบคุมการใช้ที่เข้มงวดขึ้นกว่าปัจจุบัน ไม่ให้เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าถึง ห้ามสูบกัญชาในที่สาธารณะ มีการดูแลเรื่องโฆษณาสินค้า และมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาปรับแก้ไขหรือพัฒนา

กฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ในส่วนการปลูกในครัวเรือน จากที่พรรคการเมืองหาเสียงไว้ว่าจะให้ปลูก 6 ต้น ตอนนี้ไม่ทราบแน่ชัดว่าปลูกได้กี่ต้น และควรย้าว่าเฉพาะสารสกัดที่มีค่า THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักยังเป็นสารเสพติด และเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

สรุป

การพัฒนากฎหมายกัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี เป็นการนำหลักอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมอันสูงสุดที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้มาเป็นกรอบในการคิดบูรณาการเข้ากับหลักการพัฒนามกฎหมาย เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วย และผู้ให้การรักษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นทุกข์ โดยเริ่มต้นจากปัญหาที่กฎหมายไม่สมบูรณ์ไม่คุ้มครองผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา มีการกำหนดรู้ปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างชัดเจน 2) ขั้นสมุทัย การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ทำให้ทราบว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นหลักการแพทย์แผนไทย จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย 3) ขั้นนิโรธ การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาคือบทบัญญัติของกฎหมาย และอนุบัญญัติต่าง ๆ เพื่อเกิดประโยชน์สาธารณะคุ้มครองผู้ป่วย แพทย์และประชาชน และ 4) ขั้นมรรค วิธีการแก้ปัญหา ด้วยการพัฒนามบทบัญญัติของกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล ปฏิบัติได้ มีการระดมความคิดเห็นตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยทางสายกลาง

การที่สังคมได้เรียนรู้นับแต่มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นการพัฒนาการใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับแรกของไทย แต่ก็ยังประสบปัญหาทั้งผู้ป่วยและแพทย์แผนไทยที่ผู้ให้การรักษาไม่สามารถปลูกพืชกัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วยได้จริง การที่รัฐออกแบบกฎหมายให้มีการใช้กัญชาในการรักษาอาการป่วยไข้โดยต้องมีใบรับรองจากแพทย์ หรือการกำหนดให้เกษตรกรรวมตัวกันเป็นวิสาหกิจชุมชนโดยขออนุญาตปลูกภายใต้การดูแลควบคุมของหน่วยงานภาครัฐก็ประสบปัญหาใหม่ทั้งความล่าช้า ความไม่เข้าใจ ตลอดจนเงินทุน จวบจนกระทั่งปัจจุบันที่มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายที่จะแก้ปัญหาก็ให้ผู้ป่วยสามารถปลูกพืชกัญชา รักษาตนเองได้ รวมทั้งประชาชนสามารถบริโภคได้ในครัวเรือน แต่ในช่วงแรกก็ยังประสบปัญหาการตีความความดับทกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐแตกต่างกัน ด้วยกระบวนการของการบัญญัติกฎหมายที่ไม่อาจแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริงของปัญหา ดังนั้น หากมีการนำแนวทางการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยดำเนินการเป็นขั้นเป็นตอนตามหลักอริยสัจ 4 มาบูรณาการเข้ากับหลักการพัฒนามกฎหมาย โดยการทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเข้าใจ การเข้าถึงกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ แล้วหาทางออกร่วมกัน เชื่อมั่นว่าสังคมไทยจะมีการพัฒนาการคุ้มครองดูแลผู้ป่วย ผู้ให้การรักษา ตลอดจนประชาชนที่เป็นเกษตรกรให้มีรายได้มีเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ประชาชนก็จะมีทั้งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และมีฐานะมั่นคง สังคมไทยย่อมมีสันติสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1. ผลจากการวิจัย เมื่อพืชกัญชามีสถานะเป็นพืชสมุนไพรตามบริบทของสังคมไทย การยกเลิกไม่จัดกัญชาเป็นยาเสพติดส่งผลเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้การรักษา รัฐบาลจึงควรเน้นนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิในสุขภาพ และมีสิทธิในการเลือกจะรักษาอาการป่วยใช้เพื่อรักษาชีวิตตน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย หรือแม้จากหมอพื้นบ้านที่อาจไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็ตาม ด้วยเหตุนี้ จึงถือไม่ได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย การจับกุม การดำเนินคดีย่อมสิ้นสุดลง

1.2. ผลจากการวิจัย เมื่อสังคมมีความเห็นที่ขัดแย้งกัน ควรนำหลักธรรมอริยสัจ 4 และทางสายกลาง มาเป็นหลักการ ผู้บังคับใช้กฎหมายควรมีวิจารณญาณ และตระหนักถึงสวัสดิภาพและสุขภาพของผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นสิ่งสำคัญตามหลักสากล มีความเป็นเอกภาพในการบังคับใช้กฎหมาย

1.3. ผลจากการวิจัย การพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี รัฐบาลควรพิจารณาพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ..... ให้ทันต่อสถานการณ์เพื่อมิให้เกิดปัญหาการใช้กัญชาโดยเสรี

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ให้รัฐสนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาพืชกัญชา เพื่อขึ้นทะเบียนตำรับยาหรือจดสิทธิบัตรกัญชาพันธุ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์ให้มากขึ้น รวมทั้งศึกษาผลกระทบซึ่งอาจมีทั้งด้านบวกและลบแก่สุขภาพในระยะยาว เพื่อการพัฒนาปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมาย หรือออกวิธีปฏิบัติราชการในโอกาสต่อไป โดยมีหัวข้อวิจัย เช่น การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาในระดับอุตสาหกรรม

2.2 ควรศึกษาวิจัยเรื่อง กัญชาเพื่อสุขภาพคนไทย ก้าวไกลสู่ธุรกิจโลก หรือศึกษาวิจัยการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์โดยพุทธสันติวิธี

2.3 ควรมีศึกษาวิจัยหลักพุทธสันติวิธีเกี่ยวกับกฎหมายในประเด็นอื่น ๆ เช่น การใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะประคับประคองมีผลดีต่อสังคม

References

- Charnvirakul, A. (2022). *Anutin Insists the Use of Marijuana Is for Medical Purposes Only and Not for Commercial or Recreational Purposes*. Cannabis for Healthy Life. Retrieved September 3, 2023, from <https://www.cannhealth.org/content/6152/>
- Katesomboon, S. (2019). *Optimal Dosage for Medicinal Cannabis Use*. Training Documents Medical Cannabis, (22-23 October 2019). Retrieved September 17, 2022, from http://www.neurothai.org/media/news_file/340-Handout-Phataphong-20191212073846.pdf
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- Namburi, S. (2019). Participation Theory in Public Administration. *The Journal of Research and Academics*, 2(1), 183-197.
- Panithas, P. (2018). Universal Principles: Legal Aspect and Globalization. the Knowledge Windows. *Julaniti Journal*, 15(5), 197-200.



- Paupongpun, P. (2022). *Withdraw the Cannabis Bill: Longer Vacuum for Who's Benefit?*. Retrieved September 17, 2022, from <https://www.mgonline.com/daily/detail/9650000089262>
- Rosana, T. (2021). The Former Senator, *Focus Group*. December 21, 2021.
- Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Article 1: Definitions (X)
- Somchai, S. (2021). The Senator. *Interview*. November 20, 2021.
- Somdet Phra Buddhaghosacariya (P.A. Payutto). Buddhist Style Jurisprudence. (2550-2564). The Criminal Code Thai, Section 305.
- Wikipedia. (2021). *Ariyasacca*. Retrieved July 5, 2021, from <https://www.th.wikipedia.org/wiki/Ariyasacca4>
- Wongwattanasan, C. (2020). Legal Development. *Administrative Law Journal*, 24(3), 3-32.
- Universal Declaration of Human Rights or UDHR Article 25 (1).