

**ผลกระทบการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด
กรณียกเลิกกัญชาจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ประเภท 5***
**EFFECTS OF AMENDING DRUG LAWS IN THE CASE OF CANCELLATION
OF CANNABIS PLANTS FROM THE LIST OF CATEGORY 5 DRUGS**

ยศวัฒน์ เนธิบุตร

Yotsawat Nethibut

เพ็ญ หลวงแก้ว

Perm Luangkaew

มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย

Khon Kaen University Nong Khai Campus, Thailand.

Email: yotsawat.n@kkuemail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กรณียกเลิกกัญชาจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 เพื่อหาข้อเสนอแนะและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาให้มีความเหมาะสมเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการวิจัยเอกสาร งานวิจัย บทความ สื่ออินเทอร์เน็ต รวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ

ผลการวิจัยพบว่า การแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ทำให้กัญชาที่มีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด โดยที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 กำหนดให้ “สารสกัด” จากทุกส่วนของพืชกัญชาซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นยาเสพติด ยกเว้น (1) สารสกัดจากพืชกัญชาที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก หรือ (2) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชา ซึ่งทั้งสองกรณีดังกล่าวไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด ทั้งนี้ ต้องเป็นพืชกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกภายในประเทศเท่านั้น หากเป็นกัญชาจากต่างประเทศที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะอนุญาต ย่อมถือว่าเป็นยาเสพติดทุกกรณี ทำให้ประชาชนเกิดเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่า กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย แล้วมีการนำกัญชาไปใช้เพื่อการนันทนาการ ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นเยาวชนอย่างแพร่หลาย และส่งผลกระทบต่อข้อผูกพันตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ซึ่งอนุสัญญาทั้งสองฉบับยินยอมให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก

คำสำคัญ: ผลกระทบ, ยาเสพติด, ยาเสพติดให้โทษประเภท 5

* Received: 2 December 2023; Revised: 23 December 2023; Accepted: 23 December 2023



Abstract

This research article The objective is to study concepts, theories and research related to the impact of drug law amendments. In the case of canceling marijuana from the list of category 5 narcotics, to find suggestions and ways to improve the laws related to marijuana to be appropriate. This research is qualitative research. There are methods for conducting research on documents, research papers, articles, internet media, including various factors.

The research results found that In fact, the amendment to the law makes marijuana both a drug and a drug that is not considered a drug. The announcement of the Ministry of Public Health on specifying the names of narcotics in category 5, B.E. 2022, stipulates that "extracts" from all parts of the cannabis plant, which is a plant in the genus Cannabis, are narcotics, except for (1) extracts from Cannabis plants containing tetrahydrocannabinol or THC not more than 0.2 percent by weight or (2) extracts from cannabis plant seeds. Both of these cases are not considered drugs. They must only be marijuana plants that are allowed to be grown within the country. If it is marijuana from a foreign country that does not have specific laws allowing it It is considered a drug in every case. This has affected the public, creating a misunderstanding that marijuana is legal. Marijuana is used for recreational purposes. among students who are youths widely and affects the obligations under the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, and the Convention on Psychotropic Substances, 1971, both of which allow the use of cannabis for medical purposes. which Thailand is a member party

Keywords: effects, drugs, narcotics category 5

บทนำ

กัญชา (Cannabis) จัดเป็นพืชตระกูลที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงได้มีกฎหมายกำกับควบคุมให้กัญชาเป็นพืชยาเสพติด อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ซึ่งอนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับนี้ ยินยอมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ได้ แต่รัฐบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ และการป้องกันการลักลอบค้าหรือจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งรัฐบาลต้องมีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการอนุญาตให้ผลิต ปลุก หรือใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จะต้องดำเนินการโดยมีระบบใบอนุญาต (Licensing System) เพื่อให้มั่นใจว่าตลาดกัญชาของภูมุนั้น ๆ จะไม่เกินความต้องการใช้ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ โดยประเทศภาคีสมาชิกจะต้องรายงานให้คณะกรรมการการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศทราบ



เกี่ยวกับการดำเนินการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ผิดกฎหมาย (สวิตตา ธนวัฒน์, 2562) ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาดังกล่าว แต่พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มิได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ดังเช่นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อันเป็นกฎหมายยาเสพติดฉบับดั้งเดิมอีกต่อไป แต่ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) กรณีพืชกัญชา ได้แก่ “สารสกัด” จากทุกส่วนของพืชกัญชาซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัด ดังต่อไปนี้ 1) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ 2) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของกฎหมายหลักกับแนวทางการบังคับใช้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวเกี่ยวกับพืชกัญชาดูเหมือนจะขัดแย้งกันในประเด็นปัญหาความเป็นยาเสพติดให้โทษของพืชกัญชา และผลกระทบดังกล่าวเป็นปัญหาในการควบคุมการใช้กัญชาและความเข้าใจสับสนของประชาชนว่า กัญชายังคงเป็นยาเสพติดหรือไม่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพืชกัญชากรณีที่ไม่เป็นยาเสพติด อาจเป็นการขัดต่อหลักการของกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ เนื่องจากยังไม่มีประเทศใดในโลกที่ให้ “กัญชา” พ้นจากความเป็นยาเสพติด แม้แต่ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการได้ (สยามรัฐ นิวส์, 2565) หากกัญชา (ต้นกัญชา) ไม่ถือเป็นยาเสพติดประเภท 5 แม้ว่าจะมีการออกกฎหมายเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการใช้กัญชาไว้ แต่ก็ส่งผลทำให้มีการบริโภค การใช้หรือเสพกัญชาอย่างเสรีเพื่อนันทนาการ โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือมีการลักลอบกระทำการอันเป็นการละเมิดต่อกฎหมายได้โดยง่าย และเป็นการควบคุมได้ยาก ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านสังคมและสร้างผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน ผู้บริโภค เด็ก เยาวชนเป็นอย่างมาก และส่งผลเสียต่อสังคมไทยในระยะยาว

การศึกษาเรื่องผลกระทบการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กรณียกเลิกกัญชาจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 หรือที่เรียกว่า “ปลดล็อกกัญชา” จากบัญชียาเสพติด ผลกระทบคือไม่ได้มีการรวบรวมตัวกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับข้อกำหนดต่าง ๆ ในการใช้พืชกัญชาให้อยู่ในฉบับเดียวกัน แต่มีลักษณะของการออกประกาศของหน่วยงานต่าง ๆ ตามมาภายหลัง เพราะฉะนั้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชาจึงอยู่ในหลายฉบับ ทั้งในระดับที่เป็นพระราชบัญญัติและในระดับที่เป็นกฎหมายลำดับรองจำนวนมาก (ชัย สมรภูมิ และคณะ, 2023) อีกทั้งเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ไม่ได้มาที่เดียว จึงทำให้เกิดความสับสนกับประชาชนในการใช้พืชกัญชาว่า อะไรที่ทำได้ หรืออะไรที่ทำได้ ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลเพื่อคิดวิเคราะห์แก้ไข นำไปสู่การร่างกฎหมายและการประกาศใช้กฎหมาย ที่ผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบออกมาในระดับพระราชบัญญัติ ที่รวบรวมหลายเรื่องของการใช้กัญชาเข้ามาอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวอย่างครอบคลุม มีการประกาศเผยแพร่เพื่อสร้าง



ความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน และเมื่อมีตัวกฎหมายแล้ว ควรจัดทำคู่มือหรือประชาสัมพันธ์ว่าอะไรที่ทำได้หรือทำไม่ได้ในการใช้พิกัญญา ด้วยสื่อที่เข้าใจได้ง่ายผ่านช่องทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่น ๆ ที่หลากหลาย ที่ประชาชนสามารถเข้าไปศึกษาได้ด้วยตนเอง

ปัจจุบันพิกัญญาฯยังไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้ที่ชัดเจน หรือกฎหมายการควบคุมที่ครอบคลุมเพียงพอ ประชาชนยังขาดความเข้าใจทั้งในข้อกำหนดและการมีไว้ในครอบครองหรือการใช้พิกัญญา เกิดปัญหาการแอบลักลอบใช้พิกัญญาเพื่อการนันทนาการ หรือการใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์อื่น ๆ จึงมีปัญหที่ต้องแก้ไขเกี่ยวกับมาตรการควบคุมพิกัญญาภายในประเทศให้มีประสิทธิภาพ โดยการออกกฎหมายไว้เป็นการเฉพาะเพื่อบังคับใช้เกี่ยวกับพิกัญญาโดยตรง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับยาเสพติดประเภทพิกัญญา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับผลกระทบการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กรณีการยกเลิกพิกัญญาจากบัญชียาเสพติดให้โทษ
3. เพื่อหาข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขผลกระทบหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในสังคมเกี่ยวกับพิกัญญา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เอกสาร งานวิจัย บทความ สื่ออินเทอร์เน็ต รวมถึงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ถึงผลกระทบหรือปัญหาเกี่ยวกับพิกัญญาทั้งในข้อกำหนดและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการนำมาศึกษาและวิเคราะห์สามารถทำให้ทราบถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เอกสาร งานวิจัย บทความ สื่ออินเทอร์เน็ต รวมถึงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ถึงผลกระทบหรือปัญหาเกี่ยวกับพิกัญญาทั้งในข้อกำหนดและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อเป็นเครื่องมือในการนำมาศึกษาและวิเคราะห์สามารถทำให้ทราบถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข



ผลการวิจัย

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับยาเสพติด

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและการเลือกดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว โดยพัฒนาตัวเองให้มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา การจัดการความเครียด การมีคุณธรรมจริยธรรมและมนุษยสัมพันธ์ และการมีทักษะในการเข้าสังคม และการรู้จักประนีประนอม เพื่อปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข

ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติดนั้น จะต้องเกิดจากตัวบุคคลที่ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบซึ่งก็คือโทษของสารเสพติด เพื่อให้มีความตระหนักในตนเอง และเข้าใจผู้ใช้สารเสพติดการให้ออกาสผู้ที่เลิกละใช้สารเสพติด ดังนั้น การใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดมีแนวทางปฏิบัติได้ โดยการรู้จักคุณค่าในตัวเองและบุคคลรอบข้าง สร้างความเคารพตนเองและเกียรติภูมิของผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การรู้จักพัฒนาความสามารถส่วนตัวที่มีอยู่และเตรียมพร้อมที่จะทำงานตามความถนัดความสามารถของตน รวมทั้งรู้จักช่องทางในการดำรงชีวิตอย่างสุจริต (นท ศิริกาญจน์, 2560)

1.2 ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral model)

ทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรม (Moral model) เป็นทฤษฎีที่มีมายาวนาน โดยได้รับอิทธิพลจากศาสนาที่มองว่าพฤติกรรมเสพติด เป็นความอ่อนแอทางจิตวิญญาณหรือศีลธรรมที่บกพร่องของตัวผู้เสพติด ปัจจุบันแม้ว่าทฤษฎีที่ยึดหลักทางศีลธรรมนี้จะไม่ได้รับการกล่าวถึงในทางวิชาการมากเท่าใดนัก หากแต่ยังส่งผลต่อทัศนคติของผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด และบุคคลรอบข้างผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ในมุมมองกลุ่มบุคคลที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ จะมีท่าทีต่อพฤติกรรมเสพติดในเชิงตำหนิ ซึ่งนำไปสู่การออกกฎหมายที่เน้นการลงโทษต่อบุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติดมากกว่าให้การบำบัดรักษา หรือการถือว่าผู้เสพติดคือผู้ป่วยทางจิต

ข้อดีของทฤษฎีนี้คือเป็นทฤษฎีที่ชักนำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสพติด ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน และเน้นย้ำว่าทุกคนสามารถเลือกที่จะไม่ทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจผลกระทบทางด้านจิตใจของการเสพติด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นคนผิดบาป เนื่องจากทำพฤติกรรมไปตามอารมณ์โดยขาดความยับยั้งชั่งใจ อย่างไรก็ตาม ข้อดีเช่นนี้ยังมีจุดอ่อนทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสพติดขาดความเคารพนับถือตนเอง และกลับไปเสพติดซ้ำเพื่อประชดตนเอง ติดอยู่ในวังวนของพฤติกรรมเสพติดเช่นเดิมได้ ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual recovery) และศาสนาบำบัด จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวเลิกยาเสพติดได้ (วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ, 2561)

1.3 แนวคิดมายาคติเกี่ยวกับภัยชา

มายาคติ (Myth) หมายถึง การสื่อความหมายด้วยคติความเชื่อทางวัฒนธรรมให้เป็นที่รับรู้เสมือนว่าเป็นธรรมชาติ เช่นเดียวกับความเชื่อของสังคมไทยที่มีต่อภัยชาผ่านจิตสำนึกและการรับรู้ผ่าน



ประสาทสัมผัสหรือสัญญาณ (Sign) ซึ่งสื่อถึงแนวคิดที่ผูกติดอยู่กับคุณค่าทางสังคม ความดีหรือความชั่ว ประวัติศาสตร์ของไทยในการใช้พืชกัญชาเป็นตำรับยาแพทย์แผนไทย มีหลักฐานว่าได้ใช้ประโยชน์จาก กัญชามานานแล้วหลายร้อยปี โดยปรากฏตัวอย่างในตำรับยาของ “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” ซึ่งเป็นหลักฐานเก่าแก่ที่สุด เมื่อประมาณ 300 ปีก่อน มีการใช้กัญชาเป็นส่วนผสมในตำรับยาเพื่อถวาย สมเด็จพระนารายณ์มหาราชตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา

การใช้ประโยชน์ของกัญชาจึงสร้างมายาคติขึ้นมาชุดหนึ่ง ในครั้งโบราณกาลถึงความเป็นพืชที่ใช้ เข้าตำรับยารักษาโรค ส่วนด้านพิษภัยของกัญชาถูกทำให้เป็นความหมายโดยนัยและทำความเข้าใจ โดยนัย (Connotation) ให้กลายเป็นความหมายโดยตรง (Denotation) ผ่านวาทกรรมเรื่องเล่าอันน่า กลัวของคนเสพกัญชา และมีผู้มิประสบการณจากการใช้กัญชา เรื่องเล่าเหล่านี้ไม่เคยเปิดพื้นที่ยื่นให้กับ คนที่เสพกัญชา เพราะหากเปิดเผยตัวออกมาจะผิดกฎหมาย และต้องโทษกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา อดีต ที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับกัญชาจึงกระพริบผ่านเพียงด้านเดียว คือ ด้านกฎหมายและอำนาจรัฐเท่านั้น การ วิเคราะห์มายาคติจึงเป็นการวิเคราะห์ความหมายที่ได้เข้าไปพัวพันกับอำนาจ (Power) ของสถาบันต่าง ๆ ในสังคม (सानิตย์ แสงขาม และฉัตรวิรัช องค์กร, 2563)

1.4 แนวคิดการลดทอนความเป็นยาเสพติดของกัญชา

กัญชาถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ด้วย เนื่องจากกัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และก่อให้เกิดการเสพติด ซึ่งเป็นโทษต่อ ร่างกายหลายประการ นโยบายการปราบปรามยาเสพติดที่เด็ดขาดของประเทศไทยเอง ก็เป็นปัจจัย สำคัญที่ทำให้การใช้ประโยชน์จากกัญชา ทั้งทางด้านการรักษาโรคและการวิจัยทางยาถูกปิดตายอย่าง สิ้นเชิง ในขณะที่หลายประเทศทั่วโลกมองเห็นคุณค่าในพืชกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมิ การใช้นโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรมให้แก่กัญชา และนำมาใช้ทางการแพทย์จนประสบ ความสำเร็จแล้ว

1.5 แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศ

1.5.1 ประเทศอูรุกวัย

ประเทศอูรุกวัยเป็นประเทศแรกที่มีกฎหมาย Ley No. 19.172 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 อนุญาตให้ ประชาชนสามารถใช้กัญชาเพื่อการบริโภคและเพื่อนันทนาการได้ ซึ่งก่อนที่จะมีกฎหมายดังกล่าว กัญชา ในประเทศอูรุกวัยถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายและมีโทษตามกฎหมายอาญาและกฎหมายยาเสพติด เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและสารออกฤทธิ์ทางจิต เพื่อกำจัดเครือข่ายค้ายาเสพติดและอาชญากรรมที่ เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รัฐบาลอูรุกวัยจึงมีนโยบายให้มีการปลูกและการซื้อขายกัญชาอย่างถูกกฎหมาย ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ โดยได้ประกาศใช้บังคับกฎหมาย Ley No. 19.172 กำหนดมาตรการทาง กฎหมายในการควบคุมการปลูก และการใช้กัญชาอย่างชัดเจน ซึ่งก็ถือว่าประเทศอูรุกวัยประสบ ผลสัมฤทธิ์ในการแก้ไขปัญหากัญชาและการบังคับใช้กฎหมายกัญชาดังกล่าว (พลรัฐวัช วงษ์พิริยชัย, 2565)



1.5.2 ประเทศอิสราเอล

ประเทศอิสราเอลเป็นประเทศชั้นนำของโลกในการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติทางคลินิก และกำหนดข้อบ่งใช้เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ และกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมีการควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางตลอดสายของห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การปลูก การผลิต การควบคุมความปลอดภัย และระบบการจ่ายยา ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยและมีการสนับสนุนงบประมาณการวิจัย ทั้งการคิดค้นผลิตภัณฑ์และการปรับปรุงพัฒนาสายพันธุ์

1.5.3 ประเทศเยอรมนี

ในประเทศเยอรมนีการใช้กัญชาต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งสามารถซื้อกัญชาทางการแพทย์ได้ที่ร้านยา ทั้งในรูปแบบดอกกัญชาแห้ง สารสกัด น้ำมันกัญชา ปัญหาที่พบคือกัญชาทางการแพทย์ในเยอรมันราคาสูงมาก เนื่องจากต้องนำเข้าจากต่างประเทศ จึงเป็นปัญหาสำหรับผู้ประกันสุขภาพที่ต้องใช้กัญชาเพื่อบำบัดโรค เนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพมักไม่จ่ายค่ารักษาด้วยกัญชา และยังพบปัญหาที่สำคัญคือ การขาดแคลนกัญชาทางการแพทย์ แม้ผู้ป่วยชาวเยอรมันจะได้ใบสั่งยา แต่อาจจะไม่มียาใช้กินนานเป็นเดือน ด้วยความขาดแคลนนี้ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเสี่ยงต่อการใช้กัญชาจากตลาดมืด

1.5.4 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีโครงสร้างการปกครองแบบสหพันธรัฐ และกำหนดอำนาจการปกครองออกเป็น 2 ระดับ คือ อำนาจของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ โดยรัฐธรรมนูญได้ให้อำนาจและระบุความรับผิดชอบแก่รัฐบาลทั้ง 2 ระดับไว้อย่างชัดเจน โดยแต่ละมลรัฐสามารถออกกฎหมายขึ้นใช้ภายในขอบเขตของมลรัฐและอำนาจที่รัฐธรรมนูญได้ให้ไว้ ดังนั้น สิทธิเสรีภาพของประชาชนแต่ละมลรัฐก็อาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน กัญชาได้รับการบันทึกไว้ในเภสัชตำรับของสหรัฐอเมริกา แต่รัฐบาลกลางสหรัฐก็ไม่ได้รับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกกฎหมาย โดยยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 1 ในพระราชบัญญัติควบคุมสารเสพติด ค.ศ. 1970 แม้ว่ากัญชาจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายมลรัฐ แต่พบในปี 2018 มีถึง 33 มลรัฐที่อนุญาตให้กัญชาทางการแพทย์ได้ มลรัฐแรกที่อนุญาตคือ แคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ. 1996 (พ.ศ. 2539) (วีรยา ถาอูปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564)

2. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับผลกระทบการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กรณีการยกเลิกกัญชาจากบัญชียาเสพติดให้โทษ

นับตั้งแต่ที่มีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (ราชกิจจานุเบกษา , 2564) และการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 กำหนดให้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2



โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาที่ปลูกภายในประเทศ หรือสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ เมื่อวิเคราะห์ตามบทนิยามความหมายยาเสพติดตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กรณีกัญชวย่อมถือว่าเป็นยาเสพติดอยู่ในตัว ผลกระทบเมื่อกัญชามีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมายฉบับนี้ เมื่อกฎหมายอันเป็นแม่บทหลักมิได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดโดยสภาพปกติทั่วไป จึงมีผลกระทบดังนี้

2.1 ผลกระทบประเด็นข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติด

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) (รับรองเมื่อ 30 มีนาคม ค.ศ. 1961 มีผลใช้บังคับ 31 ธันวาคม ค.ศ. 1964) ซึ่งประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิก มีรายละเอียดดังนี้ (1) “ยาเสพติดให้โทษที่ควบคุมภายใต้การอนุสัญญาฯ นี้ จำกัดการใช้สำหรับทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น” (Preamble) (2) กัญชา (Cannabis and Cannabis Resin) จัดให้อยู่ในตารางการควบคุมในบัญชี ประเภทที่ 1 และ 4 ของอนุสัญญาฯ (Yellow List-INCB) และ (3) ภาคีประเทศต้องกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันมิให้มีการนำใบของพืชกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด หรือทำการค้าที่ผิดกฎหมาย (Article 28) เมื่อมีการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดดังกล่าว และก่อนหน้าที่จะมีการแก้ไขกฎหมายประเทศไทย ได้มีการอนุญาตเกี่ยวกับพืชกัญชาอย่างกว้างขวาง มิได้จำกัดเฉพาะเพื่อการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่ได้ขยายกรอบการอนุญาตไปถึงเรื่องการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม หรืออุตสาหกรรม และยังรวมถึงการอนุญาตให้มีการนำกัญชาติดตัวเข้ามาในหรือนอกราชอาณาจักร และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 (ราชกิจจานุเบกษา , 2565) กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดเฉพาะที่เป็นสารสกัดของพืชกัญชาเท่านั้น กฎหมายจึงมีผลต่อความไม่สอดคล้องตามเงื่อนไขสากลระหว่างประเทศที่ยังคงไว้ซึ่งความเป็นยาเสพติดของพืชกัญชา

2.2 ผลกระทบการควบคุมกำกับดูแลกัญชาภายในประเทศ

2.2.1 ผลกระทบนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

การวางกฎ ติกรอบการใช้สารสกัดจากกัญชา เพื่อควบคุมการใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ทั้งในเรื่องการแพทย์ การวิจัย และการศึกษา จากข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น มีปัญหาที่ต้องแก้ไขในประเด็นข้อกฎหมายนับตั้งแต่กฎหมายควบคุมกัญชาในประเทศ แม้ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ได้ปลดกัญชารอกจากบัญชียาเสพติดแล้ว แต่ปัจจุบันพืชกัญชายังไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้ที่ชัดเจน หรือกฎหมายการควบคุมที่ครอบคลุมเพียงพอ ประชาชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายกัญชา และพืชกัญชายังไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนเพียงพอหรือครอบคลุม (BBC NEWS ไทย, 2566) แม้ปัจจุบันมีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย แต่หลักเกณฑ์การควบคุมในรายละเอียดอื่น ๆ อาจเป็นเพียงข้อชี้แนะหรือคำเตือนการใช้กัญชาเท่านั้น ผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้



คือการนำกัญชาไปใช้นอกวัตถุประสงค์ที่เป็นการละเมิดต่อหลักเกณฑ์หรือเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย จึงประเด็นปัญหาหรือผลกระทบของกฎหมายที่ต้องหาทางแก้ไข

2.2.2 ผลกระทบการเป็นกัญชาเสรี

ปัญหาข้อกฎหมายยาเสพติดกับพืชกัญชาในประเทศไทย ยังแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นไม่ได้ กฎหมายฉบับใหม่มีบทบัญญัติพยายามลดทอนความเป็นยาเสพติดของพืชกัญชาให้น้อยลงไป โดยคำนึง ประโยชน์อันเป็นคุณมากกว่าโทษ กฎหมายกำหนดส่วนที่เป็นสารสกัดกัญชาเกินร้อยละ 0.2 เป็นยาเสพติด กฎหมายเน้นที่การแปรรูปแล้วของกัญชาดิบเท่านั้น หรือเท่ากับว่าประชาชนสามารถผลิต ครอบครอง จำหน่ายได้อย่างเสรี เพียงแต่ต้องขออนุญาต โดยการลงทะเบียนในระบบ กรณีข้อเท็จจริง เช่นนี้ต้องถือเป็นการเปิดเสรีกัญชา กัญชาแม้มิใช่สารสกัดก็เป็นยาเสพติดได้ เช่น หากผู้ที่ใช้กัญชา บ่อย ๆ จากการสูบอาจเป็นผู้เสพติดได้ เทียบเคียงได้กับสินค้าเหล้าหรือบุหรี่ กฎหมายต้องแก้ไขปัญห ในเรื่องการใช้ประโยชน์ การมีการครอบครอง จำหน่าย เป็นต้น เป็นข้อยกเว้นลำดับรอง กรณีออก ประกาศให้กัญชาพ้นจากบัญชียาเสพติด ทำให้เข้าใจสับสนสภาพความเป็นยาเสพติด การจับกุม การ ปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งประชาชนที่ยังสงสัยในประเด็นอันเป็น สารสำคัญตามที่กล่าวมา บทบัญญัติหลักควรกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด เพื่อการควบคุมการ สื่อสารทำความเข้าใจ การบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ ส่วนจะลดทอน ผ่อนผันการนำไปใช้การผลิต วิจัย จำหน่าย ควรกำหนดหลักเกณฑ์ตามมา ถึงจะเป็นการควบคุมที่เป็นระบบ กัญชา ยังคงถือเป็นยา เสพติด ในทุกประเทศ รัฐบาลประเทศต่าง ๆ มีมาตรการควบคุมการปลูก การใช้ การผลิต การจำหน่าย อย่างเข้มงวด แม้แต่ประเทศที่ให้ใช้เพื่อนันทนาการ รัฐบาลทุกประเทศไม่มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้ ประชาชนปลูกกัญชา (ยกเว้นประเทศไทยที่ปลดกัญชาพ้นบัญชียาเสพติด แต่ขาดมาตรการควบคุมที่ ครอบคลุมรอบคอบเพียงพอ กัญชาเข้าข่ายเสรีให้ปลูกและเสพใช้ได้หากเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ มาตรการในทางปฏิบัติการกำกับควบคุมไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นแต่แนวทางที่กำหนดเท่านั้น) การเปิดช่องให้มีการนำกัญชามาใช้ในทางนันทนาการ กลุ่มองค์กรอาชญากรรมหลอกลวงยาเสพติด เช่น กัญชาอัดแท่ง ไม่เป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดอีกต่อไป (มิใช่สารสกัด) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป

นับตั้งแต่มีการยกเลิกพืชกัญชาพ้นจากบัญชียาเสพติด ยกเว้นสารสกัดกัญชาที่มีค่า THC เกิน 0.2 % มีผลตั้งแต่ 9 มิถุนายน 2565 และยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ออกตามมา ใช้ควบคุมร่วมกับกฎหมายอื่นอีกหลายฉบับ ระหว่างรอร่าง พระราชบัญญัติกัญชาที่เป็นกฎหมายควบคุมโดยตรง มีผลบังคับใช้ก็ตาม แต่ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการ ปลูก การใช้ การจำหน่าย การแปรรูปได้อย่างเสรีหรือไม่ การยกเลิกดังกล่าว ไม่ส่งเสริมให้ใช้ในเชิง นันทนาการ จึงควรนิยามความเปลี่ยนแปลงของพืชกัญชา กัญชง ในห้วงเวลานี้ (วีระเดช คชเสนีย์, 2565) กัญชาในประเทศไทยยังมีกฎหมายควบคุมและยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างเสรี การใช้กัญชา เพื่อการนันทนาการบางกรณี อาจเข้าข่ายการกระทำผิดกฎหมายในลักษณะอื่นได้



อภิปรายผล

1. สถานะทางกฎหมายของกัญชานั้น จัดว่าเป็นประเด็นที่ตกอยู่ภายใต้การถกเถียงอยู่เสมอมา โดยแม้ว่าหลายประเทศในโลกนั้น จะอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรคหรือเพื่อการนันทนาการได้ ก็ยังปรากฏว่ามีอีกหลายประเทศที่ยังคงกำหนดให้กัญชา มีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษที่ผิดกฎหมาย และห้ามมิไว้ในครอบครอง ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ซึ่งส่งผลให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการวิจัยและบำบัดรักษาโรคได้ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด การแก้ไขกฎหมายดังกล่าว จึงทำให้เกิดถกเถียงเพื่อเรียกร้องให้กัญชามีสถานะที่ขอบกฎหมายภายในประเทศไทย อีกด้วย อนุสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าว ก็ได้ผ่อนคลายนโยบายความเป็นยาเสพติดของกัญชาด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายระหว่างประเทศยังถือว่า กัญชายังคงเป็นยาเสพติดที่ต้องมีมาตรการควบคุมกำกับอยู่ ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกที่มีการผ่อนคลายนโยบายให้ใช้กัญชาได้ โดยเฉพาะเพื่อการแพทย์เป็นหลัก แต่ก็ยังมีบางประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการ เสมือนเป็นการเปิดเสรีกัญชา ซึ่งอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 โดยได้กำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาไว้ดังนี้

1) ยาเสพติดให้โทษที่ควบคุมภายใต้การอนุสัญญาฯ นี้ จำกัดการใช้สำหรับทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น (Preamble)

2) กัญชา (Cannabis and Cannabis Resin) จัดให้อยู่ในตารางการควบคุมในบัญชี ประเภทที่ 1 และ 4 ของอนุสัญญาฯ (Yellow List-INCB)

3) ภาคิประเทศต้องกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันมิให้มีการนำใบของพืชกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด หรือทำการค้าที่ผิดกฎหมาย (Article 28) (นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี, 2566)

2. กัญชาในอดีตที่ผ่านมา มีการกำหนดให้เป็นยาเสพติดในประเภท 5 หลายประเทศพยายามผลักดันให้มีการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น การที่จะกระทำเช่นนั้นได้จำเป็นต้องมีการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดภายในประเทศ หลายประเทศจึงมีการออกกฎหมายเพื่อรองรับการผ่อนคลายนโยบายความเป็นยาเสพติดของกัญชา และประเทศไทยก็เช่นกัน ได้มีการออกกฎหมายลำดับรองอนุญาตการปลูกและการใช้ประโยชน์ทางการรักษาโรคจากพืชกัญชาเรื่อยมา ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีปัญหาเรื่องบทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้ควบคุมกัญชาอยู่พอสมควร กัญชามีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือเป็นยาเสพติด จากคำจำกัดความ “สารสกัด” เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2565 เจ้าหน้าที่ได้จับกุมยายวัย 70 ปี ปลูกกัญชา 1 ต้น เมื่อกัญชาไม่ใช่ยาเสพติดมาตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 แต่สิ่งที่จะเป็นยาเสพติดและเกี่ยวกับกัญชาคือสารสกัด ที่มีค่า THC เกิน 0.2 % แต่ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจกลับมีความเห็นไม่ตรงกัน จึงจำเป็นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติในฐานะผู้บังคับบัญชาสูงสุด ต้องประสานผู้ใต้บังคับบัญชา ให้เข้าใจเรื่องนี้ให้ตรงกัน เพราะหากปล่อยให้เป็นแบบนี้ ทำให้คุณธรรมทางกฎหมาย และคุณค่าของกัญชา ถูกด้อยลงไปเพราะเหตุผลความไม่เข้าใจ หรือเพราะมีความต้องการบิดเบือนเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือไม่ (Today News ไทย, 2566) เป็นปัญหาในข้อเท็จจริงการควบคุม



กำกับกัญชา เพราะการที่จะทราบค่าปริมาณสารสกัดที่เป็นยาเสพติด จำเป็นต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เครื่องมืออุปกรณ์และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งก็ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจโดยตรงในการรักษาความสงบเรียบร้อยให้กับประชาชน ได้แก่ ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ ปปส. ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เพื่อปฏิบัติหน้าที่และบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพได้ จึงเป็นปัญหาผลกระทบอันเป็นอุปสรรคโดยเนื้อหาของกฎหมายดังกล่าว

3. พืชกัญชาถูกปลดจากบัญชียาเสพติดประเภท 5 โดยที่ไม่ได้มีการรวบรวมตัวกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับข้อกำหนดต่าง ๆ ในการใช้พืชกัญชาให้อยู่ในฉบับเดียวกัน แต่มีลักษณะของการออกประกาศของหน่วยงานต่าง ๆ ตามมาภายหลัง เพราะฉะนั้นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้พืชกัญชา จึงอยู่ในหลายฉบับทั้งในระดับที่เป็นพระราชบัญญัติและในระดับที่เป็นกฎหมายลำดับรองจำนวนมาก อีกทั้งเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ได้มาที่เดียว จึงทำให้เกิดความสับสนกับประชาชนในการใช้พืชกัญชาว่า อะไรที่ทำได้หรืออะไรที่ทำไม่ได้ การศึกษาทบทวนเอกสารราชการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข่าวเกี่ยวกับนโยบายกัญชาจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนประเด็นปัญหาที่พบและข้อถกเถียงของสังคมไทยเกี่ยวกับพืชกัญชา นับตั้งแต่ที่มีการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดเกี่ยวกับการยกเลิกกัญชา เป็นการเอื้อประโยชน์ด้านนันทนาการ ไม่ใช่การเพิ่มผลประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการควบคุม คือ การห้ามสูบกัญชา และกัญชงให้ผู้อื่นรำคาญ และห้ามจำหน่ายกัญชาและกัญชงโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่มาตรการเหล่านี้ไม่เกิดผลบังคับใช้ ในทางปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ที่เสนอเข้าสภาผู้แทนราษฎร แม้ระบุเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจ แต่มีเนื้อหาอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ มีการอนุญาตให้ปลูกและสูบกัญชาและกัญชงในครัวเรือนได้ และมีมาตรการควบคุมเชิงพาณิชย์เฉพาะดอกและยางกัญชาและกัญชง (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2566)

องค์ความรู้ใหม่

การกำหนดเงื่อนไขความเป็นยาเสพติดของกัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 จำกัดไว้ที่ “สารสกัด” ผลที่ตามมาคือเกิดความเปลี่ยนแปลงในหลายประเด็น นับตั้งแต่ประเด็นความเข้าใจของประชาชนที่ยังสับสนว่ากัญชาไม่ใช่นยาเสพติด หรือเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอยู่ ประชาชนปลูกได้หรือยัง ประเด็นการบังคับใช้ทางอาญาของเจ้าหน้าที่รัฐเกี่ยวกับกัญชา หรือประเด็นการปลูกกัญชาเพื่อการประกอบอาชีพของวิสาหกิจชุมชนในหลายเรื่อง ยังมีประเด็นปลีกย่อยที่เป็นช่องว่าง เกิดคำถามตามมาอีกมากมาย ถึงผลกระทบที่อาจเป็นผลร้ายในการควบคุมกำกับดูแล และการรักษาความสงบเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่รัฐ การผ่อนคลายเป็นกฎหมายดังกล่าว จะทำให้มีการแพร่หลายเกี่ยวกับการครอบครอง การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการไปสู่สังคม และเด็กและเยาวชนคือกลุ่มที่น่าเป็นห่วง เพราะกฎหมายอาจเป็นเพียงข้อห้ามปรามที่เขียนไว้เพื่อ



นำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษ การคำนึงถึงหลักประกันความปลอดภัยของสังคม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาควบคู่กันกับการบัญญัติกฎหมายออกมาใช้บังคับ ประเด็นทางกฎหมายที่เป็นผลกระทบยังหาทางแก้ไขไม่ได้ แม้ภายหลังจะได้มีการออกประกาศเพื่อควบคุมการใช้กัญชา แต่การไม่ปฏิบัติตามหรือการละเลยย่อมมีขึ้นได้โดยง่าย และปรากฏช่องว่างอีกมากมายที่ไม่สามารถควบคุมได้

กฎหมายกำหนดให้แยกแยะความยาเสพติดของกัญชาไว้ที่ “สารสกัด” ด้วยการวัดค่าของสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) กรณีไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักหรือสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชา ที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาที่ปลูกภายในประเทศ ไม่ถือเป็นยาเสพติด หากสารสกัดมีปริมาณสาร THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 และเป็นกรณีที่อยู่นอกเงื่อนไข ต้องถือว่าสารสกัดนั้นเป็นยาเสพติด เช่น เป็นสารสกัดกัญชาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้สกัดหรือเป็นกัญชาที่ได้จากการปลูกภายนอกประเทศ เป็นต้น ดังนั้น องค์ความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับพืชกัญชาในประเทศไทย ก็คือเรื่องของสารสกัดจากกัญชา ซึ่งการความเข้าใจและแยกแยะความเป็นยาเสพติดของกัญชาให้ออกในประชาชนคนทั่วไปนั้น ย่อมเป็นไปได้ยาก สำหรับผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ผู้ที่ทำการศึกษาวิจัย หรือปฏิบัติงานทางเคมีวิทยาศาสตร์ไม่น่าจะมีปัญหา เพราะมีเครื่องมือตรวจสอบได้โดยตรง กฎหมายการควบคุมกัญชาด้วยตัวแปรสารสกัด จึงมีปัญหาทั้งการทำความเข้าใจแยกแยะและการใช้บังคับของกฎหมายให้มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ สารสกัดจากกัญชาควรเป็นการกำหนดเงื่อนไขในการควบคุมกัญชาในขั้นตอนของกระบวนการของผู้ผลิตสินค้าที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชา เพราะหน่วยผลิตย่อมจะมีการตรวจสอบมาตรฐานการผลิตให้ได้มาตรฐานตามที่รัฐกำหนด และเงื่อนไขการจำหน่ายของผู้ได้รับอนุญาตจากรัฐ ที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในปริมาณโดยรวมแล้ว มีสารสกัดเกินกว่าค่าที่กำหนดให้ผู้บริโภค กรณีนี้จะสามารถควบคุมกัญชาได้ดีกว่า

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปได้ว่า การแก้ไขกฎหมายยาเสพติดทำให้กัญชามีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด โดยกำหนดค่าตัวแปรความเป็นยาเสพติดไว้ที่ “สารสกัด” ที่ได้จากพืชกัญชาที่มีปริมาณสาร THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 แต่ประชาชนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสถานะของพืชกัญชาว่าถูกกฎหมาย มีใช่ยาเสพติดนำไปสู่การเสพหรือใช้กัญชาที่ผิดวัตถุประสงค์อย่างแพร่หลาย การแก้ไขกฎหมายยาเสพติดดังกล่าว มีผลกระทบต่อพันธสัญญาระหว่างประเทศที่ยังคงกำหนดให้พืชกัญชาโดยสถานะเป็นยาเสพติด และผลกระทบในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับพืชกัญชาของเจ้าหน้าที่การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นอกจากนี้ กรณีพืชกัญชาไม่มีกฎหมายที่กำหนดมาตรการที่ครอบคลุมและรัฐบาลก็ไม่ได้มีนโยบายที่ชัดเจนและรัดกุม ในการควบคุมกัญชาอย่างเพียงพอ



ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ปัญหาควรมีกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ ในระดับพระราชบัญญัติที่รวบรวมหลายเรื่องของการใช้กัญชาเข้ามาอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวอย่างครอบคลุม
2. มีการประกาศเผยแพร่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ควรจัดทำคู่มือหรือประชาสัมพันธ์ว่า อะไรทำได้หรือทำไม่ได้ในการใช้พืชกัญชา ด้วยสื่อที่เข้าใจได้ง่ายผ่านช่องทางเว็บไซต์หรือช่องทางอื่น ๆ
3. ควรจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อทำหน้าที่เฉพาะเพื่อควบคุมกัญชาภายในประเทศ หรือการแก้ไขปัญหาดีกทางหนึ่ง คือควรยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับกัญชาซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลับสู่การใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์เช่นเดิม จากนั้น ควรประเมินความจำเป็นและความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม แล้วจึงออกแบบกฎหมายและมาตรการบังคับใช้ให้มีความรัดกุม

เอกสารอ้างอิง

- ชัย สมรภูมิ และคณะ. (2023). ปลดล็อกกัญชา : กฎหมายจากอดีตถึงปัจจุบัน. *วารสารการบริหารการปกครองและวัฒนธรรมท้องถิ่น*, 7(1), 285-302.
- นท ศิริกาญจน์. (2560). การศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในจังหวัดปัตตานี. ใน *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี. (2562). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ การเมืองระดับโลก ประเทศ และชุมชน. เรียกใช้เมื่อ 13 กรกฎาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/4pOvg>.
- บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. (2566). บทความพิเศษ ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย: มุมมองด้านสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(2), 375-388.
- พลัฏฐวัช วงษ์พิริยชัย. (2565). มาตรการทางกฎหมายในการปลูกและการใช้กัญชา : กรณีประเทศอูรูกวัย. *วารสารกฎหมายและสังคมรังสิต*, 4(2), 36-48.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2565). เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 35 ง (9 กุมภาพันธ์ 2565).
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด. (2564). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก (8 พฤศจิกายน 2564).
- วนิดา รัตนสุมาวงศ์ และคณะ. (2561). ทฤษฎีของพฤติกรรมเสพติดและข้อถกเถียงที่มีในปัจจุบัน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(3), 295-306.



- วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2564). นโยบายกัญชา : การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(1), 4-16.
- วีระเดช คชเสนีย์. (2565). “ปลดล็อกกัญชา” ไม่เท่ากับ “กัญชาเสรี” เน้นใช้ทางการแพทย์ – ต่อยอด เศรษฐกิจ. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. เรียกใช้เมื่อ 13 กรกฎาคม 2565 จาก <https://shorturl.asia/naqy9>.
- สยามรัฐ นิวส์. (2565). นักกฎหมาย“จี”ปักตู-วิษณุ แก้ประกาศ สธ.คืนสถานะกัญชาเป็นยาเสพติด. เรียกใช้เมื่อ 21 กรกฎาคม 2565 จาก <https://siamrath.co.th/n/367013>.
- สวิตตา ธนวัฒน์. (2562). รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมยืนยันการใช้ประโยชน์ของกัญชาในประเทศไทยเป็นไปตามหลักสากลโดยรัฐบาลได้กำหนดแนวทางการใช้และควบคุมอย่างเข้มงวดในทุกขั้นตอน. เรียกใช้เมื่อ 30 กรกฎาคม 2562 จาก <https://shorturl.asia/GbACZ>.
- सानิตย์ แสงขาม และฉัตรวิรุญษ์ องค์กรสิงห์. (2563). มายาคติและความหมายเรื่องพืชกัญชาในสังคมไทย. *วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์*, 24(3), 193-206.
- BBC NEWS ไทย. (2565). กฎหมายอะไรใช้ควบคุมกัญชาในช่วงสุญญากาศและเพียงพอหรือไม่. เรียกใช้เมื่อ 13 กรกฎาคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/n4Elv>.
- Today News ไทย. (2565). ศุภชัย จ่อहारีกอมธ.ตำรวจ-สธ.ปมปลดกัญชาออกจากยาเสพติดหลังยัยวัย 70 ปีถูกจับปลูกกัญชา 1 ต้น. เรียกใช้เมื่อ 13 กรกฎาคม 2566 จาก <https://workpointtoday.com/0marijuana-21/>.