

บทความพิเศษ

Special article

ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชา ของประเทศไทย: มุมมองด้านสาธารณสุข

บัณฑิต ศรไพศาล พ.บ., วว. (จิตเวชศาสตร์), M.P.H., Ph.D.*
วศิน พิพัฒน์ฉัตร น.บ., วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), พท.บ., นบท., น.ม., น.ด.**
วรานิษฐ์ ลำไย ปร.ด. (พัฒนาศึกษา)***
ทัศนีย์ ศิลาวรรณ ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)****
นิตชาล เดชเกรียงไกรกุล พ.บ., วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว), M.Sc.*****
วิณา อิติประเสริฐ พท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)*****
Jürgen Rehm Ph.D.*

* Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Canada

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**** ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***** สมาคมสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทย

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 11 พ.ย. 2565 |
| วันแก้ไข: | 16 ธ.ค. 2565 |
| วันตอบรับ: | 26 ธ.ค. 2565 |

บทคัดย่อ นโยบายกัญชาของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากการห้ามใช้กัญชาโดยสิ้นเชิงในปี 2522 สู่การอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปี 2562 และกัญชาเสรีที่สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้ในปี 2565 บทความนี้เป็นบทวิเคราะห์เอกสารราชการและข่าวเกี่ยวกับนโยบายกัญชาจนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 และการวิเคราะห์เชิงประเด็นเพื่อตอบคำถามที่สังคมไทยกำลังถกเถียงและสับสนอย่างมาก สรุปผลการวิเคราะห์เป็นประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดตามประกาศปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเอื้อประโยชน์ด้านนันทนาการ ไม่ใช่การเพิ่มผลประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม เนื่องจากเป็นเพียงการอนุญาตเฉพาะดอกกัญชาและกัญชงให้ใช้ได้ถูกกฎหมายเพิ่มเติมจากส่วนอื่น ๆ ที่ได้อนุญาตให้ใช้ก่อนหน้านี้ (2) กระทรวงสาธารณสุขประกาศสองมาตรการควบคุม คือ การห้ามสูบกัญชาและกัญชงให้ผู้อื่นรำคาญและห้ามจำหน่ายกัญชาและกัญชงโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่มาตรการเหล่านี้ไม่เกิดผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติ จึงอาจเรียกได้ว่าเป็น “นโยบายกัญชาเสรีในสถานะสุญญากาศ” (3) ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ที่เสนอเข้าสภาผู้แทนราษฎร แม้จะระบุว่าทำเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจ แต่มีเนื้อหาอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ มีการอนุญาตให้ปลูกและสูบกัญชาและกัญชงในครัวเรือนได้ และมีมาตรการควบคุมเชิงพาณิชย์เฉพาะดอกและยางกัญชาและกัญชง และ (4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหานโยบายกัญชาในปัจจุบัน คือ ควรมีการยกเลิกประกาศฉบับปลดกัญชา ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยกลับสู่การใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์เช่นเดิม จากนั้นควรประเมินความจำเป็นและความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม แล้วจึงออกแบบกฎหมายและมาตรการบังคับใช้ให้รัดกุมต่อไป

คำสำคัญ: กัญชา; กฎหมาย; นโยบาย; สาธารณสุข; ประเทศไทย

บทนำ

ประเทศส่วนใหญ่ในโลกยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย จากข้อมูลในวิกิพีเดียเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2565 มีเพียงหกประเทศในโลกที่อนุญาตให้เสพใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ ซึ่งได้แก่ ประเทศอูรุกวัย แคนาดา จอร์เจีย อาฟริกาใต้ แม็กซิโก และมอลตา⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็นประเทศที่เจ็ดในโลกและเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ในทวีปเอเชีย นอกจากนี้ยังไม่มีประเทศใดที่อนุญาตให้ใช้เพื่อนันทนาการได้แล้ว ยังมีถึงสามประเทศที่มีกฎหมายควบคุมกัญชาที่เข้มข้มที่สุดในโลก สามประเทศนี้คือ ประเทศอินโดนีเซีย ญี่ปุ่น และ สิงคโปร์ ซึ่งกำหนดโทษจำคุกหลายปีสำหรับผู้ที่มีกัญชาในครอบครอง⁽²⁾

สำหรับประเทศไทย กัญชาถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดแบบเข้ม คือ ไม่สามารถนำไปใช้ทำประโยชน์ใดๆ โดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522⁽³⁾ ด้วยการปรับแก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ทำให้ประเทศไทยเป็น “กัญชาทางการแพทย์” ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562⁽⁴⁾ จากนั้นอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวง-สาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ปลดสารสกัด cannabidiol (CBD) ที่มี delta-9 tetrahydrocannabinol (THC) ปนไม่เกิน 0.2% โดยน้ำหนักจากการเป็นยาเสพติด ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562⁽⁵⁾ ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้ปลดส่วนของเปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และใบที่ไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วยการการเป็นยาเสพติด ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ด้วยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563⁽⁶⁾ (ตารางที่ 1)

ต่อมาประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งเป็นกฎหมายที่รวบรวมกฎหมายยาเสพติดให้โทษ กฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และกฎหมายสารระเหยเข้าไว้ด้วยกันเป็นฉบับเดียวเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน และได้มีการปรับ

เนื้อหาสาระโดยนำหลักการ “ลดทอนโทษอาญา” (decriminalization) ของยาเสพติดมาใช้ ซึ่งรวมถึงการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ได้ด้วย โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2564⁽⁷⁾ กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจึงดำเนินต่อเนื่องมา

พรรคการเมืองหนึ่งชูนโยบาย “กัญชาเสรีทางการแพทย์” ในการหาเสียงสำหรับการเลือกตั้งในวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2562⁽⁸⁾ ต่อมาหลังการเลือกตั้ง พรรคการเมืองนั้นได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลและนำนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์บรรจุเป็นนโยบายรัฐบาล⁽⁹⁾ พรรคการเมืองนี้ได้อ้างเหตุผลว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดมีเจตนารมณ์ต้องการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด เพราะไม่มีการเขียนคำว่า “กัญชา” ไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด⁽¹⁰⁾ หัวหน้าพรรคการเมืองนี้ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงผลักดันให้การปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2565 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) มีมติเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 (ต่อจากนี้จะเรียกว่า “ประกาศฉบับปลดกัญชา”) ซึ่งกำหนดให้พืชฝิ่น เห็ดขี้ควาย และสารสกัดจากกัญชาและกัญชงที่มีระดับ THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาและกัญชงที่มีระดับ THC ไม่เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก ที่ผลิตจากต้นกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกในประเทศไทย และสารสกัดจากเมล็ดกัญชาและกัญชงที่ได้จากการปลูกในประเทศไทย⁽¹¹⁾ ส่งผลให้พืชกัญชา ซึ่งรวมถึงดอกกัญชาด้วย ไม่เป็นยาเสพติด หากนำไปใช้โดยไม่สกัด

กระทรวงสาธารณสุขได้นำร่างประกาศฉบับนี้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน) ในวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2565 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบร่าง

ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย: มุมมองด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 1 วิวัฒนาการนโยบายกัญชาของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน (30 กันยายน พ.ศ. 2565)

| ปี พ.ศ. | การปลดจากการเป็นยาเสพติด | สถานะทางกฎหมายของกัญชา | กฎหมายและกฎระเบียบเกี่ยวกับกัญชาที่เกี่ยวข้อง | | |
|---------|--------------------------|------------------------|---|---|---|
| | สารสกัดที่มี | ใบ/ราก/ ดอก | THC <0.2% ต้น/กิ่งก้าน/ โดยน้ำหนัก เส้นใย | | |
| 2522 | X | X | X | ผิดกฎหมายโดยสิ้นเชิง | - พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ 2522 |
| 2562 | ✓ | X | X | กัญชาทางการแพทย์ | - พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) 2562 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข: 31 ส.ค. 2562 |
| 2563 | ✓ | ✓ | X | กัญชาทางการแพทย์ และ กัญชาเพื่อเศรษฐกิจ สำหรับใบ/ราก/ต้น/ฯลฯ | - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข: 15 ธ.ค. 2563 |
| 2565 | ✓ | ✓ | ✓ | กัญชาทางการแพทย์ และ กัญชาเพื่อเศรษฐกิจสำหรับ ทุกส่วนของกัญชา และสามารถใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงได้โดยไม่ผิดกฎหมายยาเสพติดใดๆ ^a | - ประมวลกฎหมายยาเสพติด: 9 ธ.ค. 2564 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข: 9 มิ.ย. 2565 - ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ผ่านการพิจารณาครั้งที่หนึ่ง (8 มิ.ย. 65) - ได้รับการพิจารณาในชั้นกรรมาธิการ ช่วง มิ.ย.- ส.ค. 65 - สภามีมติให้ถอนร่างกลับไปพิจารณาใหม่ (14 ก.ย. 65) |

หมายเหตุ: ^a เมื่อปลดดอกกัญชาไม่เป็นยาเสพติด ทำให้บุคคลทุกเพศทุกวัยสามารถเสพดอกกัญชาเพื่อความบันเทิงได้โดยไม่ผิดกฎหมายใดๆ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะกล่าวว่กัญชาเพื่อนันทนาการไม่ใช่เจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม

ประกาศฉบับนี้ โดยกำหนดให้มีเงื่อนไขมีผลบังคับใช้ใน 120 วันเมื่อพ้นวันที่ประกาศฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เพื่อรอให้ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. (จากนี้ไปจะเรียกว่า ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ) ที่พรรคการเมืองนี้เสนอเข้าสภามีผลบังคับใช้⁽¹²⁾ จากนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในประกาศฉบับปลดกัญชาในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ ประกาศฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันรุ่งขึ้น คือ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา⁽¹¹⁾

ในปี พ.ศ. 2565 นโยบายกัญชาของประเทศไทยได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในสังคม จาก 4 เหตุการณ์ใหญ่ คือ

1. การก้าวกระโดดอย่างมีนัยสำคัญทางนโยบายเกี่ยวกับกัญชาของประเทศไทย คือ การกำเนิดนโยบายกัญชาเสรี ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 กัญชาในประเทศไทย ทั้งต้นกัญชาและทุกส่วนของกัญชา ได้แก่ ดอก ใบ ราก ต้น กิ่ง ก้าน ราก ไม่เป็นยาเสพติด มีเพียงสารสกัดจากกัญชาและกัญชงที่มีระดับ THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก เท่านั้นที่เป็นยาเสพติด⁽¹¹⁾ โดยไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดใดๆ จนเกิดคำที่กล่าวในสังคมว่าเป็นภาวะ “กัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศ”⁽¹³⁾ ในช่วงหกวันแรกของการปลดกัญชาเสรี เนื่องจากในช่วงนั้นไม่มีกฎหมายใดๆ ควบคุมกัญชาเลย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายกว้างๆ ห้าประการเกี่ยวกับการสนับสนุนและควบคุมการใช้กัญชา คือ (1) ส่งเสริมการ

ใช้ทางการแพทย์และสุขภาพ (2) ควบคุมด้วยกฎหมาย (3) การเฝ้าระวังป้องกันการใช้ในทางที่ผิด (4) การดูแลรักษาพยาบาลและบำบัดรักษา และ (5) การกำกับติดตามผลการขับเคลื่อนตามมาตรการที่กำหนด แต่ในช่วง 6 วันแรกของการปลดกัญชาเสรี ยังไม่มีกฎหมายใดๆ ควบคุมกัญชา

2. กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวง 2 ฉบับ ฉบับแรก คือ ในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การกระทำที่ก่อให้เกิดกลิ่นและควันกัญชาหรือกัญชงเป็นเหตุรำคาญ หากผู้ใดใช้กัญชาหรือกัญชงแล้วก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้อื่นสามารถถูกแจ้งความเอาผิดได้⁽¹⁴²⁾ และฉบับที่สองในวันที่ 17 มิถุนายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้กัญชาเป็นพืชควบคุม ผู้ใดทำการวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปกัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีความผิด⁽¹⁵⁾ แต่ทั้งสองมาตรานี้ไม่เกิดผลการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ เพราะจนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ยังไม่มีผู้ใดถูกจับหรือปรับจากการฝ่าฝืนสองมาตรานี้เลย

3. การปลดกัญชาเสรีนี้ส่งผลให้เกิดการแพร่หลายของการขายกัญชา⁽¹⁶⁾ และผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่พึงประสงค์ในหลากหลายรูปแบบดังที่มีการรายงานข่าวผ่านสื่อต่างๆ เช่น เกิดอาการแพ้กัญชาจากการทานอาหารที่ผสมกัญชาโดยไม่รู้ตัว⁽¹⁷⁾ สูบกัญชาแล้วเกิดอาการหลอน⁽¹⁸⁾ สูบกัญชาแล้วขับรถชนผู้อื่น⁽¹⁹⁾ หรือเด็กเล็กรับประทานคุกกี้ผสมกัญชาโดยไม่รู้ แล้วกลับมานอนต้องพาไปรักษาที่โรงพยาบาล⁽²⁰⁾ เป็นต้น

4. ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 สภาผู้แทนราษฎรมีมติให้ถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับที่เป็นข้อสรุปจากคณะกรรมการวิสามัญ เพื่อให้กลับไปทบทวนใหม่เพื่อให้มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดให้เพียงพอ เนื่องจากมีเนื้อหาเป็นกัญชาเพื่อนันทนาการไม่ได้เป็นกัญชาทางการแพทย์อย่างที่ให้เหตุผลไว้⁽²¹⁾

สืบเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งสี่ประเด็นนี้ สังคมไทยมีการถกเถียงด้วยความสับสนอย่างมาก ซึ่งสามารถ

จัดหมวดหมู่คำถามได้สี่ประเด็นดังนี้ คือ (1) การปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดนี้มีรายละเอียดอย่างไร ถูกต้องชอบธรรมหรือไม่ เป็น “กัญชาทางการแพทย์” หรือ “กัญชาเพื่อนันทนาการ” และผิดต่อข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดหรือไม่ (2) มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขออกภายหลังจากการปลดกัญชาเสรีเพียงพอหรือไม่ ห้ามเด็กสูบกัญชาได้หรือไม่ การจำหน่ายกัญชาต้องขออนุญาตหรือไม่ (3) ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ เป็นกัญชาทางการแพทย์หรือกัญชาเพื่อนันทนาการ เป็นกฎหมายที่ดีเพียงพอสำหรับการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดหรือไม่ การที่สภามีมติให้ถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ กลับไปทบทวนใหม่เป็นการกระทำที่เหมาะสมหรือไม่ (4) ควรจะแก้ปัญหาสภาวะสุญญากาศกัญชาเสรีอย่างไรและเป็นความรับผิดชอบของใคร บทความวิชาการพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะตอบคำถามทั้งสี่ที่กล่าวไว้ เพื่อให้มีการบันทึก “ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย ในมุมมองสาธารณสุข” ไว้ในทางวิชาการ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและเพื่อกระตุ้นให้มีการถกเถียงอย่างสร้างสรรค์เพื่อพัฒนานโยบายกัญชาที่มีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับประเทศไทยต่อไป

วิจารณ์

จากการทบทวนเอกสารของทางราชการและข่าวเกี่ยวกับนโยบายกัญชา ตลอดจนผลกระทบหลังการปลดกัญชาเสรีที่เกิดเป็นข่าวทางสื่อมวลชน วิธีการทบทวนนี้เป็นการทบทวนในลักษณะเรื่องเล่า (narrative review) เพื่อเรียบเรียงข้อมูลให้เป็นเรื่องราวที่เล่าถึงสถานการณ์นโยบายกัญชาและผลกระทบจากนโยบายกัญชาของประเทศไทย คำที่ใช้ค้นหา คือ “กัญชา” “นโยบายกัญชา” และ “กระทรวงสาธารณสุข” ผู้เขียนทบทวนโดยค้นหาข้อมูลช่วงต้นปีจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 แล้วทำการวิเคราะห์เชิงประเด็นเพื่อตอบคำถามที่สังคมไทยถกเถียงด้วยความสับสนอย่างมากดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้ทำเป็นบทวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามทั้ง 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดครั้งนี้ เป็น “กัญชาทางการแพทย์” หรือ “กัญชาเพื่อนันทนาการ” มีความถูกต้องชอบธรรมหรือไม่ และผิดต่อข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดหรือไม่

ต่อกรณีที่มีการถกเถียงว่านโยบายกัญชาเสรีนี้มุ่งหมายกัญชาทางการแพทย์หรือกัญชาเพื่อนันทนาการหรือไม่ ข้อเท็จจริง (ตารางที่ 1) คือ (ก) เนื่องจากก่อนหน้านี้กระทรวงสาธารณสุขได้ปลดสารสกัดกัญชาและกัญชงที่มี THC ไม่เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก จากการเป็นยาเสพติด

ทำให้เกิดกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (มีผลบังคับใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562)⁽⁵⁾ และปลดใบ/ราก/ต้น/กิ่งก้าน/เปลือก/เส้นใย จากการเป็นยาเสพติด ทำให้เกิดกัญชาเพื่อเศรษฐกิจใบ/ราก/ต้น/กิ่งก้าน/เปลือก/เส้นใยไปแล้ว (มีผลบังคับใช้ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563)⁽⁶⁾ ดังนั้น การปลดกัญชาตามประกาศฉบับปลดกัญชาครั้งนี้จึงอนุมานได้ว่าเป็นการปลด “ดอกกัญชา” จากการเป็นยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็นการเฉพาะเท่านั้น ซึ่งดอกกัญชาเป็นส่วนของกัญชาที่ใช้เพื่อนันทนาการมากที่สุด เนื่องจากมี

ภาพที่ 1 เนื้อหาของประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 29 วรรคหนึ่ง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565

| |
|--|
| <p>ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 29 วรรคหนึ่ง</p> <p>มาตรา ๒๙ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ</p> <p>(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)</p> <p>(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Medicinal Opium)</p> <p>(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดประกาศกำหนด</p> <p>(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)</p> <p>(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น ฝิ่น</p> |
| <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับปลดกัญชา (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565)</p> <p>ข้อ ๑ ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อยาต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด</p> <p>(๑) ฝิ่น ฝิ่นซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า <i>Papaver somniferum</i> L. และ <i>Papaver bracteatum</i> Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น</p> <p>(๒) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า <i>Psilocybe cubensis</i> (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร psilocybin หรือ psilocin</p> <p>(๓) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล <i>Cannabis</i> ยกเว้นสารสกัดดังต่อไปนี้</p> <p>(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ</p> <p>(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ</p> |

หมายเหตุ: เนื้อหาถ่ายสำเนามาจากต้นฉบับของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถอ้างอิงได้ไม่คลาดเคลื่อน

สาร THC สูง ส่งผลให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยสามารถสูบดอกกัญชาเพื่อนันทนาการได้ (มีผล 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา) และ (ข) สาร THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาททำให้เมา ผู้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการมักใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีระดับ THC เข้มข้นสูง การกำหนดให้สารสกัดกัญชาและกัญชงที่มี THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนักเป็นยาเสพติด เป็นการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด แต่การปลดดอกกัญชา ซึ่งมีระดับ THC โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10-12%⁽²²⁾ ทำให้ผู้ที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการสามารถสูบดอกกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมายยาเสพติด หากไม่นำไปสกัด

ส่วนเรื่องความถูกต้องชอบธรรมของการปลดกัญชาครั้งนี้มีประเด็นที่เกิดการถกเถียงอยู่ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ต่อกรณีที่มีการอ้างเหตุผลว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดมีเจตนารมณ์ปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดเพราะไม่มีคำว่า “กัญชา” ระบุไว้ในตัวประมวลกฎหมายยาเสพติด⁽¹⁰⁾ และเหตุผลนี้นำมาสู่การออกประกาศฉบับปลดกัญชาโดยกระทรวงสาธารณสุข ข้อเท็จจริง คือ

ก) ในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564⁽⁷⁾ มาตรา 29 วรรคหนึ่ง (5) เขียนไว้ว่า “ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 เช่น พืชฝิ่น” อันเป็นที่มาของการอ้างว่ากัญชาถูกปลดจากการเป็นยาเสพติดในประเภท 5 แล้ว เพราะไม่มีคำว่า “กัญชา” ระบุไว้ในทำนองเดียวกันประมวลนี้ไม่ได้เขียนคำว่า “เห็ดขี้ควาย” เช่นกัน แต่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เห็ดขี้ควายเป็นยาเสพติดในประเภท 5 ในประกาศฉบับปลดกัญชา⁽¹¹⁾ (ภาพที่ 1) อีกทั้งในประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 29 วรรคหนึ่ง (1) ระบุเพียง “เช่น เฮโรอีน” เป็นตัวอย่างของยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 โดยไม่ได้ระบุคำว่า “ยาบ้า” ซึ่งเป็นยาเสพติดในประเภท 1 เช่นกัน แต่ปัจจุบันนี้ยาบ้าก็ยังคงเป็นยาเสพติดอยู่ แสดงว่าทั้งเห็ดขี้ควายและยาบ้าซึ่งไม่ได้เขียนไว้ในประมวลกฎหมายยาเสพติด ต่างก็ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเทศไทยอยู่ด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นการ

ตีความว่าไม่มีกัญชาในประมวลกฎหมายยาเสพติดจึงขัดต่อเนื้อหาในประมวลกฎหมายยาเสพติด และเป็นการบิดเบือนข้อเท็จจริงให้เข้าใจว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดมีเจตนารมณ์ต้องการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด ซึ่งไม่เป็นความจริง

ข) ในประมวลกฎหมายยาเสพติดมีมาตราที่อนุญาตให้ครอบครองและให้เสพกัญชาในฐานะที่เป็นยารักษาโรคเป็นการเฉพาะ โดยมีแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน เป็นผู้ส่งจ่าย (คือ มาตรา 33 (5)) ซึ่งหมายความว่าประมวลกฎหมายยาเสพติดยังมีเจตนารมณ์ให้กัญชาเป็นยาเสพติดอยู่และให้ใช้ในทางการแพทย์ได้ เพียงแต่ไม่ได้เขียนคำว่า “กัญชา” ไว้เท่านั้นเอง

ค) ประมวลกฎหมายยาเสพติดเขียนนิยามของคำว่ายาเสพติดไว้ชัดเจน เช่น “ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา” เป็นต้น ซึ่งตรงกับคำวินิจฉัยโรค “โรคเสพติดกัญชา (cannabis dependence)” รหัส 6C41.20 ของระบบวินิจฉัยโรค ICD-11 ขององค์การอนามัยโลก⁽²³⁾ และคำวินิจฉัยโรค “โรคการใช้กัญชาอย่างผิดปกติ (cannabis use disorder)” ของระบบวินิจฉัยโรค DSM-5 ของประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²⁴⁾

2. ต่อกรณีที่มีการอ้างว่าสมาชิกรัฐสภามีมติเอกฉันท์ลงมติผ่านให้ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้ตราเป็นกฎหมายอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 แปลว่าสมาชิกรัฐสภาเห็นชอบกับการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด ข้อเท็จจริง คือ เนื่องจากมาตรา 29 วรรคสอง กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดชื่อยาเสพติดในประเภทต่าง ๆ ภายหลัง⁽⁷⁾ การเห็นชอบของรัฐสภาน่าจะเป็นการเห็นชอบตัวประมวลกฎหมายยาเสพติด มากกว่าที่จะเป็นการเห็นชอบการมีอยู่หรือไม่มีอยู่ของยาเสพติดรายชนิด

3. ต่อกรณีที่มีการอ้างว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถชะลอการบังคับใช้ประกาศฉบับปลดกัญชาได้ เพราะคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ไม่เรียกประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องการเลื่อนการ

บังคับใช้ออกไป ทำให้จำเป็นต้องปลดกัญชาในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ข้อเท็จจริงคือ คณะกรรมการ ป.ป.ส. ทักท้วงอย่างเป็นทางการขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาชะลอการบังคับใช้ประกาศฉบับปลดกัญชาถึงสามครั้ง ในวันที่ 20 เมษายน 5 พฤษภาคม และ 31 พฤษภาคม 2565 ตามหนังสือจากสำนักงาน ป.ป.ส. ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขอให้พิจารณาทบทวนขยายระยะเวลาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ฉบับแรก ลงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 และฉบับที่สอง ลงวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และการประชุมที่จัดโดยสำนักงาน ป.ป.ส. วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เพื่อหารือแนวทางรองรับการดำเนินงานภายหลังประกาศฉบับปลดกัญชามีผลบังคับใช้⁽²⁵⁾

4. ต่อกรณีที่มีการถกเถียงว่าการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดของประเทศไทยผิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ซึ่งคืออนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด หรือข้อเท็จจริง คือ ในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1972) นี้ กำหนดให้ “กัญชา (cannabis)” เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 1 และ 4⁽²⁶⁾

อนึ่ง การแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยกับต่างประเทศไม่เหมือนกัน เช่น ของประเทศไทยจัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ขณะที่อนุสัญญาเดี่ยวจัดให้กัญชาอยู่ในยาเสพติดประเภท 1 และ 4 โดยที่ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 ถูกควบคุมเข้มงวดที่สุด โดยไม่สามารถใช้กัญชาทำอะไรได้เลย ยกเว้นการวิจัยที่ทำโดยหน่วยงานวิจัยของรัฐ ซึ่งได้เสนอระเบียบวิธีวิจัยให้องค์การสหประชาชาติรับรองแล้วเท่านั้น (เฮโรอีนอยู่ในยาเสพติดประเภทนี้) ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 1 ถูกควบคุมเข้มงวดรองลงมาจากประเภทที่ 4 โดยให้ใช้ได้เฉพาะในทางการแพทย์โดยมีคำสั่งแพทย์เท่านั้น และไม่สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้ ต่อมาในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ องค์การสหประชาชาติ มีมติ

ให้ปลดกัญชาออกจากรายการยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 4 โดยให้คงไว้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 1 อย่างเดียว ส่งผลให้ประเทศสมาชิกสามารถใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยได้ แต่ยังคงไม่สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้⁽²⁷⁾ ดังนั้นการปลดกัญชา (รวมดอกกัญชาด้วย) ออกจากการเป็นยาเสพติดของประเทศไทย เป็นการกระทำที่ผิดต่ออนุสัญญาเดี่ยวว่า น้อย่างชัดเจน หากประเทศไทยไม่ปฏิบัติตามอนุสัญญาเดี่ยวว่า นี้ คือยังคงปลดดอกและยางกัญชาจากการเป็นยาเสพติด ซึ่งเท่ากับปล่อยให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ จะถูกคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotic Control Board: INCB) เรียกไปสอบถาม ตักเตือน ตำหนิ แนะนำ หรืออาจจะตอบโต้ได้ เช่น การตัดการนำเข้ายาแก้ปวดแบบมอร์ฟีน เป็นต้น⁽²⁶⁾ จะก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อระบบสาธารณสุขและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาเหล่านี้ในอนาคต ซึ่งจะหาผู้รับผิดชอบไม่ได้

5. ต่อกรณีที่มีการถกกันว่าสังคมไทยต้องการกัญชาทางการแพทย์หรือกัญชาเพื่อนันทนาการ ข้อเท็จจริง คือ พรรคการเมืองนี้และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวในต่างกรรมต่างวาระยืนยันว่าเน้นเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ไม่ต้องการกัญชาเพื่อนันทนาการ^(7,28) อย่างไรก็ตามการปลดกัญชาเสรีด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลใช้บังคับวันที่ 9 มิถุนายน 2565 เป็นการปลดดอกกัญชา⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นส่วนของกัญชาที่ถูกใช้เพื่อนันทนาการมากที่สุด⁽²⁹⁾

ประเด็นที่ 2 มาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขออกภายหลังเพียงพอหรือไม่ ห้ามเด็กสูบกัญชาได้หรือไม่ การจำหน่ายกัญชาต้องขออนุญาตหรือไม่

ดังที่ได้เขียนไว้ในบทความว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการสองมาตรการเพื่อควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิด หลังจากที่ปลดกัญชาเสรีแล้ว คือ มาตรการกำหนดให้การก่อให้เกิดควันและกลิ่นกัญชาเป็นเหตุรำคาญ หากไม่มีผู้รำคาญไปแจ้งความเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ก็ไม่มีความผิด ส่วนมาตรการกำหนดให้กัญชาเป็นพืช

ควบคุม เป็นมาตรการห้ามวิจัย/ส่งออก/จำหน่าย/หรือแปรรูปเพื่อการค้าหากไม่ได้รับอนุญาต (ตามมาตรา 46 ของ พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) หากฝ่าฝืนจะถูกลงโทษ (ตามมาตรา 78) ผู้ที่จะวิจัย/ส่งออก/จำหน่าย/หรือแปรรูปเพื่อการค้าจึงต้องขออนุญาตก่อนดำเนินการทุกราย

ข้อเท็จจริงคือ ทั้งสองมาตรการนี้ไม่สามารถห้ามการสูบกัญชาได้ ไม่ว่าผู้สูบจะอายุเท่าใดก็ตาม เพราะไม่มีบทลงโทษใดๆ หากบุคคลใดสูบกัญชา และสองมาตรการนี้ไม่ได้มีสภาพการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ ส่งผลให้นับถึงวันที่เขียนบทความนี้ คือ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ยังไม่มีผู้ใดต้องโทษเพราะฝ่าฝืนกระทำความผิดต่อสองมาตรการนี้

ข้อเท็จจริงหนึ่งที่น่าจะเป็นเหตุให้ไม่มีการบังคับใช้มาตรการห้ามจำหน่ายกัญชาหากไม่ได้รับอนุญาต คือ ในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขส่งหนังสือด่วนถึงผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้จับผู้จำหน่ายกัญชาที่ไม่ขออนุญาตได้ทันที⁽³⁰⁾ แต่แล้วหนึ่งวันถัดมา ในวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขขอคืนหนังสือนี้กลับเพื่อทบทวนให้รอบคอบ⁽³¹⁾ อย่างไรก็ตามจนถึงวันที่เขียนบทความนี้ ยังไม่มีความคืบหน้าของการเร่งรัดการบังคับใช้มาตรการนี้จากกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 3 ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ เป็นกฎหมายที่ดีเพียงพอสำหรับการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดหรือไม่ การที่สภามีมติให้ออนร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ นี้กลับไปทบทวนใหม่เป็นการกระทำที่เหมาะสมหรือไม่ การพูดถึงร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ จะต้องพูดแบ่งเป็นสองช่วง คือ

ช่วงที่ 1 เป็นฉบับพรรคการเมืองนี้ ส่วนช่วงที่สองเป็นฉบับกรรมาธิการวิสามัญ ช่วงแรก พรรคการเมืองนี้ได้เสนอ ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2565 (หนึ่งวันหลังจากที่คณะกรรมการ ป.ป.ส. มีมติเห็นชอบร่างประกาศฉบับปลดกัญชา) ด้วยเหตุผลว่าเพื่อให้มีกฎหมายส่งเสริมการใช้

กัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อเศรษฐกิจและปกป้องคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง (คือ เด็กอายุต่ำกว่ายี่สิบปี และสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร)⁽³²⁾ และผ่านวาระที่หนึ่งของสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565⁽³³⁾ ในร่างนี้⁽³⁴⁾ มีสาระสำคัญสี่ประการในมุมมองด้านสาธารณสุขคือ

ก) จะเป็นการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดด้วยกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ คือ มาตรา 3 กำหนดให้กัญชา กัญชง ที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ไม่ถือเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งหมายถึงการให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ (ซึ่งจะเป็นการปลดกัญชาที่ถาวรกว่าการปลดด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

ข) มีการอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชา กัญชงในครัวเรือนได้โดยไม่ได้ระบุจำนวนจำกัดไว้เพียงให้จัดแจ้งต่อผู้รับจัดแจ้งก่อนแล้วจึงจะดำเนินการปลูกได้ (มาตรา 18)

ค) มีมาตรการคุ้มครองบุคคลซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการบริโภคกัญชาเพียงมาตราเดียว คือ มาตรา 37 ที่กำหนดให้ห้ามผู้รับอนุญาตขายกัญชา กัญชง เพื่อการนำไปบริโภค แก่บุคคลซึ่งอายุต่ำกว่ายี่สิบปี และสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร (ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับพรรคการเมืองนี้ ไม่มีมาตรการห้ามสูบบุกกัญชา ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญสำหรับการป้องกันใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ และไม่มีมาตรการห้ามครอบครองกัญชา ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่จะป้องกันการแอบจำหน่ายกัญชา)

ง) มีมาตรการควบคุมอุปทานกัญชา (การผลิต/นำเข้า/ส่งออก/ขาย) โดยผู้ประสงค์จะกระทำการผลิต/นำเข้า/ส่งออก/ขาย จะต้องได้รับใบอนุญาตก่อน (มาตรา 15) และควบคุมการโฆษณา โดยห้ามโฆษณาเว้นแต่ได้รับอนุญาต (มาตรา 28) อย่างไรก็ตามมีการกำหนดว่ามาตรการควบคุมทั้งสองประการนี้ ไม่ใช่บังคับแก่การขาย (มาตรา 16) และไม่ใช้บังคับแก่การโฆษณา (มาตรา 30) กับส่วนของกัญชา กัญชง สารสกัด หรือกากจากสารสกัด ตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกัญชา กัญชง ประกาศกำหนด ซึ่งหมายถึงการ

มีโอกาสที่การควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย และ โฆษณา จะลดลงในภายหลัง

ช่วงที่ 2 คือ เมื่อร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ นี้ผ่านวาระแรก มีการตั้งกรรมาธิการวิสามัญขึ้นมาพิจารณาแก้ไขมาตราต่างๆ ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม และมีการนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สองในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 และสภาฯ มีมติให้ถอนร่างกลับไปทบทวนใหม่ให้มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดอย่างรอบคอบอีกครั้ง⁽²²⁾ ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับกรรมาธิการวิสามัญสรุปย่อสาระสำคัญได้ห้าประการ⁽³⁵⁾ ดังนี้

ก) ยังคงการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดในระดับพระราชบัญญัติในมาตรา 3 ซึ่งจะทำให้สามารถใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ต่อไป

ข) ยังคงอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาและกัญชงได้ในครัวเรือน แต่มีการเพิ่มการกำหนดจำนวนปลูกขึ้นสูงสุด คือไม่เกิน 15 ต้นกัญชาหรือกัญชงเพื่อใช้ประโยชน์ในครัวเรือน (มาตรา 18) และไม่เกิน 5 ไร่กัญชงที่ใช้ประโยชน์จากราก ลำต้น หรือเส้นใย (มาตรา 18/1) แม้จะมีการกำหนดห้ามขายกัญชาและกัญชงที่ปลูกในครัวเรือนเหล่านี้ (มาตรา 20/6) แต่ไม่มีบทลงโทษหากกระทำผิดตามมาตรา 20/6 ทั้งนี้ มาตรา 15 กำหนดให้ผู้ที่จะผลิต นำเข้า ส่งออก หรือ ขายเชิงพาณิชย์ต้องขออนุญาต มาตรา 15/1 กำหนดให้ผู้ประสงค์จะขายกัญชาหรือกัญชงเชิงพาณิชย์เหล่านี้จะแจ้งตั้งแต่ต้นหรือภายหลังก็ได้ มาตรา 38 กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนมาตรา 15 แต่ มาตรา 15/3 กำหนดให้บทบัญญัติมาตรา 15 และ 15/1 ไม่บังคับใช้กับการเพาะปลูกกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกในครัวเรือนตามมาตรา 18 และ 18/1 ดังนั้น มาตรา 38 จึงไม่สามารถลงโทษต่อผู้ที่นำกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกในครัวเรือนไปขายได้ (คือ ผิดมาตรา 20/6 จะไม่มีโทษ)

ค) มีมาตรการควบคุมอุปทานกัญชาบ้าง ได้แก่ มีมาตรการควบคุมการผลิต/นำเข้า/ส่งออก/และขายดอกยาง และสารสกัดกัญชาและกัญชง (คือต้องขออนุญาต

ก่อน) (มาตรา 15 และ 15/3) และห้ามการโฆษณาตอก/ยาง/สารสกัดกัญชาและกัญชง และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบกัญชา (มาตรา 28) แต่ไม่มีการควบคุมการผลิต/นำเข้า/ส่งออก/จำหน่ายกัญชาส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตอก/ยาง/และสารสกัดกัญชาและกัญชง (เช่น ขายใบกัญชาไม่ต้องขออนุญาต) คือทำได้เสรี 100% (มาตรา 15/3) และไม่มีการควบคุมการโฆษณากัญชาส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตอก/ยาง/และสารสกัด (มาตรา 28) (การกำหนดมาตรการในลักษณะนี้เป็นการเปิดโอกาสให้เกิดการโฆษณาขายกัญชาได้อย่างเสรี หากไม่กล่าวถึงตอกและยางกัญชา (เช่น โฆษณาขายชากัญชา) ทุกช่องทางสื่อตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เหมือนกับที่เราเห็นสงครามการโฆษณาและการส่งเสริมการขายชาเขียวโดยทั่วไป และอาจจะมีการใช้การโฆษณาโดยใช้ใบกัญชาทดแทนการโฆษณาตอกกัญชา เหมือนกับที่เราเห็นการโฆษณาโดยใช้น้ำแร่และน้ำโซดาแทนการโฆษณาเบียร์โดยทั่วไป และเมื่อผู้บริโภคไปถึงร้านขายหรือสั่งซื้อออนไลน์ ก็จะมีตอกกัญชาให้ซื้อได้)

ง) มีการคงมาตรการคุ้มครองบุคคลซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการบริโภคกัญชาเดิม คือ มาตรการห้ามจำหน่ายกัญชา กัญชง และสารสกัดแก่เด็กและสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร (มาตรา 37) และมีการเพิ่มมาตรการต่างๆ ดังนี้คือ ห้ามขายกัญชา กัญชง สารสกัดโดยใช้เครื่องขาย (มาตรา 37/1) ห้ามการส่งเสริมการขายตอกและยางกัญชาบางวิธี (เช่น ห้ามลด/แลก/แจก/แถม/เร่ขาย/ขายทางออนไลน์) (มาตรา 37/1) ห้ามจำหน่ายกัญชา กัญชงหรือสารสกัดในสถานที่สาธารณะบางประเภท (เช่น วัด สถานศึกษา เป็นต้น) (มาตรา 37/2) ห้ามจำหน่ายอาหารผสมกัญชา กัญชง หรือสารสกัดในโรงเรียน (มาตรา 37/3) ห้ามสูบกัญชา กัญชงหรือสารสกัดในสถานที่สาธารณะบางประเภท (เช่น วัด บั๊มน้ำมัน เป็นต้น) (มาตรา 37/4) ห้ามผู้ใดขายชี่ยานพาหนะในขณะที่มีเมากัญชา กัญชง หรือสารสกัด หรืออาหารผสมกัญชา/กัญชง/สารสกัด (มาตรา 37/7) อย่างไรก็ตามมีการเพิ่มมาตราที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (โดยความเห็นชอบของคณะ-

กรรมการกัญชาและกัญชง) สามารถกำหนดให้มีเขตหรือสถานที่สูบกัญชาได้ในอนาคตไว้ด้วย (มาตรา 37/5) (มาตรา 37/5 นี้ เป็นมาตรการที่จะเพิ่มการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในมุมมองด้านสาธารณสุข)

จ) มีมาตรการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทำหน้าที่ส่งเสริมผู้ประกอบการให้ทำธุรกิจกัญชาได้สะดวกมากขึ้น (มาตรา 7/4) ซึ่งตรงกันข้ามกับหน้าที่ปกติที่ อย. จะทำหน้าที่คุ้มครองประชาชนที่เป็นผู้บริโภค (คือ กำหนดให้ออย. เป็น cannabis promotor แทนที่จะเป็น cannabis regulator) มาตรการนี้อาจเป็นเหตุให้ประเทศไทยขาดกลไกคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริโภคกัญชาที่มีประสิทธิภาพ

โดยสรุป ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับแรกที่เสนอโดยพรรคการเมืองนี้มีมาตรการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดแบบถาวร คือ การปลดระดับพระราชบัญญัติ และมีควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดน้อยมาก คือ มีเพียงแค่การจำกัดการจำหน่ายกัญชา กัญชง และสารสกัดแก่เด็กและสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตรเท่านั้น ร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับกรรมาธิการวิสามัญ มีมาตรการควบคุมที่เข้มข้นขึ้น คือ มีการควบคุมการพาณิชย์ของดอกและยางกัญชามากขึ้น แต่ยังคงปลดกัญชาให้ใช้เพื่อนันทนาการได้ มีการอนุญาตให้ปลูกและสูบกัญชาและกัญชงในครัวเรือนได้ และไม่มีบทลงโทษหากนำกัญชาและกัญชงที่ปลูกในครัวเรือนไปขาย อีกทั้งยังกำหนดบทบาทของ อย. ไปในทางสนับสนุนผู้ประกอบการกัญชาและกัญชง ซึ่งผิดบทบาทปกติที่จะต้องทำหน้าที่ควบคุมฝ่ายอุปทานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 สภาผู้แทนราษฎรมีมติให้ถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ กลับไปให้กรรมาธิการวิสามัญพิจารณาให้รอบคอบ โดยให้เหตุผลว่าร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับกรรมาธิการวิสามัญมีมาตรการควบคุมกัญชาในทางที่ผิดที่หละหลวม ไม่ได้เป็นกัญชาทางการแพทย์อย่างที่กำลังอ้าง แต่กลับกลายเป็นกัญชาเพื่อนันทนาการ และยังอนุญาตให้ปลูกและสูบกัญชาในครัว-

เรือนได้ โดยไม่มีมาตรการควบคุมการรั่วไหลนำไปใช้ในทางที่ผิดที่เพียงพอ⁽³²⁾

จากการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า แม้ว่าจะมีความย้อนแย้งของเหตุผลในการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดหลายประการ ได้แก่ ประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้มีเจตนารมณ์ปลดกัญชาเพียงเพราะไม่มีคำว่า “กัญชา” เขียนไว้ หรือการปลดดอกกัญชาที่มี THC 10-12% โดยน้ำหนัก ไม่เป็นยาเสพติดขณะที่กำหนดให้สารสกัดที่มี THC เกิน 0.2% เป็นยาเสพติด การปลดกัญชาที่ทำให้ประเทศไทยกระทำผิดต่อข้อตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติด การปลดกัญชาให้ใช้เพื่อความบันเทิงได้ในทางปฏิบัติบนฐานการอ้างเหตุผลว่าต้องการให้เป็นกัญชาทางการแพทย์ และการปลดกัญชาโดยไม่มีมาตรการควบคุมรองรับ ทั้ง ๆ ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการเห็นชอบประกาศฉบับปลดกัญชาโดยคณะกรรมการ ป.ป.ส. ที่ให้ชะลอการบังคับใช้ 120 วัน กระทรวงสาธารณสุขก็ยังเดินหน้าปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยจึงมีสถานะกัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา แม้ว่าจะกระทรวงสาธารณสุขจะออกมาตรการเพื่อควบคุมผลกระทบจากสภาวะสุญญากาศกัญชาเสรีสองมาตรการ คือ การห้ามสูบกัญชา กัญชง อันก่อให้เกิดความรำคาญต่อผู้อื่น และมาตรการห้ามจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่สองมาตรการนี้ไม่มีสภาพการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ ส่วนร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ที่ถูกให้เหตุผลว่าเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนกัญชาทางการแพทย์และควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิด กลับมีเนื้อหาปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด ให้สามารถเสพหรือใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ อีกทั้งยังมีการอนุญาตให้ปลูกและสูบดอกกัญชาได้ในครัวเรือน โดยไม่มีมาตรการควบคุมการรั่วไหลจากการปลูกในครัวเรือนที่เพียงพอ ไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดที่เพียงพอ และที่สำคัญอีกประการคือได้กำหนดบทบาทของ อย. ให้สนับสนุนผู้ประกอบการกัญชาแทนที่จะเป็นผู้อนุมัติผู้ประกอบการเพื่อคุ้มครอง

ผู้บริโภค จึงมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดผลกระทบตามมา มากมายหากร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ นี้ผ่านออกมาเป็น กฎหมายในสภาวณปัจจุบัน

ประเด็นที่ 4 ควรจะแก้ปัญหาสภาวะสุญญากาศ กัญชาเสรีอย่างไรและเป็นความรับผิดชอบของใคร

เพื่อตอบคำถามนี้ ขอเสนอทางออกของปัญหา นโยบายกัญชาของประเทศไทย ณ ปัจจุบัน (วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565) บนฐานการอุปมาอุปมัยว่า การปลดกัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศ เปรียบเสมือน “การโยนเด็กไทยที่ว่ายน้ำไม่เป็นลงไปทะเล” ส่วนความพยายามออก พ.ร.บ. กัญชาฯ ที่มีความหยาบหลวมมาก เปรียบเสมือน “การโยนห่วงยางที่มีรูรั่วให้เด็กคนนี้เกาะ” โดยให้เหตุผลว่าห่วงยางนี้ไปก่อนเพื่อไม่ให้จมน้ำตายตอนนี้ โดยไม่คำนึงว่าเด็กจะจมน้ำตายในวันข้างหน้าเพราะห่วงยางมีรูรั่วมาก การแก้ไขปัญหานั้นแท้จริงจึงไม่ใช่ทั้งการยอมรับห่วงยางที่มีรูรั่วและไม่ใช้ปล่อยให้เด็กอยู่ในน้ำ การแก้ไขที่ถูกต้อง คือ การปฏิเสธร่วงยางนี้และดึงเด็กกลับขึ้นฝั่งก่อน พร้อมกันนั้นก็สร้างห่วงยางที่แข็งแรงและปลอดภัยไปด้วย เมื่อเสร็จแล้วจึงจะให้เด็กลงทะเลไปได้พร้อมห่วงยาง (หากกระทรวงสาธารณสุขไม่ปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดตั้งแต่ต้น แต่เสนอร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเลย จะไม่เกิดสภาวะสุญญากาศเช่นนี้ จะเหมือนกับการสร้างห่วงยางที่แข็งแรง โดยไม่ได้โยนเด็กลงทะเล ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องยกเลิกประกาศฉบับปลดกัญชาอย่างยิ่ง คือ ต้องดึงเด็กขึ้นจากทะเลก่อน) จึงเสนอวิธีการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติดังนี้

1. ในระหว่างที่รอการพัฒนากฎหมายกัญชาและกัญชงให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร เพราะกระบวนการทางกฎหมายต้องผ่านความเห็นชอบของทั้งสองสภา การปิดสภาวะสุญญากาศกัญชาเสรีเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขควรตัดสินใจยกเลิกประกาศฉบับปลดกัญชาไปก่อน จนกว่าจะมีกฎหมายกัญชาและกัญชงที่ดีพอมาบังคับใช้

โดยเสนอให้คณะกรรมการ ป.ป.ส. เรียกประชุมและมีมติให้ยกเลิกประกาศฉบับนี้ จากนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสามารถลงนามประกาศยกเลิกได้ทันที ซึ่งการระบุง้อ การเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. ตามที่ระบุในประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 29 วรรคสอง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เคยลงนามประกาศรายชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มาแล้วถึงสามฉบับในช่วงระหว่างปี 2562 – 2565^(5,6,11) จึงเป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขทำได้เพื่อปิดสภาวะสุญญากาศกัญชาเสรีทันที

2. จัดให้มีกระบวนการรับฟังเสียงจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางในทุกมิติเพื่อร่วมกันออกแบบกฎหมายกัญชาและกัญชงที่จะมีประโยชน์สูงสุดต่อคนส่วนใหญ่ของประเทศไทยต่อไป เช่น จะต้องประเมินร่วมกันก่อนด้วยกระบวนการที่มีมาตรฐาน โปร่งใสและเชื่อถือได้ ว่าประเทศไทยต้องการกัญชาทางการแพทย์หรือกัญชาเพื่อนันทนาการ แล้วจึงจะสามารถออกแบบมาตรการให้สอดคล้องต่อไป

หากทำตามข้อเสนอแนะสองประการนี้ได้ กัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศจะปิดทันที กัญชาทางการแพทย์จะดำเนินต่อไป และจะได้กฎหมายกัญชาและกัญชงที่ดีและเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ที่สามารถใช้ประโยชน์และป้องกันโทษจากกัญชาและกัญชงได้อย่างเหมาะสม พร้อมไปกับการปกป้องอนาคตของลูกหลานไทย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาข้อมูลและการเขียนบทความพิเศษนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก The Canadian Institutes of Health Research, Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction (Canadian Research Initiative I Substance Misuse (CRISM) Ontario Node grant number SMN-13950)

เอกสารอ้างอิง

1. Wikipedia. Legality of cannabis [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 14]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis
2. Powell B. The 7 countries with the strictest weed laws [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://hightimes.com/guides/countries-strictest-weed-laws/7/>
3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 63 (ลงวันที่ 27 เม.ย. 2522).
4. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 218 ง (ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562).
6. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนที่ 290 ง (ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563).
7. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138, ตอนที่ 73 ก (ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564).
8. สมิตานัน หงษ์สตาร์. กัญชา: เปิดนโยบายกัญชาของภูมิไจไทยอีกครั้ง หลังโปรดเกล้าฯ “อนุทิน ชาญวีรกูล” เป็น รมว. สาธารณสุข. ข่าวบีบีซีไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2565 ก.ค. 13]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bbc.com/thai/thailand-48973471>
9. เวิร์คพอยท์ทูเดย์. ข่าวการเมือง: อนุทิน ย้ำผู้ปฏิบัติ “ส.ค.” กัญชาเสรีต้องเกิด ชูถ้าทำไม่ได้จะหาคนที่ทำได้มาทำ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://workpointtoday.com/kkancha-anutin/>
10. ไทยรัฐออนไลน์. ข่าวการเมือง: “ศุภชัย” ประกาศ ปลุกกัญชาไม่ผิดกฎหมาย 9 ธ.ค.64 ใครโดนจับโทรหา “ภูมิไจไทย” [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/news/politic/2284671>
11. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 35 ง (ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565).
12. นันทพร พงศ์อิศวานันท์. รายงานการประชุม. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ครั้งที่ 1/2565; 25 มกราคม 2565; ทำเนียบรัฐบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ ป.ป.ส.; 2565.
13. เครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาชนต้านภัยยาเสพติด. จม. เปิดผนึกถึง ‘อนุทิน-อย.’ ขอชะลอปลดล็อกกัญชา หวั่นถูกนำไปใช้ในทางผิด-ไร้ กม. ควบคุม [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.isranews.org/article/isranews-news/109081-news-376.html>
14. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 134 ง (ลงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2565).
15. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนที่ 137 ง (ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565).
16. ข่าวไทยพีบีเอสออนไลน์. ข่าวสังคม: คึกคัก! “กัญชา” จากพืชชุกหลังบ้าน-โพสต์ขายรับปลดล็อกเสรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://news.thaipbs.or.th/content/316448>
17. คมชัดลึก. เด่นโซเซียล: เปิดใจสาวกินต้มจืดมะระใส่กัญชาไม่รู้ตัว เวียนหัว อาเจียนถึง 3 วัน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.komchadluek.net/hot-social/518815>

18. เนชั่นออนไลน์. ข่าวภูมิภาค: จับกันวุ่น หนุ่มเสฟกัญชาผสม เหล้าไล่ทุบทำลายบ้านพี่ชาย บอกหลอนมีคนก่อกวน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nationtv.tv/news/378875986>
19. กรุงเทพธุรกิจ. ข่าวทั่วไป: หนุ่มพี่กัญชาหลอนพกบ้อง ซึ้งยย. แหกด่าน ย้อนศรพุ่งชนสองสาวแม่คโครสาทส์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 4 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/news/1013432>
20. ข่าวไทยพีบีเอส. ข่าวสังคม: เปิดรายงานเยาวชนเสฟ-กิน “กัญชา” ตำสุด 3 ขวบ กินคุกกี้ไม่รู้ตัว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 28 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://news.thaipbs.or.th/content/317039>
21. ประชาชาติธุรกิจ. ข่าวการเมือง: มติสภา ถอนร่าง พ.ร.บ. กัญชากัญชา กลับไปพิจารณาใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/politics/news-1048883>
22. United Nations Office of Drugs and Crime. Recommended methods for the identification and analysis of cannabis and cannabis products. Vienna: United Nations Office of Drugs and Crime; 2022.
23. World Health Organization. ICD-11 coding tool. Geneva: World Health Organization; 2022.
24. Patel J, Marwaha R. Cannabis use disorder. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
25. วีรเดช แสงวันดี. รายงานการประชุม. การประชุมหารือแนวทางรองรับการดำเนินงานภายหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้; 31 พฤษภาคม 2565; สำนักงาน-ป.ป.ส. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ ป.ป.ส.; 2565.
26. United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs. Single Convention on Narcotic Drugs 1961 [Internet]. [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>
27. United Nations Office of Drugs and Crime. CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/front-page/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>
28. ไทยโพสต์. เอ็กไซต์นิวส์: ‘ภูมิใจไทย’ ยันกัญชาเสรีเน้นเรื่องการแพทย์มาตั้งแต่ต้น! [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/x-cite-news/161887/>
29. Ontario Cannabis Store. A year in review: April 1, 2020 – March 31, 2021. Ontario, Canada: Ontario Cannabis Store; 2021.
30. กรุงเทพธุรกิจ. สาธารณสุข: หนังสือ สธ.ด่วนที่สุด กิจกรรมเกี่ยวกับกัญชา กรณีให้ตำรวจดำเนินคดีทันที [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/social/1017644>
31. มติชนออนไลน์. ชีวิตคุณภาพ: ด่วน! สธ.ขอคืนหนังสือจากตร. ทบทวนรายละเอียดใบอนุญาตกัญชา 4 กรณี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3476456
32. พรรคภูมิใจไทย. พรรคการเมืองนี้. พุดแล้วทำ!!! “อนุทิน” พร้อม ส.ส. ภูมิใจไทย ยื่นร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง พ.ศ. ต่อประธานสภา เพื่อพิจารณานำเข้าสู่กระบวนการตราเป็นพระราชบัญญัติ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 26 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://bhumjaithai.com/news/73678>
33. ไทยรัฐ. ข่าวทั่วไป: ร่าง พ.ร.บ. กัญชาและกัญชงจ่อเข้าสภา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 6 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/news/local/2465681>
34. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. การรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. ตามมาตรา 77 ของ รัฐธรรมนูญ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. แหล่ง

ข้อมูล: https://www.parliament.go.th/section77/survey_detail.php?id=193

เนื้อหาข่าว พ.ร.บ. คุมกัญชาที่ถูกถอนจากสภา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/bbc-thai/news-1049915>

35. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. กัญชา: สุนัขถูกต้อนไปยังป้อม สรุปรูป

Abstract: Facts and Analysis of Thailand's Cannabis Policies: a Public Health Perspective

Bundit Sornpaisarn, M.D., FRCPsy-Thailand, M.P.H., Ph.D.*; Vasin Pipattanachat, LL.B., B.Sc. (Public Health), B.T.M., barrister-at-law., LL.M., LL.D.; Waranist Lamyai, Ph.D. (Development Education)***; Tassanee Silawan, Ph.D. (Tropical Medicine)****; Nisachol Dejkriengkraikul, M.D., Diploma, Thai Board of Family Medicine, MSc.*****; Weena Thitipraserth, B.S. (Public Health Nurse), M.P.A.*****; Jürgen Rehm, Ph.D.***

** Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Canada; ** Faculty of Public Health, Thammasat University; *** Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute; **** Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University; ***** Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Chianmai University; ***** Association of Innovation for Thailand Development Journal of Health Science 2023;32(2):375-88.*

Cannabis policies in Thailand have changed rapidly from the absolute prohibition of cannabis use in 1979, to legalizing its medical use in 2019, and recreational use in 2022. To answer four questions, which have been widely debated in Thailand, the authors conducted a thematic analysis by reviewing government documents and cannabis-related news articles published until 30 September 2022. Our answers follow. Firstly, the current legalization, based on a Ministry of Public Health's (MoPH) ministerial announcement only applies to recreational cannabis and no value-added to medical cannabis. This is because the announcement only legalizes the use of cannabis flowers and hemp, in addition to the other parts of the plant already legalized. Moreover, this legalization began without any public health control measures being put in place. Second, the MoPH later launched two control measures: a prohibition of smoking cannabis and hemp when it creates a nuisance for others, and a prohibition on selling non-licensed cannabis and hemp. However, to date, these control measures have not been enforced, resulting in a situation which can be characterized as a policy vacuum for cannabis legalization. The third theme relates to the Cannabis and Hemp Bill currently under review in the Parliament, which will supposedly be a law for medical and economic uses of cannabis and hemp. However, it actually allows for the recreational use of cannabis, including growing and smoking cannabis and hemp in households. The current version after the first deliberations also includes measures to control retailers of cannabis and hemp flowers and resins. Lastly, there are some policy recommendations to consider. A solution to the current policy vacuum for cannabis legalization would be to cancel the ministerial announcement on cannabis legalization, and reconsider whether Thailand wants medical cannabis or recreational cannabis and design policies accordingly.

Keywords: cannabis; legalization; marijuana; policy; public health; Thailand