

3

กัญชาทางการแพทย์ กับความสับสนทางนโยบาย

“กัญชาไม่ใช่สินค้าธรรมดาทั่วไป แต่เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตราย ต่อสมอง จิตใจ ร่างกายและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากมีการนำไปเป็นส่วนผสม ในขนม เครื่องดื่ม และอาหาร จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายควบคุมการจำหน่าย และการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา อย่างครอบคลุมและชัดเจน และมีการ บังคับใช้อย่างเข้มงวด ”



บทนำ

รัฐบาล “แพทองธาร ชินวัตร” ได้แถลง นโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567 ระบุว่า “รัฐบาลจะมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ (care and wellness economy) และบริการทางการแพทย์ (Medical Hub)” ซึ่ง “การใช้กัญชา เพื่อการแพทย์ที่สร้างมูลค่าเพิ่มในทางเศรษฐกิจ และควบคุมผลกระทบทางสังคม โดยการตรา กฎหมาย” เป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบาย ดังกล่าว ปัจจุบันมี (ร่าง) พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ที่เสนอแล้วหลายฉบับ เช่น ฉบับพรรคภูมิใจไทย ฉบับของเครือข่ายเขียนอนาคตกัญชาไทย และฉบับภาค ผู้ประกอบการ ส่วนฉบับของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นั้น สมัย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว เป็นรมว. สาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ได้มีการยกร่างแล้วเสร็จ และเปิดรับฟัง ความคิดเห็นแล้วเช่นกัน และเตรียมเสนอเข้าสู่การ พิจารณาของคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อใช้เป็นร่าง กฎหมายหลักในการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ต่อไป

บทความนี้เป็นกรอบการอภิปรายพัฒนาการ ด้านนโยบายเรื่องกัญชา ผลกระทบของนโยบาย กัญชา และมุมมองของฝ่ายต่างๆ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้น

กัญชากับความสับสนทางนโยบาย

ประเทศไทยได้ปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ในสมัยรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา ตามประกาศของกระทรวง สาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ส่งผลให้ ประเทศไทยเป็นชาติแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการปลดล็อกกัญชา จากบัญชียาเสพติด โดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็น ขอบปลดล็อกบางส่วนของกัญชาและกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด แต่จะต้องมีสารสกัด CBD และสาร THC ไม่เกิน ร้อยละ 0.2 เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พร้อมกับสนับสนุนให้ กัญชา-กัญชง เป็นพืชเศรษฐกิจ แต่ยังคงมีการควบคุมการผลิตและมีมาตรการ ป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด แต่ก็ยังไม่มีกรอบกฎหมายระดับ พ.ร.บ. มาควบคุมการใช้กัญชา มีเพียงกฎกระทรวงสาธารณสุขที่ควบคุมห้ามใช้ ในเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรเท่านั้น แม้จะมี ความพยายามเสนอร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง เป็นกฎหมายควบคุม แต่นโยบาย ที่แตกต่างกันของพรรคร่วมรัฐบาลทำให้การพิจารณาร่างกฎหมายฉบับต่างๆ ไม่คืบหน้าเท่าที่ควร

หลังจากที่ประเทศไทยได้ปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ในปี 2565 เครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชน ได้สะท้อนให้เห็นถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ และได้ทำจดหมายเปิดผนึกถึงประธาน และคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในปี 2567 สะท้อนปัญหา จากการปลดกัญชาเสรี และสนับสนุนให้นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดอีก ครั้ง โดยเสนอข้อมูลว่า หลังกัญชาถูกถอดจากบัญชียาเสพติด มีผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาอาการเป็นพิษจากกัญชาเพิ่มขึ้น 6-7 เท่า ขณะที่ผู้ป่วยเสติดกัญชา เพิ่มขึ้น 2-5 เท่า มีผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น 3-5 เท่า และมีต้นทุน

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น 5 เท่า¹ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเศรษฐา ทวีสิน ที่ได้สั่งแก้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพเท่านั้น และขอให้ตั้งกัญชากลับสู่บัญชียาเสพติด

ต่อมาเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด จึงได้พิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 กำหนดให้กัญชา-กัญชงเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายยาเสพติด โดยที่ประชุมเสียงข้างมากเห็นตรงกันว่า กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ไม่เห็นด้วยในการใช้เพื่อสันติภาพ โดยจะนำผลการประชุมเสนอต่อ รมว. สาธารณสุข จากนั้นจะเสนอคณะกรรมการ ป.ป.ส. พิจารณาและจะประกาศเป็นกฎกระทรวงต่อไป² อย่างไรก็ตาม นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรมว. มหาดไทย ได้คัดค้านนโยบายดังกล่าวและเห็นว่า ควรออกเป็น พ.ร.บ. กัญชา-กัญชง เพื่อกำหนดแนวทางการควบคุม โดยไม่ต้องนำกลับมาเป็นยาเสพติดอีก ทำให้ความพยายามในการแก้กฎกระทรวงฯ ต้องหยุดชะงักลง ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล โดย น.ส.แพทองธาร ชินวัตรขึ้นเป็นนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2567 และรัฐบาลแพทองธารได้เห็นชอบกับแนวทางการควบคุมกัญชา-กัญชงผ่านการตรากฎหมายควบคุม โดยไม่ต้องนำกลับมาเป็นยาเสพติดอีก

กัญชากับผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม

กัญชาเป็นพืชที่เป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นพืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์³ มีการนำกัญชามาสกัดเพื่อผลิตตำรับส่วนผสมยารักษาโรคปลอกประสาทแข็ง (multiple sclerosis) นอกจากนี้ก็ยังมีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการบำบัดรักษาอาการจิตเวชและระบบประสาท (neuropsychiatric symptoms) และการรักษาอาการไม่ย่อยอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น บางประเทศจึงยอมให้มีการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ เช่น แคนาดา อิสราเอล เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สวิตเซอร์แลนด์ และบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา

การปลดล็อกกัญชาและกัญชงออกจากความเป็นยาเสพติดของไทยในช่วงกลางปี 2565 เกิดขึ้นโดยยังไม่มีกฎหมายหลักเข้ามาควบคุมการบังคับใช้ จึงกลายเป็นสุญญากาศทางกฎหมาย มีการนำข้อดอกกัญชาออกมาวางแผงจำหน่ายและมีผู้เสพกัญชาตามที่สาธารณะ มีรายงานข่าวว่าเยาวชนพากันเสพยากัญชาจำนวนหนึ่งและมีผู้ใช้กัญชาเกินขนาดจนเสียชีวิตหลังปลดล็อกกัญชาได้เพียง 5 วัน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากกัญชาอีกหลายราย⁴ ข้อมูลเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า เยาวชนสูบกัญชาสูงขึ้น 2 เท่า⁵ ขณะที่การควบคุมมีเพียง พ.ร.บ. รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535⁶ ที่ใช้ควบคุมการสร้าง ความรำคาญในพื้นที่สาธารณะเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีหลายประเทศประกาศเตือนคนไทยห้ามนำ “กัญชา-กัญชง” เข้าประเทศ เพราะบางประเทศมีโทษสูงสุดถึงประหารชีวิตด้วย⁷

จากผลกระทบที่เกิดขึ้น นำมาสู่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ด้วยการออกประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 โดย

กำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม⁸ ห้ามจำหน่ายให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และสตรีมีครรภ์ หรือสตรีให้นมบุตร ห้ามใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะโดยการสูบ แต่เนื่องจากเป็นเพียงประกาศกระทรวง จึงเป็นกฎหมายลูกที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นอย่างจริงจัง

เครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชน ด้านภัยยาเสพติดได้เผยแพร่ข้อมูลในปี 2567 ว่าในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาด้วยอาการติดกัญชาต่อปีเพิ่มขึ้นจาก 16,643 ราย ในปี 2562 เป็น 32,634 รายในปี 2566 กล่าวคือ เพิ่มขึ้น 2 เท่า ส่วนจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยอาการติดกัญชาต่อปีเพิ่มจาก 1,137 ราย ในปี 2562 เป็น 5,924 ราย ในปี 2566 หรือเพิ่มขึ้น 5 เท่า ขณะที่จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาด้วยอาการโรคจิตจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นจาก 6,585 ในปี 2562 เป็น 20,502 ราย ในปี 2566 (เพิ่มขึ้น 3 เท่า) และจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยอาการโรคจิตจากการใช้กัญชาเพิ่มจาก 742 รายในปี 2562 เป็น 3,989 รายในปี 2566 หรือเพิ่มขึ้น 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยก่อนปลดล็อกกัญชา ปี 2562-2564 คิดเป็นค่าใช้จ่ายปีละ 3,200-3,800 ล้านบาท แต่เมื่อปลดล็อกกัญชาปี 2565-2566 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 15,000-21,000 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า⁹

การศึกษาวิจัยชุดโครงการ ประเมินผลและกำกับติดตามผลกระทบ ต่อสังคมและสุขภาพจากนโยบายกัญชา โดย พญ. สราวิตรี อชันางค์กรชัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹⁰ พบว่า มีการจำหน่ายกัญชาอย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยมีจุดจำหน่ายกัญชาเพิ่มขึ้นจาก 5,600 จุดในเดือน สิงหาคม 2566 เป็น 7,747 จุดในเดือน เมษายน 2567 ส่วนใหญ่อยู่ที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี และภูเก็ต



นอกจากนี้ มีการจำหน่ายและโฆษณาในช่องทางออนไลน์ ทั้ง อีบุ๊ก (ทวีตเตอร์) เฟซบุ๊ก และไลน์ รวมไปถึงในแพลตฟอร์ม Shopee และ Lazada มีทั้งการขายกัญชา ผลิตภัณฑ์การเสพ รวมถึงขนมบราวนี่ผสมกัญชา ทั้งนี้ อัตราความชุกของการใช้กัญชาในประชากรทั่วไปในประเทศไทยก่อนปี 2565 อยู่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทุกครั้ง แต่ในปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 24.9 และปี 2566-2567 เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 20.0

อนึ่ง การใช้กัญชาในประชากรวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ประชาชน ร้อยละ 60.0 ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนันทนาการ ร้อยละ 34.0 ใช้เพื่อผ่อนคลาย และช่วยให้นอนหลับ และเพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้นที่ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ส่วนกลุ่มเยาวชนก่อนปี 2565 ใช้สูงสุดร้อยละ 3.1 ในปี 2566 นักเรียนมัธยมฯ ใช้กัญชาร้อยละ 11.8 เยาวชนนอกสถานศึกษา ร้อยละ 47.6 นักศึกษาระดับปริญญาตรีใช้ร้อยละ 17.1 โดยสาเหตุอันดับต้นของการเริ่มใช้กัญชาในเยาวชน ยังคงเป็นความอยากรู้อยากลอง นอกจากนี้ ข้อมูลได้แสดงแนวโน้มไปในทิศทางว่า กัญชาไม่ได้ถูกใช้เป็นสารทดแทนสารเสพติดชนิดอื่น แต่กัญชามักถูกใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น สุรา ยาสูบ กระเทียม

พญ. สวติตรีฯ จึงได้เสนอว่า “จำเป็นต้องมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างครอบคลุมและชัดเจน ให้เหมือนบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวด รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักว่ากัญชาไม่ใช่สินค้าธรรมดาทั่วไป แต่เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสมอง จิตใจ ร่างกายและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งน่าเป็นห่วงมาก เนื่องจากมีการนำไปเป็นส่วนผสมในขนม เครื่องดื่ม และอาหาร จำเป็นต้องป้องกันจำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทุกชนิด”

นอกจากผลกระทบทางสุขภาพแล้ว ยังมีความกังวลต่อผลกระทบทางสังคมของกัญชา เนื่องจากการใช้กัญชายังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลงในกลุ่มผู้ใช้กัญชา ครอบครัวยุ่งเหยิง รมกวนชีวิตของคนอื่น เพื่อนบ้าน เพิ่มความขัดแย้งในชุมชนจากกลิ่นและควันรบกวน อีกทั้งทำให้อุบัติเหตุทางจราจรและคดีอาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้น¹¹ และสร้างปัญหาให้กับเจ้าพนักงานฝ่ายต่างๆ ด้วย ในเวทีสัมมนาสาธารณะเรื่อง “กัญชาไทย...จะไปทางไหน?” ที่สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ร่วมกับ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) จัดขึ้น¹² ชี้ว่า จากการสำรวจในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,017 คน พบว่า มีประมาณ 1 ใน 4 เคยได้รับผลกระทบจากผู้ที่ใช้กัญชาอย่างไม่เหมาะสม ขณะที่ผู้ใช้กัญชาโดยตรงได้รับผลกระทบในหลายมิติ อาทิ ปัญหาทางการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการขับเคลื่อน และอาจนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ตามมา



ข่าวผลกระทบของกัญชา ที่ส่งมาถึงชีวิต

ที่มา: www.youtube.com/watch?v=Mnd1psstz2I

ความเคลื่อนไหวด้านกฎหมาย

ที่ผ่านมา มีความพยายามในการผลักดันร่าง พ.ร.บ.กัญชาและกัญชงภายหลังการปลดล็อกพืชดังกล่าวจากบัญชียาเสพติด แม้ว่าโดยหลักเหตุผลแล้ว ควรตรากฎหมายควบคุมกัญชาและกัญชงให้สำเร็จก่อน โดยพรรคภูมิใจได้เสนอร่างฯ เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรวาระแรก เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565¹³ ก่อนหน้าวันปลดล็อกกัญชาเพียง 1 วันเท่านั้น แต่ร่างฯ ดังกล่าวไม่ครอบคลุมในหลายประเด็นที่สำคัญ ทำให้การพิจารณาในชั้นคณะกรรมการธิการ มีการเพิ่มเนื้อหาขึ้นเป็น 94 มาตรา จากที่เสนอมา 45 มาตรา¹⁴ โดยกำหนดชัดเจนว่า การบริโภคหมายถึงรวมถึง การสูบ จากที่ร่างเดิมไม่มีการระบุ และมีการเพิ่มบทกำหนดโทษจาก 3 มาตรา เป็น 17 มาตรา มีการเพิ่มโทษกรณีขายกัญชาให้กับเด็กเยาวชนต่ำกว่าอายุ 20 ปี โดยมีโทษจำคุกสูงสุด 3 ปี ปรับไม่เกิน 300,000 บาท กรณีลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ จำคุกสูงสุดไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 500,000 บาท และถ้านำเข้ามาแล้วขายให้กับเด็กและเยาวชนโทษจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า¹⁵ แต่ร่างฯ ที่กรรมการพิจารณานี้ ควบคุมการสูบโดยจำกัดพื้นที่ ไม่ให้มีการสูบในพื้นที่สาธารณะ และสถานที่ต่างๆ ยกเว้นสถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ หรือบ้านพักส่วนบุคคล จึงเท่ากับว่ากัญชา ตามร่างกฎหมายนี้ยังคงสูบได้โดยมีเงื่อนไข ทำให้พรรคประชาธิปัตย์ มีมติไม่เห็นด้วยและขอให้กรรมการถาวรร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ออกไปเพราะไม่มีเนื้อหาที่ควบคุมการเสพเพื่อสันติภาพการได้ แต่คณะกรรมการถาวรยืนยันไม่ถอนร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้¹⁶ ทำให้เมื่อเข้าสู่การประชุมสภาผู้แทนราษฎร เกิดเหตุการณ์สภาฯ ล่มระหว่างการพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ถึง 5 ครั้ง เนื่องจากถูกคัดค้านจากพรรคประชาธิปัตย์และพรรคฝ่ายค้านบางพรรค ตั้งแต่ธันวาคม 2565-กุมภาพันธ์ 2566 จนกระทั่งหมดสมัยประชุมสภาฯ ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ส่งผลให้ร่างกฎหมายกัญชากัญชงดังกล่าวต้องตกไป¹⁷

หลังการเลือกตั้งและมีการจัดตั้งรัฐบาลภายใต้การบริหารประเทศของ นายเศรษฐา ทวีสิน พรรคภูมิใจไทยในฐานะพรรคร่วมรัฐบาลได้เดินหน้าเสนอ ร่างกฎหมายกัญชา-กัญชง เข้าสู่สภา¹⁸ สวนทางกับพรรคเพื่อไทย ที่หาเสียง มาตลอดว่าไม่เอานโยบายกัญชาเสรี¹⁹ โดยนายเศรษฐาฯ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า จะจำกัดการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น หลังจาก ร้านจำหน่ายกัญชาหลายพันแห่งได้เปิดทำการทั่วประเทศ²⁰ นอกจากนี้ นายเศรษฐาฯ ยังได้เดินทางไปมอบนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขแก้ไข ประกาศกฎกระทรวง โดยดึงกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดประเภท 5 และเร่งออกกฎ กระทรวงอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์และสุขภาพเท่านั้น²¹ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้รับฟังความคิดเห็นร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 การนำกัญชา-กัญชง กลับมาเป็นยาเสพติด ระหว่างวันที่ 11 - 25 มิถุนายน 2567 กำหนดให้ช่อดอก กัญชาและกัญชง กลับมาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 อีกครั้ง โดยมีผู้แสดง ความคิดเห็นประมาณ 100,000 คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยที่จะนำ กัญชา-กัญชง กลับมาเป็นยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง²²

ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ที่ร่างใหม่ในปี 2567²³ กำหนดให้กัญชา พืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง รวมถึงกัญชง เป็นยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 ยกเว้น เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ ซึ่งไม่มียอด หรือช่อดอกติดมาด้วย และสารสกัดที่มีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 และเมล็ด กัญชา ไม่เป็นยาเสพติด เท่ากับว่า ช่อดอก ทั้งกัญชา และกัญชง จะถือเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 5²⁴ โดยกำหนดเป้าหมายว่าจะให้กฎกระทรวงดังกล่าว มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568²⁵ ภายหลังการพิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งร่างประกาศกระทรวงดังกล่าวไปยังคณะกรรมการ ป.ป.ส. เมื่อ 12 กรกฎาคม 2567 แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล จากรัฐบาลเศรษฐาฯ เป็นรัฐบาลแพทองธาร ทำให้ ป.ป.ส. ระงับการพิจารณาไว้ เพื่อรอความชัดเจนของรัฐบาลชุดใหม่ ต่อมารัฐบาลแพทองธารฯ ได้มีนโยบายให้เดินหน้าออกร่าง พ.ร.บ.กัญชา-กัญชง แทนการนำพืชดังกล่าวกลับไปเป็นยาเสพติดอีก

ต่อมา นพ. เทวัญ ธานุรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เปิดเผยเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2567 ว่า กรมการแพทย์ แผนไทยฯ ได้ยกร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง เรียบร้อยแล้ว และได้ส่งไปยัง สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการตรวจสอบและปรับแก้ก่อน ส่งเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาและส่งเวียนหน่วยงานต่างๆ จากนั้นจะส่งร่างฯ ไปยังกฤษฎีกา เพื่อตรวจสอบก่อนส่งกลับ ครม. และเข้าสู่ การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรต่อไป โดยกระบวนการต่างๆ คาดว่า จะแล้วเสร็จภายใน 1 ปี²⁶



สรุปประเด็นสำคัญร่างกฎหมาย กัญชา – กัญชง ฉบับใหม่

ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ฉบับกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข จะถูกใช้เป็นร่างฯ หลักที่ ครม. จะ พิจารณานุมัติ และเสนอเข้าสู่สภา²⁷ โดยร่าง กฎหมายฉบับนี้ ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของ หน่วยงานต่างๆ แล้ว มี 77 มาตรา เทียบกับ ร่างฉบับเดิมของพรรคภูมิใจไทยที่มี 94 มาตรา โดยหลักการกฎหมายมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1 หากจะใช้ช่อดอกต้องเป็นไปเพื่อทางการแพทย์เท่านั้น
- 2 ใช้เพื่อการศึกษาวิจัย
- 3 ผลิตรักันต์ใดที่มาจากช่อดอกที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รับรองแล้วที่ไม่เกี่ยวข้องกับกฎหมายฉบับนี้ ก็สามารถใช้ได้ เพียงบริโภคเท่านั้น ทั้งนี้หากเอากัญชาหรือกัญชง ที่เป็นราก กิ่งก้าน ใบ ต้นกัญชา ไปใช้เพื่อการอื่น เช่น เสื้อผ้า ไม่ได้อยู่ในกฎหมายนี้ ส่วนเรื่องการ ขออนุญาต จะแยกไปอยู่ในกฎกระทรวงต่อไป

สาระสำคัญของร่างกฎหมาย กำหนดให้มี คณะกรรมการกัญชา กัญชง โดยรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีหน้าที่และ อำนาจ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการ ควบคุมและส่งเสริม กัญชา กัญชง และสารสกัด และการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ต่อ ครม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ กำหนดมาตรการ การส่งเสริม วิจัย พัฒนาการใช้กัญชา กัญชง และสารสกัด ทั้งในด้านการแพทย์ เกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และประโยชน์อื่นๆ ในการเพาะปลูกกัญชาหรือกัญชง ต้องได้รับใบอนุญาต ซึ่งการปลูกในพื้นที่ขนาดใหญ่ สามารถปลูกได้ ไม่เกิน 400 ไร่

ข้อห้ามสำคัญตามร่างกฎหมาย

- 1 ห้ามโฆษณา หรือทำการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับ ข้อดอกหรือยางของกัญชา กัญชง หรือสารสกัด หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบกัญชา
- 2 ห้ามจำหน่ายกัญชา กัญชง หรือสารสกัดเพื่อการบริโภค ไม่ว่าจะเป็นไปเพื่อประโยชน์ ในการค้าหรือให้โดยมีสิ่งตอบแทนหรือผลประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตรและบุคคลอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศ และจะต้องแจ้ง ณ สถานที่จำหน่ายหรือผ่านช่องทางการจำหน่ายอื่น รวมทั้งคำเตือนในการบริโภค
- 3 ห้ามจำหน่ายโดยใช้เครื่องจำหน่าย หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ วิธีการแจก แถม ให้ แลก เปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชม การแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อ
- 4 ห้ามจำหน่ายในวัดหรือสถานที่สำหรับประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา สถานศึกษา หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุกและ สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- 5 ห้ามขับขี่ยานพาหนะในขณะมีเมากัญชา กัญชง
- 6 ห้ามบริโภคกัญชา กัญชง หรือสารสกัด เว้นแต่เป็นการบริโภค โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้
 - การบำบัด รักษา และบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์ หรือป้องกันโรค รวมถึงการนำไปใช้กับมนุษย์ เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพหรือการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น
 - การศึกษาวิเคราะห์หรือวิจัยที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ ศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม
 - ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยา อาหาร เครื่องสำอาง

กําทักของฝ่ายต่างๆ ต่อ ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง

แม้ร่างกฎหมายฉบับใหม่นี้ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะมีการตัดเงื่อนไขสถานที่การสูบกัญชาของฉบับเดิมออกไป และกำหนดเนื้อหาใหม่ในมาตรา 46 ให้บริโภคได้เฉพาะเพื่อบำบัด รักษา เพื่อศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และเพื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเท่านั้น แต่ก็ไม่มีเนื้อหาห้ามสูบกัญชาโดยตรงอย่างชัดเจนและโทษของการฝ่าฝืน หากใช้กัญชาผิดวัตถุประสงค์ที่กฎหมายอนุญาต จะมีโทษตามมาตรา 67 คือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท แต่ไม่มีโทษจำคุก ประกอบกับกัญชาตามร่างกฎหมายนี้ ยังคงให้จำหน่ายได้เพียงแต่มีเงื่อนไข เช่น ห้ามจำหน่ายกัญชาเพื่อบริโภคแก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับว่าหากกฎหมายใหม่ที่ออกมายืนยันที่จะให้ใช้ข้อดอกเฉพาะทางการแพทย์เท่านั้น ร้านกัญชาที่เปิดเป็นพื้นที่เฉพาะให้คนทั่วไปสามารถสูบบุหรี่ได้โดยไม่ใช่เพื่อทางการแพทย์ก็จะกลายเป็นธุรกิจผิดกฎหมายทันที ทางด้านพรรคภูมิใจไทยจึงเห็นว่า ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อร้านจำหน่ายกัญชา และต้องการให้ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาสามารถเปิดดำเนินธุรกิจต่อไปได้ ผ่านการขออนุญาตเพื่อเปลี่ยนจากร้านสูบกัญชาเป็นคลินิกที่สามารถให้คำปรึกษา และสูบสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาได้ โดยจะหาข้อสรุปในระหว่างการประชุมของที่ประชุมสภาฯ และคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป

ส่วนนายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ คณบดีวิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต²⁸ ได้เสนอเงื่อนไขต่อร่างกฎหมายใหม่ที่จะให้ “ข้อดอก ยาง และสารสกัด” ของกัญชาเป็นยาเสพติด ว่า ควรมีเงื่อนไข 5 ข้อ คือ

- 1 ให้ข้อดอกกัญชา ยาง สารสกัด กลับไปเป็นยาเสพติดอย่างมีเงื่อนไข ผู้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการคุ้มครอง ส่วนคนที่ทำผิดกฎหมาย เช่น ร้านลักลอบนำเข้า การจำหน่ายให้เด็ก เยาวชน การเปิดร้านขายโดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ทำตามเงื่อนไข ต้องมีบทลงโทษตามกฎหมายยาเสพติด และทำได้ทันที ไม่ต้องรอวันที่ 1 มกราคม 2568
- 2 ต้องเปิดเสรีการแพทย์ในทุกวิชาชีพ โดยไม่กีดกันเหมือนที่ผ่านมา แพทย์ทุกสาขาต้องมีเสรีภาพในการจ่ายกัญชา โดยรับผิดชอบและติดตามผล ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีสภาวิชาชีพกำกับอยู่แล้ว
- 3 ผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาจากแพทย์ทุกสาขาอาชีพ ต้องเข้าถึงยากัญชาได้ ร้านกัญชาก็ไม่ต้องปิดตัว แต่ต้องปรับตัวเป็นสถานที่จำหน่ายสมุนไพรควบคุม สำหรับผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาจากแพทย์ทุกสาขาอาชีพ
- 4 สร้างความเชื่อมั่นต่อนักลงทุน ผู้ประกอบการ โดยผลิตภัณฑ์ที่มี “ข้อดอก กัญชา ยาง หรือสารสกัด” ต้องทำตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น พ.ร.บ.สมุนไพร พ.ร.บ.อาหาร พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.เครื่องสำอาง
- 5 ตั้งคณะกรรมการศึกษาจากทุกฝ่าย เพื่อหาข้อยุติทางวิชาการที่ยังขัดแย้งเพื่อการปรับปรุงเงื่อนไขให้ดีขึ้น หรือเร่งการตรา พ.ร.บ.กัญชา กัญชงในสภาผู้แทนราษฎรควบคู่กันไป

ทางด้านเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้แสดงท่าทีชัดเจนว่า ควรใช้กัญชา กัญชง เพื่อการแพทย์เท่านั้น และออกมาเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 เครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชน ด้านภัยยาเสพติด 67 คน จากหลายสถาบัน การศึกษา และอดีตผู้บริหารหน่วยงานด้าน ยาเสพติด ได้แถลงการณ์ บทวิเคราะห์ “เปรียบเทียบทางเลือกนโยบายกัญชา: นำหรือไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด”²⁹ โดยระบุ ทางเลือกของนโยบายกัญชา ว่ามี 2 ทางเลือก คือ

1 ใช้กฎหมายกัญชาควบคุม โดยไม่นำ กัญชากลับไปเป็นยาเสพติด จะใช้เวลาสองปี จึงผ่านสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา จะได้ กฎหมายกัญชาออกมามั่งคั่งใช้ปลายปี 2569 ซึ่งประเทศไทยจะตกอยู่ในสถานะ “ใช้กัญชาเพื่อ สันทนาการได้” เป็นเวลาอีกหลายปี ผลกระทบ ที่ตามมาจะมากมายมหาศาล เช่น จะมีผู้ป่วย ติดกัญชาที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน จำนวนปีละ 95,148 คน และ 21,048 คน ซึ่งเพิ่มขึ้น 6 และ 15 เท่าตามลำดับ และ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาที่รับ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปีละ 54,048 คน และ 29,052 คน เพิ่มขึ้น 7 และ 29 เท่า ตามลำดับ อีกนัยหนึ่ง หากปล่อยให้ ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการได้จนถึงปี 2569 จะมี ผู้ป่วยติดกัญชาและผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้ กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 6-29 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงก่อน ปลดล็อกกัญชาในปี 2565

2 นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดทันที แล้วเร่งทำกฎหมายกัญชา กัญชงจะกลับไปอยู่ ภายใต้การควบคุมของประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ห้ามใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ แต่ให้ใช้กัญชา เพื่อการแพทย์ได้ จำนวนผู้ป่วยทั้งสี่กลุ่มที่ กล่าวไว้ข้างต้นจะลดกลับลงมาสู่สภาวะปกติ ก่อนปลดล็อกกัญชาจากการเป็นยาเสพติด เมื่อ กฎหมายกัญชาผ่านสองสภาออกมาบังคับใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบจากปัญหากัญชา

ร่างกฎหมายฉบับใหม่ ควรนำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคมมาแก้ไข ให้ตรงจุด ช่วงระยะเวลาหลายปีที่เรื่อนี้ยู่ท่ามกลางสัจญญากาศทางกฎหมาย ย่อมมีบทเรียนมากพอที่ผู้ออกกฎหมายควรคำนึงถึงผลกระทบที่รอบด้านได้ โดยไม่มุ่งปกป้องกลุ่มผลประโยชน์บางกลุ่มเป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตามข้อเสนอของ ภาคประชาสังคม ที่เสนอให้นำกัญชากลับมาเป็นยาเสพติดชั่วคราว ก่อนการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.กัญชาจะแล้วเสร็จ ก็อาจส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการ กัญชาและเกษตรกรที่เพาะปลูกกัญชา จึงอาจกำหนดให้มีมาตรการเยียวยาด้วย ทางออกสำคัญระหว่างนี้คือ หน่วยงานต่างๆ ระดับกระทรวงลงมา อาจใช้กฎหมาย ระดับอนุบัญญัติเพื่อแก้ปัญหาปัจจุบันไว้ก่อน ดังที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ กฎกระทรวงให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม และกำหนดข้อห้ามจำหน่ายให้กับ บุคคลบางประเภท แต่ปัญหาคือปัจจุบันคือ ยังไม่มีการควบคุมร้านจำหน่ายและ แผงลอยข้างถนนที่ไม่ได้รับอนุญาต ส่วนนี้เป็นเรื่องที่หน่วยงานท้องถิ่นควรใช้อำนาจ ในการประกาศควบคุม นอกจากนี้ยังมีการจำหน่ายกัญชาทางออนไลน์ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมควรเข้ามาควบคุมในเรื่องนี้

นอกจากข้อเสนอจากนักวิชาการแล้ว การรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนโดยเฉพาะเยาวชน ก็เป็นส่วนสำคัญทำให้ลดผลกระทบจากปัญหากัญชาได้ ซึ่งหน่วยงาน ด้านสุขภาพอย่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)³⁰ ได้ จัดโครงการ “เด็กรุ่นใหม่ต้องรู้ทันกัญ (ชา)” เพื่อส่งเสริมสนับสนุนแกนนำเด็ก และเยาวชนในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงโทษภัย ของกัญชาภายในโรงเรียนหรือชุมชน ซึ่งโครงการลักษณะนี้ควรมีการต่อยอดและ ควรได้รับการสนับสนุน เพื่อเป็นการกระตุ้นสร้างภูมิคุ้มกัน เช่นเดียวกับการรณรงค์ ต่อต้านบุหรี่ อีกประการสำคัญคือ ทำอย่างไรให้คนในสังคมมองกัญชาว่าเป็นยาเสพติด ที่ไม่ผิดกฎหมาย (เช่น บุหรี่) ไม่ควรปลูกฝังให้คนมองกัญชาว่าเป็นพืชสมุนไพร 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมาตรการการควบคุมบุหรี่มีความรัดกุมมากกว่าผลิตภัณฑ์กัญชา ทั้งการควบคุมการซื้อขายในที่สาธารณะและรูปแบบผลิตภัณฑ์ ที่บุหรี่มีข้อกำหนด ควบคุมที่บอกรรจกัณฑ์และฉลากคำเตือนให้ต้องมีภาพที่น่าหวาดกลัวเพื่อรณรงค์ ให้คนเลิกบุหรี่ ในขณะที่กัญชาซึ่งมีโทษร้ายแรงกว่า กลับไม่มีการควบคุม สิ่งเหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงกัญชาได้ง่ายไม่ต่างจากบุหรี่ไฟฟ้า

บทส่งท้าย

จะเห็นได้ว่าการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดโดยที่ไม่มีกฎหมาย รองรับจนกลายเป็นสัจญญากาศทางกฎหมาย นานวันยิ่งสร้างปัญหาเพิ่มขึ้นให้กับ สังคมมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ ถือเป็นการติดกระดุมมิดตั้งแต่เม็ดแรกจนต้อง พยายามย้อนกลับมาติดกระดุมใหม่อีกครั้ง ทางออกสำคัญคือ หน่วยงาน รัฐบาล และนักการเมือง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกกฎหมายควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาคือ ควรมีคณะกรรมการร่วมกันในการหาทางออกในช่วงสัจญญากาศระหว่างที่กำลังร่าง กฎหมายฉบับใหม่ ทั้งรัฐบาลที่เป็นฝ่ายกำหนดนโยบาย ฝ่ายนิติบัญญัติที่มีหน้าที่ ออกกฎหมาย และภาคประชาสังคมที่สะท้อนให้เห็นปัญหา และถอดบทเรียนจาก การติดกระดุมที่ผิดพลาดมาสู่การร่างกฎหมายฉบับใหม่ที่รัดกุม