

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์
ทางการแพทย์

นายธีรพงษ์ เสวนาพร

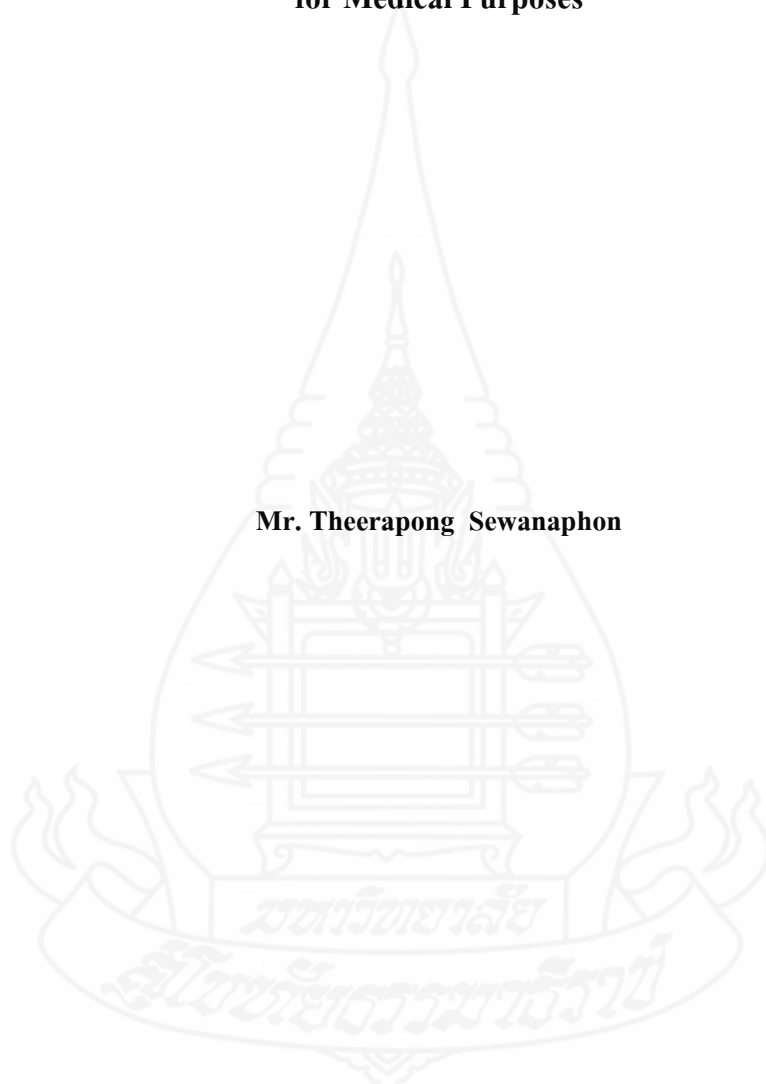


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Legal Problems Concerning Controlling to Use the Cannabis
for Medical Purposes**

Mr. Theerapong Sewanaphon



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Laws in Criminal Law and Criminal Justice

School of Law

Sukhothai Thammathirat Open University

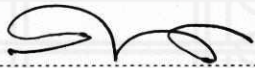
2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางการแพทย์
ชื่อและนามสกุล นายธีรพงษ์ เสวนาพร
วิชาเอก กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม
สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์สิทธิ์ อรุณรัตน์กุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์สิทธิ์ อรุณรัตน์กุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน)


.....
(รองศาสตราจารย์วรวุฒิ เทพทอง)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชานิติศาสตร์

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ปัญหากลุหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ผู้ศึกษา นายธีรพงษ์ เสวนาพร รหัสนักศึกษา 2584004283 ปริญญา นิติศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์สิทธิ์ อรุณรัตน์กุล ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และความเป็นมาของการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (2) ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (3) ศึกษาและวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ของประเทศไทยและต่างประเทศ (4) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมสามารถบังคับใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยทางเอกสาร จากเอกสารภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ทั้งตัวบทกฎหมาย หนังสือ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความเห็นของนักวิชาการสาขาต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้

ผลการศึกษาพบว่า (1) แนวคิดในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เป็นแพทย์ทางเลือกประเภทหนึ่ง คือ การใช้สมุนไพรบำบัด ซึ่งผู้ที่หันมาใช้กัญชาในการรักษามักเป็นผู้ที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว และเชื่อว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการ หรือทำให้หายจากการเจ็บป่วย โดยรูปแบบของกัญชาที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดคือน้ำมันกัญชา นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่สำคัญคือ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชา เพราะถึงแม้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ที่มีโทษตามกฎหมาย แต่ก็ไม่นำมาใช้บังคับกับกรณีของการใช้กัญชาทางการแพทย์ (2) ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ขาดความชัดเจนในขอบเขตของการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์ และหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชา (3) การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลีย พบว่า สหรัฐออสเตเลีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่น่ากัญชามาใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งกัญชาเพื่อการสันตินาการและกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดให้ประชาชนที่ได้รับการรับรองจากแพทย์ที่ทำการรักษาว่ามีคุณสมบัติที่เหมาะสมใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพ โดยมีวัตถุประสงค์ใช้เพื่อการแพทย์ได้ ขณะที่สหรัฐนิวเซาท์เวลล์ ประเทศออสเตรเลีย กำหนดให้แพทย์ที่มีความประสงค์จะเป็นผู้ส่งจ่ายยาทางการแพทย์ขึ้นทะเบียน ซึ่งระบบของเครือรัฐออสเตรเลียมีความใกล้เคียงกับการควบคุมกัญชาทางการแพทย์ตามบทกฎหมายไทย (4) แนวทางการปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ควรกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พิจารณาส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของกัญชาในทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และเฉพาะข้อบ่งชี้ที่มีรายงานวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าการใช้กัญชาอาจจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ควรกำหนดให้การครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวมีกำหนด 30 วัน โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองซึ่งกำหนดวันเวลาเริ่มต้นและวันเวลาสิ้นสุดการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อย่างชัดเจน และ ควรกำหนดให้การประชุมสัมมนา เสวนาวิชาการหรือการให้ความรู้ เป็นการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์ประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

คำสำคัญ การควบคุมการใช้กัญชา วัตถุประสงค์ทางการแพทย์

Independent Study title: Legal Problems Concerning Controlling to Use the Cannabis for Medical Purposes

Author: Mr. Theerapong Sewanaphon; **ID:** 2584004283; **Degree:** Master of Laws;

Independent Study advisor: Dr. Pongsit Arunrattanakul, Assistant Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

The objectives of this independent study are (1) studying on concept, theory, and background of the control of cannabis using for a medical purpose (2) studying on the problem regarding the control of cannabis use for a medical purpose (3) studying and analyzing by comparison the measures of cannabis use controlled for the medical purpose between Thailand and a foreign countries and (4) studying on the guideline to enhance the provision in the Narcotic Act B.E. 2522 to control the cannabis' use for medical purpose leading to appropriately and be able to execute effectively

This independent study is a qualitative research by documents in Thai and foreign languages, laws, books, articles, and related research including the opinions of various academic branches in order to bring the data to compile, analyze, create knowledge

The result of this studying shows that: (1) The concept of cannabis used for medical purpose is one of alternative medicine, in other words, the herb's therapy which a person cures by cannabis is frequently found in a person who is unable to treat by conventional medicine and also believes that the cannabis can relieve himself from symptom or recuperate from illness. The popular form of cannabis used is cannabis oil. The essential theory furthermore in this matter is the criminal discrimination of cannabis, although the cannabis is a narcotic type 5 under the law, it not be applied in the case of cannabis for medical purpose. (2) the problem on controlling of cannabis use for medical purpose is deficient clarity regarding the limitation of law enforcement in the term of suitable patient using the cannabis for medical purpose, in the term of cannabis possession and in the term of cannabis advertisement (3) the comparison of study with the law in Alaska, USA and New South Wales, Australia appeared that in Alaska, USA is broadly used of cannabis, including for entertainment as well as medical purpose. It provides that the person certified by medical practitioner appropriately qualifying for cannabis used for medical purpose can possess the cannabis for medical purpose only. On the other hand New South Wales, Australia, determines that the medical practitioner desiring to prescribe the cannabis for medicine use has to register himself with the authorities. This system is thus similar to the controlling cannabis' use in Thailand. (4) For the suggestion to improve the Narcotic Act B.E. 2522, it should impose that medical profession, pharmaceutical profession and dental profession having a discretion to prescribe the cannabis for medical use solely for indicated patient of cannabis' use in accompany with empirical evidence and indicated research or academic evidence supporting that cannabis is beneficial diet. Additionally, criteria of possessing cannabis for the medical purpose should not be exceeding quantity where it is necessary, to cure himself, for 30 days together with prescription or certificate stated duration of possession narcotic type 5 precisely. In addition, the conference, seminar, academic seminar, or any educational form regarded as one of the advertisement of cannabis for medical use shall be permitted prior to publicizing.

Keywords Controlling cannabis' use, Medical purpose

กิตติกรรมประกาศ

งานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และอนุเคราะห์อย่าง
ยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์สิทธิ์ อรุณรัตน์กุล ที่ให้ความเมตตาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
งานการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ โดยท่านได้สละเวลาอันมีค่ายิ่ง ช่วยชี้แนะให้ความรู้ คำแนะนำ
ตั้งแต่ผู้เขียนเริ่มทำจนสำเร็จสมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ให้ความ
เมตตากรุณาแก่ผู้เขียนตลอดมา

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ท่านรองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน
และท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ธัชพร กังสังข์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบงานการศึกษาค้นคว้า
อิสระ ซึ่งอาจารย์ทุกๆ ท่านได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งทำการตรวจพิจารณาให้ความรู้ คำแนะนำ
ในการปรับปรุงแก้ไขให้งานการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้เขียนขอขอบคุณในความช่วยเหลือและกำลังใจจากเพื่อนๆ ทุกคน ที่คอยเป็น
กำลังใจอันสำคัญในการเขียนงานการศึกษาค้นคว้าอิสระจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่ง คือคุณพ่อ คุณแม่ ของ
ผู้เขียนที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้เขียนมาโดยตลอด หากงานการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ มีคุณค่า
และประโยชน์ต่อการศึกษา ผู้เขียนขอมอบความดีทั้งหมดให้แก่บิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุก
คน ตลอดจนผู้แต่งตำราทุกท่านที่ผู้เขียนใช้อ้างอิงในงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ แต่หากมี
ความผิดพลาดและมีข้อบกพร่องอันเกิดจากงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้
แต่เพียงผู้เดียว

ธีรพงษ์ เสวนาพร

กรกฎาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
3. สมมติฐานของการศึกษา.....	5
4. ขอบเขตของการศึกษา.....	6
5. วิธีการดำเนินการศึกษา.....	6
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 ความเป็นมา และแนวคิด เกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์.....	8
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา.....	8
1.1 ลักษณะทั่วไปของกัญชา.....	8
1.2 คุณสมบัติทางเคมีของกัญชา.....	10
1.3 ส่วนประกอบสำคัญที่พบในกัญชา.....	10
1.4 การออกฤทธิ์ของสารในกัญชา.....	10
1.5 คุณสมบัติของกัญชาในการบำบัดโรค.....	11
1.6 ปริมาณที่เหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์.....	15
1.7 ผลกระทบด้านพิษวิทยา หรือผลข้างเคียง.....	16
2. ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชา.....	17
2.1 ความเป็นมาของการควบคุมกัญชาในต่างประเทศ.....	17
2.2 ความเป็นมาของการควบคุมกัญชาในประเทศไทย.....	20
3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์.....	23
3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์.....	23
3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก.....	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข	28
3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศ	30
3.4.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961	30
3.4.2 อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971	32
3.4.3 อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้าสารเสพติด ที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988	33
3.4.4 การประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก	35
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม	35
4.1 การทำให้ไม่เกิดความผิดโดยนิตินัย	37
4.2 การทำให้ไม่เกิดความผิดโดยพฤตินัย	38
บทที่ 3 มาตรการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตามระบบกฎหมาย ต่างประเทศ	41
1. สหรัฐอเมริกา	41
1.1 ความเป็นมา	41
1.2 วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์	42
1.3 หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์	43
1.4 หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์	45
1.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์	45
1.6 หลักเกณฑ์การควบคุมการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์	52
1.7 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณากัญชาทางการแพทย์	54
2. ประเทศออสเตรเลีย	57
2.1 ความเป็นมา	57
2.2 วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์	61
2.3 หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์	61
2.4 หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์	62
2.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.6 หลักเกณฑ์การควบคุมการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์	65
2.7 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์	67
บทที่ 4 มาตรการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์	
ตามระบบกฎหมายของประเทศไทย	69
1. วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์	69
2. หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์	70
3. หลักเกณฑ์ของผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์	72
4. หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์	76
5. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนใช้กัญชาทางการแพทย์	78
6. หลักเกณฑ์การควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์	80
6.1 กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน	80
6.2 กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน	83
7. หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์	88
8. เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทย	90
บทที่ 5 วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์	
ทางการแพทย์	101
1. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์	101
2. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์	108
3. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์	112
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	118
1. บทสรุป	118
2. ข้อเสนอแนะ	121
บรรณานุกรม	127
ประวัติผู้ศึกษา	136

ญ

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การใช้อัญญาทางการแพทย์ ตามกฎหมายต่างประเทศกับกฎหมายไทย	91



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กัญชา เป็นพืชที่มีอยู่ในตำรับยาไทยมานานหลายร้อยปี โดยมีจารึกไว้ในตำรายาต่างๆ จำนวนมาก จากการศึกษาของมูลนิธิชีววิถี (BIOTHAI) พบว่ากัญชาเป็นส่วนผสมของตำรับยาไทยโบราณจำนวนถึง 93 ตำรับ รวมถึงตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งมีอายุเก่าแก่มากกว่า 300 ปี ซึ่งพบว่ามีการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบของตำรับยาโรคหลายชนิด และจากการเปิดเผยของนายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า ในตำรับยาจากจารึกวัดโพธิ์ ก็พบว่ามีตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมมากถึง 9 ตำรับ¹ เชื่อกันว่า ในสมัยก่อนประเทศไทยสามารถใช้กัญชากันได้อย่างเสรีทั้งด้านสันตนาการและการแพทย์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2477 ในประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายควบคุมกัญชาเป็นครั้งแรก ตามพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ทำให้กัญชากลายเป็นพืชที่ถูกควบคุมในเรื่องการเพาะปลูก การนำเข้าในราชอาณาจักร การส่งออกนอกราชอาณาจักร การซื้อขายกัญชาและบ่อนกัญชา รวมถึงการสูบกัญชาเป็นการกระทำที่ผิดตามกฎหมาย แต่มีข้อยกเว้นบางประการหากการกระทำดังกล่าวได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย บุคคลก็สามารถมีกัญชาไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะ หรือปลูกหรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลองหรือประโยชน์ในการรักษาโรคได้² แสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับดังกล่าวนี้ว่าต้องการควบคุมกัญชาหากนำมาใช้ทางด้านสันตนาการ แต่ยังคงอนุญาตให้นำมาใช้ทางการแพทย์โดยเป็นส่วนผสมในตำรับยาต่างๆ ได้

ในปี พ.ศ. 2504 เนื่องจากประเทศไทยเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเทศไทยจึงต้องมีการตราพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 มาบังคับใช้

¹ สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น. 6 ปี ทดลองใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคมะเร็ง.

https://www.innnews.co.th/regional-news/news_363957/ ค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563

² ศูนย์อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์ “200 ปี กับปัญหาเสพติดไทย” .เอกสารเผยแพร่ ฉบับโรเนียว. (2525). หน้า 11.

โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้ความหมายของวัตถุออกฤทธิ์ไว้ว่า เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ สอดคล้องกับนิยามความหมายในมาตรา 1 ของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท³

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแนวคิดที่จะรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งมีอยู่อย่างกระจัดกระจายรวมเข้าไว้เป็นกฎหมายฉบับเดียว ที่สำคัญยังต้องบัญญัติให้สอดคล้องกับสาระสำคัญของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีในอนุสัญญาดังกล่าวด้วย ด้วยเหตุนี้เอง เมื่อมีการบัญญัติพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ขึ้นบังคับใช้ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีผลยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ด้วย ทำให้มุมมองที่มีต่อกัญชาเปลี่ยนแปลงไป โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 หมายถึงยาเสพติดที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทใดตั้งแต่ประเภท 1 ถึงประเภท 4 โดยมีกรยกตัวอย่าง กัญชา และพืชกระท่อม⁴ ดังนั้น กัญชาจึงจัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามกฎหมายยาเสพติดของไทยนับแต่นั้นมา มีการกำหนดโทษ ผู้ปลูก เสพ จำหน่าย นำเข้า ส่งออกกัญชา ทำให้ไม่สามารถนำกัญชามาใช้เป็นส่วนผสมของตำรับยาต่างๆ ดังที่เคยมีมาแต่โบราณได้อีก อย่างไรก็ตามความเห็นที่มีต่อกัญชาได้แบ่งออกเป็นสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเชื่อว่า ไม่ควรนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เพราะเชื่อกันว่าเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่อีกฝ่ายเชื่อว่า สมควรมีการผลักดันกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ โดยเฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีการผลักดันให้ประเทศไทยนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง หมอพื้นบ้านบางกลุ่มมีการทดลองน้ำมันกัญชา รักษาโรค เช่นกลุ่มที่มีบุคคลซึ่งใช้นามแฝงว่า อำนาจ มงคลเสริม ไปขอใช้สถานที่ของวัดป่าวรโพธิญาณ ตำบลท้ายน้ำ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เป็นสถานที่แจกน้ำมันกัญชา โดยอาศัยพระเป็นผู้แจก และใช้กุศโลบายทางพุทธศาสนา ให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ ที่มารับน้ำมันกัญชาไปใช้รักษาโรค ต้องปฏิบัติตัวอยู่ในศีล ในธรรม มีการกำหนดข้อห้ามเรื่องการกินอยู่ ที่ต้องปฏิบัติให้สุขภาพแข็งแรง และใช้ธรรมะในการเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง บุคคลที่ใช้นามแฝงว่า อำนาจ มงคลเสริม กล่าวในเรื่องการใช้กัญชา รักษาโรคดังกล่าวว่า ได้ทำการศึกษาเรื่องกัญชามาเป็นเวลา 6 ปี โดยนำข้อมูลจากต่างประเทศ จากนั้นก็นำมาทดลองแบบภูมิปัญญาของไทย จนพบว่า น้ำมันกัญชาสามารถใช้รักษาโรคได้มากกว่าที่ชาวต่างประเทศทราบ จึงเริ่มใช้น้ำมันกัญชา รักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แก่ตนเองและเพื่อนฝูงญาติพี่น้องคนใกล้ตัว จากนั้นก็ขยายวงกว้างไปยังชาวบ้านที่ทราบ

³ เหตุผลท้ายพระราชบัญญัติ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518.

⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, มาตรา 7.

เรื่องราว ว่ามีเจกน้ำมันกัญชาแคปซูลไปรับประทานเพื่อรักษาโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน ภูมิแพ้ ไมเกรน เอดส์ พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ และอื่นๆ โดยทำการแจกทุกวันอาทิตย์ ซึ่งได้ดำเนินการแจกน้ำมันกัญชาให้ชาวบ้านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีผู้มาขอรับน้ำมันกัญชาในรูปแคปซูลใช้รับประทานมากกว่า 5,000 คน ผลของการใช้น้ำมันกัญชาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตได้กินสมุนไพรกัญชาแล้วปรากฏว่ามีอาการดีขึ้น นอกจากนี้วัดป่าวิชฌญาณ ตำบลท้ายน้ำ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร แล้วยังมีการแจกน้ำมันกัญชาที่วัดบางปลาหมอ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำการแจกในทุกวันอังคาร พฤหัสดี และวันอาทิตย์ ส่วนที่วัดสระตาเวว อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ทำการแจกน้ำมันกัญชาในทุกวันศุกร์ ซึ่งแต่ละแห่งดังที่กล่าวมา มีผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ จำนวนหลายพันคนมาขอรับน้ำมันกัญชาเพื่อนำไปรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นที่พึงสุคท้ายหลังจากไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันให้หายจากโรคได้⁵

จากการผลักดันให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ก่อให้เกิดข้อถกเถียงอย่างกว้างขวางว่าสมควรมีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในประเทศไทยหรือไม่ มีการกล่าวถึงกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ขอรับน้ำมันกัญชาไปใช้รักษาอาการป่วยต่างๆ เช่น กรณีของนางสาวอำนวย จันทร์ขาว ชาวจังหวัดหนองคาย ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งตับในระยะสุดท้าย ได้ทำการรักษาตัวด้วยน้ำมันกัญชา หลังนำมาหยดได้ลิ้นวันละ 3 เวลา หลังจากใช้ไป 2 ขวด ร่างกายฟื้นตัวสามารถรับประทานอาหารได้ดี นอนหลับสนิท ทำงานบ้านได้ตามปกติ จึงไปทำการรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยการทำเคมีบำบัด (คีโม) ซึ่งหลังจากนั้น ท้องที่เคยมีอาการบวมก็ยุบลงเรื่อยๆ รวมถึงเชื้อมะเร็งในตับจากจุดดำๆ ได้จางลง⁶ ประกอบกับในต่างประเทศ เริ่มมีการเปลี่ยนแนวคิดในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา จนในที่สุดมีพรรคการเมืองนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์ขึ้นมาหาเสียง และหลังจากเข้าเป็นรัฐบาลก็ได้ผลักดันนโยบายกัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวจนมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 สำคัญคือ อนุญาตให้นำยาเสพติดประเภท 5 มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยผู้ใช้ต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ การนำติดตัวเข้ามาหรือออกไปนอกราชอาณาจักรต้องไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรี

⁵ “เรื่องเดียวกัน”.

⁶ ผู้จัดการออนไลน์, อีกรณีศึกษาของ อำนวย สาวหนองคายใช้น้ำมันกัญชารักษามะเร็งตับระยะสุดท้าย , <https://mgronline.com/local/detail/9620000063928>. ค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563.

ประกาศกำหนด⁷ ผลของการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวทำให้ประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกๆ ของอาเซียนที่มีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ และเป็นประเทศที่ปลูกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์เป็นแห่งแรกของอาเซียน⁸

อย่างไรก็ตาม การนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย และขอบเขตของการบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน เช่น เรื่องหลักเกณฑ์ของผู้ป่วย อันได้แก่ อาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อันเป็นเงื่อนไขสำคัญในการอนุญาตให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ เนื่องจากกัญชาถึงแม้จะมีประโยชน์ในทางการแพทย์แต่ก็ยังจัดเป็นยาเสพติดที่ต้องมีการควบคุม ดังนั้นหากมีการใช้กัญชากินความจำเป็นหรือใช้ในโรคที่กัญชามีได้ให้ผลดีต่อการรักษา ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพของผู้ใช้ จึงควรมีการกำหนดคุณสมบัติและขอบเขตของโรคที่สามารถใช้กัญชาในทางการแพทย์ให้เหมาะสม

ขณะเดียวกัน พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 26/4 ประกอบมาตรา 26/3 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต เว้นแต่การมียาเสพติดประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว...” บทบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาสามารถครอบครองยาได้เท่าที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัว แต่ก็ไม่ได้มีความชัดเจนว่า ความจำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัวนั้นเป็นปริมาณเท่าใดและเนื่องจากในปัจจุบันความต้องการกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนมีสูง จึงทำให้บุคคลบางกลุ่มผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะในรูปแบบของน้ำมันกัญชา ลักลอบจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วย ส่งผลทำให้มีการครอบครองและการใช้กัญชาทางการแพทย์จากแหล่งที่เชื่อถือไม่ได้ และการตรวจสอบปริมาณการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยกระทำได้ยาก รวมถึงในปัจจุบันพบว่าถึงแม้มีกฎหมายห้าม โฆษณากัญชาทางการแพทย์ต่อประชาชน แต่ก็มี การรับรู้ของประชาชนว่า กัญชามีสรรพคุณในทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย จนก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและนำไปสู่ความต้องการใช้กัญชากินกว่าความจำเป็นทางการแพทย์ ทั้งที่กัญชามีทั้งคุณประโยชน์และมีทั้งโทษต่อร่างกาย รวมถึงบุคคลบางกลุ่มไม่อยู่ในสถานะที่สมควรนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ เช่น กลุ่มสตรี

⁷ พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 แก้ไขโดย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562, มาตรา 26/2.

⁸ สำนักข่าวเอ็มไทย, ปลูกแล้ว กัญชาถูกกฎหมาย ดันแรก และแห่งแรกของอาเซียน, <https://www.cannhealth.org/content/2407/government-pharmaceutical-organization>, ค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563.

ที่วางแผนมีบุตรหรืออยู่ระหว่างการให้นมบุตร หรือบุคคลที่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์หรือไต ทำงานบกพร่องอย่างร้ายแรง เป็นต้น

จากปัญหาดังที่กล่าวมานี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับกระบวนการของการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ให้มีหลักเกณฑ์การควบคุมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และความเป็นมาของการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

2.2 เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

2.3 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ของประเทศไทยและต่างประเทศ

2.4 เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมสามารถบังคับใช้ได้มีประสิทธิภาพ

3. สมมติฐานของการศึกษา

บทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่บัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ยังมีปัญหาหลายประการเช่น ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์ และปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์ จึงสมควรมีการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายไทยโดยเปรียบเทียบกับบทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเสนอแนะเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้มีผลบังคับใช้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายของนานาชาติต่อไป

4. ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ในครั้งนี้จะทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ วิวัฒนาการของระบบกฎหมายไทยเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยจะทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบทบัญญัติของกฎหมายไทยและบทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนานาอารยประเทศต่อไป

5. วิธีการดำเนินการศึกษา

งานการศึกษาอิสระเล่มนี้ เป็นการศึกษาทางเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลจากทางอินเทอร์เน็ต เช่น คู่มือ หนังสือกฎหมายระหว่างประเทศ ตำบทยกกฎหมายทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความเห็นของนักวิชาการเพื่อนำข้อมูลมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ อันนำมาซึ่งข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางแก้ไข ปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 ทำให้ทราบแนวคิด ทฤษฎี และความเป็นมาของการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
- 6.2 ทำให้ทราบปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
- 6.3 ทำให้ทราบและวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรฐานการทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ของประเทศไทยและต่างประเทศ

6.4 ทำให้ทราบแนวทางการปรับปรุงบทบัญญัติของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมสามารถ บังคับใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพ



บทที่ 2

ความเป็นมา และแนวคิด เกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

กัญชาถือเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 7 ประกอบประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 แม้ในปัจจุบันจะมีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคก็ตาม แต่ก็ควรมีการกำหนดขอบเขตการใช้ให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในบทนี้ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีของการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา (Cannabis)

กัญชา เป็นพืชชนิดหนึ่งที่มีทั้งประโยชน์และโทษอยู่ในตัว ในส่วนนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาลักษณะทั่วไปของกัญชา คุณสมบัติทางเคมี ส่วนประกอบสำคัญในกัญชา การออกฤทธิ์ของสารในกัญชา ตลอดจนผลกระทบด้านพิษวิทยาหรือผลข้างเคียงของการใช้กัญชา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของกัญชา

กัญชา เป็นพืชพันธุ์ไม้ล้มลุกชนิดหนึ่งขึ้นได้เกือบทั่วโลกต้นกัญชาสามารถนำมาใช้เป็นยาเสพติดได้เกือบทุกส่วน มนุษย์รู้จักกัญชาและเสพกันมานาน ประมาณ 4,000-5,000 ปีมาแล้ว แต่เดิมเข้าใจกันว่ากัญชาปลูกขึ้นได้ในประเทศที่มีอากาศร้อน เช่น ในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ต่อมาได้ทดลองนำกัญชาจากแอฟริกาได้ไปปลูกในนอร์เวย์ และไอซ์แลนด์ซึ่งมีอากาศหนาว กัญชาก็ปลูกขึ้นได้ดีและมีสารตัวสำคัญที่ทำให้กัญชามีฤทธิ์ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอลอยู่มากด้วย ดังนั้นกัญชาจึงสามารถปลูกขึ้นได้ทั่วโลกและอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เชื่อกันว่ามีกัญชามากกว่า 700 สายพันธุ์ที่มีการเพาะปลูก (พันธุ์ปลูก) ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดของกัญชาแต่ละพันธุ์ ไม่ได้กำหนดจากสารแคนนาบินอยด์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสารเทอร์

ปีนด้วย องค์กรประกอบทางเคมีเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นสารเคมีบ่งชี้และสามารถใช้เพื่อกำหนดความหลากหลายทางเคมีของกัญชาในปัจจุบัน⁹

อย่างไรก็ตาม กัญชาในตระกูล Cannabis ที่สามารถจำแนกออกมาได้ 3 ชนิด ได้แก่¹⁰

1) *Cannabis Indica* : มีลักษณะเป็นพุ่มเตี้ย สูงไม่เกิน 2 เมตร ใบมีสีเขียวเข้ม มีลักษณะสั้นและกว้าง เติบโตได้ดีในพื้นที่ที่มีอากาศเย็น หรือการปลูกในร่ม นิยมปลูกเพื่อนำดอกมาใช้สกัดเป็นน้ำมันทางการแพทย์ และนำมาใช้เพื่อการผ่อนคลาย

2) *Cannabis Sativa* : ลำต้นใหญ่ หนา และแข็งแรง อาจสูงได้มากถึง 6 เมตร ใบมีลักษณะเรียวยาว สีเขียวอ่อน เติบโตได้ดีในพื้นที่ที่มีอากาศร้อน นิยมปลูกเพื่อเอาใบมาใช้ทางด้านอุตสาหกรรม และนำมาผลิตมาสกัดน้ำมัน กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยาอธิบายลักษณะของต้นกัญชาไว้ว่า พืชกัญชาชนิด *cannabis sativa L* เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า ต้นสูงประมาณ 2 - 4 ฟุต ใบแตกเป็นแฉกคล้ายใบสำปะหลังหรือใบละหุ่ง ริมใบทุกแฉกมีลักษณะเป็นจักๆ ใบหนึ่งมีราว 5 - 8 แฉก ในก้านเดียวกัน ออกดอกตามง่ามกิ่งก้าน¹¹

3) *Cannabis Ruderalis* : ต้นเล็กคล้ายวัชพืช ใบมีลักษณะกว้างและเล็กผสมกัน เติบโตได้ดีทั้งในอากาศร้อนและเย็น พบได้มากในทวีปยุโรป

ลักษณะของต้นกัญชาเป็นต้นแยกเพศตัวผู้และตัวเมีย ต้นตัวผู้มีใบเรียงกันอยู่ห่างๆ ต้นสูงชะลูดและมีเส้นใยมาก จึงนำทอเสื้อผ้า เรียกว่า ปอกัญชา (Soft Hemp หรือ True Hemp) แต่ต้นตัวเมียใบและช่อดอกเรียงแน่นกว่าและแตกกิ่งก้านสาขามาก ส่วนที่นำมาสูบหรือกินเพื่อเป็นยาเสพติดนั้นคือก้าน ใบ และช่อดอกช่อดอกกัญชาโดยนำมาตากหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ จากนั้นจึงนำมาอัดใส่บุหรี่หรือสูบหรืออาจสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา บ้างก็ใช้เคี้ยวหรือผสมลงในอาหารรับประทาน ปัจจุบันรูปแบบของกัญชาที่พบนอกจากจะพบในลักษณะของกัญชาสด กัญชาแห้งอัดเป็นแท่งเป็นก้อนแล้วยังอาจพบในรูปแบบของ “น้ำมันกัญชา” (Hashish Oil) ซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวสีน้ำตาลเข้มหรือสีดำ ได้จากการนำกัญชามาผ่านกระบวนการสกัด

⁹ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. *ยาเสพติดประเภทที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน*. [Online]. ค้นหาได้จาก <http://arts.kmutt.ac.th/ssc210/Group%20Project/ASSC210/sansumpan%20anti%20drug/kindfin4.htm> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

¹⁰ สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น. *กัญชาเรื่องน่ารู้และสรรพคุณทางการแพทย์ที่รู้แล้วต้องบอกต่อ*. [Online]. ค้นหาได้จาก <https://healthdee.innnews.co.th/4029/ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562>.

¹¹ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *กัญชา*. [Online]. ค้นหาได้จาก <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2548>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

หลายๆ ครั้ง หรืออาจพบในลักษณะของ “ยางกัญชา” (Hashish) ซึ่งทำจากเกสรของดอกกัญชามีลักษณะเป็นผงละเอียดและมีส่วนที่เป็นยางเหนียวมากกว่ากัญชานชนิดอื่น เป็นต้น¹²

1.2 คุณสมบัติทางเคมีของกัญชา

ลักษณะทางเคมีเป็นลักษณะเสริมสำคัญ (Supporting Characters) สามารถใช้กำหนดความเป็นพืชเสพติดจากปริมาณสารในกัญชาได้ โดยการวิเคราะห์ประเภทของสารออกฤทธิ์ด้วยเทคนิค Thin Layer Chromatography (TLC) และการวิเคราะห์ปริมาณสารออกฤทธิ์ด้วย Gas Chromatography (GC) ในทางกฎหมายสากล พืชที่ให้ปริมาณ THC น้อยกว่า 0.3 % ไม่ถือว่าเป็นพืชเสพติด¹³

1.3 ส่วนประกอบสำคัญที่พบในกัญชา

จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า ในกัญชามีสารออกฤทธิ์สำคัญ 2 ชนิดที่สามารถนำมาใช้บำบัดหรือรักษาโรคได้แก่¹⁴

1) สารแคนนาบินอยด์ (Cannabidiol: CBD) สารประกอบทางเคมีมากกว่า 500 ชนิดถูกผลิตจากต้นกัญชา หนึ่งในจำนวนนั้นมีสารประกอบทางเคมีที่ชื่อว่า สารแคนนาบินอยด์ โดยสารแคนนาบินอยด์ที่ได้จากพืชมีชื่อเรียกว่า สารไฟโตแคนนาบินอยด์ ชนิดที่รู้จักมากที่สุดคือ เกลต้า 9

2) สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) มีคุณสมบัติต่อจิตประสาท ทำให้เกิดความผ่อนคลาย และเคลิบเคลิ้ม หากได้รับในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยลดอาการตึงเครียดได้ ปริมาณสาร THC มีมากหรือน้อยและผลการกระตุ้นประสาทของพืชกัญชาขึ้นกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูกและส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ ทั้งนี้ส่วนของต้นกัญชาที่มีสารดังกล่าวมากที่สุดคือ ช่อดอก (Flower heads) และใบ (Leaves)

1.4 การออกฤทธิ์ของสารในกัญชา

สารที่อยู่ในกัญชาออกฤทธิ์สำคัญ 2 ประการคือ สามารถลดความจำระยะสั้นได้ และสามารถกระตุ้นความอยากอาหารได้¹⁵

¹² กัญชา/ Cannabis-Marijuana, [Online]. ค้นได้จาก <http://www.thailabonline.com/drug-cannabis.htm>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

¹³ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กัญชา, [Online]. ค้นได้จาก <http://www.ej.eric.chula.ac.th/content/6131/256> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

¹⁴ ชัญวลี ศรีสุโข, ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ไม่มีคำว่าล่าสุด, [Online]. ค้นได้จาก https://www.maticchon.co.th/article/news_1685493 ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

1) กัญชาสามารถลดความจำระยะสั้นออกได้

ผู้เสพกัญชาหลายคนมักจะจี๋หลงจี๋ลืม เนื่องจากกัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำกัญชามาใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกิดจากมีความทรงจำที่สะเทือนใจ เช่น การรักษาทหารที่ผ่านสงคราม หรือการรักษาผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

2) กัญชากระตุ้นความอยากอาหารได้

ส่วนประกอบของกัญชาที่นิยมนำมาใช้ประกอบอาหารมากที่สุด คือใบกัญชา และเมล็ดกัญชา ซึ่งทั้งสองส่วนนี้มีฤทธิ์กระตุ้นความอยากอาหาร โดยเมื่อนำมาปรุงคือ ต้มไก่ ก๋วยเตี๋ยวน้ำตก ซึ่งมีส่วนผสมของกัญชา โดยสามารถหารับประทานได้ทั่วไป

1.5 คุณสมบัติของกัญชาในการบำบัดรักษาโรค

Dronabinol เป็นกัญชาสังเคราะห์ที่ถูกนำมาใช้ได้ตามกฎหมาย โดยอนุญาตให้ใช้เพื่อบำบัดอาการคลื่นไส้อาเจียน ในการบำบัดมะเร็งและในผู้ป่วยเอดส์ที่น้ำหนักลดลงจากการวิจัย พบว่าการสูบให้ผลเร็วและแน่นอนกว่าในการดูดซึมกัญชาเข้ากระแสเลือด ส่วนผลการศึกษาก็เกี่ยวกับกัญชากับโรคทางระบบประสาท พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยลมชักไม่อาจบรรเทาได้ด้วยยาต้านชักทั่วไป แต่พบวกัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งอย่างน้อยก็มีรายงานผู้ป่วยรายหนึ่งที่สูบกัญชา ร่วมกับยากันชักตามมาตรฐานคือฟีโนบาร์บิทัลและโดเฟนิลไฮแดนโทอิน ซึ่งได้ผลดี สามารถควบคุมการเป็นลมชักได้

นอกจากนี้ กัญชาถูกพบว่ามีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดและลดการหดตัวของหลอดเลือด กัญชาจึงถูกนำมาทดสอบว่าสามารถทำเป็นยาแก้หอบหืดได้หรือไม่ แต่ผลการทดสอบพบว่า การนำกัญชาเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการสูบอาจไม่ใช่วิธีที่ดีในการบำบัดหอบหืด เนื่องจากมีการระคายเคืองเป็นระยะเวลานานที่ระบบทางเดินหายใจจากน้ำมันดินและสารอื่นในควันกัญชา จึงได้มีการค้นคว้าวิจัยต่อมาจนกระทั่งหาวิธีนำสารสกัดจากกัญชาเข้าสู่ร่างกายที่ดีกว่าเดิม จนกระทั่งได้มีการผลิตกัญชาในรูปแบบของสเปรย์ในที่สุด

การใช้กัญชาทางการแพทย์อีกด้านคือการรักษาโรคต้อหิน ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับสองที่ทำให้คนตาบอด จากการศึกษาพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา พลเมืองเกือบล้านคนป่วยด้วยต้อหินและทำการรักษาด้วยกัญชา เนื่องจากกัญชาทำให้ความดันภายในลูกนัยน์ตาลดลงได้ดีหลายชั่วโมงในคนปกติและในคนที่ความดันลูกนัยน์ตาสูงจากต้อหิน กัญชามีได้มีผลทำให้สามารถรักษาโรคให้หายขาด แต่ช่วยยับยั้งอาการบอดไม่ให้เป็นมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าอนุพันธ์กัญชามีประโยชน์หลายอย่างในการบำบัดมะเร็ง โดยอาจใช้เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหาร ชะลอภาวะ

¹⁵นิชดา พงษ์ธัญญกรณ์. กัญชา รวมเรื่องน่ารู้และสรรพคุณทางการแพทย์ที่รู้แล้วต้องอึ้ง.

น้ำหนักลดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กัญชาช่วยยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งในสัตว์ทดลองแต่ผลการศึกษายังไม่เป็นที่สรุปแน่ชัด อย่างไรก็ตาม สิ่งที่กัญชาช่วยได้อย่างแน่นอนคือ การป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัด เกือบครึ่งของผู้ป่วยที่รับยาต้านมะเร็งต้องทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ประมาณร้อยละ 25 ถึง 30 ของผู้ป่วยเหล่านี้ ยาแก้ อาเจียนทั่วไปใช้ไม่ได้ผล อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งไม่เพียงอาการดังกล่าวเป็นการรบกวนสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการบำบัดรักษา นอกจากนี้ กัญชาทางการแพทย์ยังถูกนำมารักษาอาการคลื่นไส้จากอาการของโรคและผลของการใช้ยาบางชนิด โดยเฉพาะ AZT และน้ำหนักลด ในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยกัญชาจะสามารถชะลอการสูญเสียน้ำหนักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ และช่วยให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ในผู้ป่วยบางราย¹⁶

สำหรับประเทศไทย นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึง การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากกัญชาในต่างประเทศโดยทำการเปรียบเทียบกับประเทศไทยไว้ในหนังสือเรื่อง “กัญชาเป็นยารักษามะเร็ง” ว่า ประเทศอังกฤษ มีการวิจัยเปรียบเทียบผลของเด็กอายุ 15-16 ปี จำนวน 2,000 กว่าคน โดยเด็กกลุ่มหนึ่งเป็นเด็กที่ใช้กัญชาอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้งกับเด็กที่ไม่ใช้กัญชาเลย พบว่ากัญชาไม่มีผลต่อสติปัญญาของเด็กไม่ทำให้ผลการเรียนตกต่ำ นอกจากนี้ มีงานวิจัยกว่า 100 ชิ้น พบว่ากัญชาสามารถรักษามะเร็งได้¹⁷

ในปี ค.ศ. 2003 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้จดทะเบียนเป็นเจ้าของสิทธิบัตรเกี่ยวกับสารสกัดจากกัญชาที่ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมอง ช่วยชะลอความชรา คริมที่ผลิตจากกัญชาทำให้น้ำอ่อนวัย ลดริ้วรอย โดยขณะนี้บริษัทยาในประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่น (บริษัทไอลิกะ ร่วมกับบริษัทจีดับเบิลยู ฟาร์มาซูติคัลส์) เป็นเจ้าของสิทธิบัตรสารสกัดจากกัญชารักษามะเร็งได้ สำหรับในประเทศไทยเนื่องจากช่วงที่ผ่านมากัญชายังเป็นพืชเสพติดที่ผิดกฎหมาย รวมถึงการดำเนินการขออนุญาตทำการวิจัยเกี่ยวกับกัญชามีความยุ่งยากและมักไม่ได้รับอนุญาต ดังนั้น ในประเทศไทยจึงไม่มีรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาออกมาเป็นรูปธรรม ดังนั้นช่วงที่ผ่านมาก็มีแนวคิดในการเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ รวมถึงทำการศึกษาวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม¹⁸

¹⁶ ชีรธร มโนธรรม. เรื่องนำรู้เกี่ยวกับกัญชา. กรุงเทพฯ: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2549. หน้า 13.

¹⁷ สมยศ กิตติมั่นคง. กัญชาเป็นยารักษามะเร็ง. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกกรีน. 2559. หน้า 12.

¹⁸ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. “เอกสารสรุปการสัมมนาโครงการวิชาการ “ยาเสพติดกับโทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์”. เพจกัญชาชน HIGHLAND MAGAZINE และมูลนิธิไอ โชน,

ทั้งนี้แพทยสภาได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดกลุ่มโรคและกลุ่มอาการที่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อว่า ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่¹⁹

- (1) โรคกล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis)
- (2) โรคลมชักที่ดื้อยาต่อยาแผนปัจจุบัน (Intractable Epilepsy)
- (3) โรคปวดประสาท (Neuropathic Pain)
- (4) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากเคมีบำบัด (Nausea Vomiting)

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ได้มีประกาศราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 1/2562 แลงการณ์ จุดยืนของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์ในเด็กและวัยรุ่น โดยอาศัยอำนาจตามความในหมวด 3 ข้อ 8 (7) แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2538 และมติคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในเด็กและวัยรุ่น สรุปได้ว่า ยังไม่สมควรนำกัญชาและสารสกัดจากกัญชาใดๆ มารักษาโรคในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น จนกว่าจะมีข้อมูลการศึกษาวิจัยที่มากพอ ยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชารักษาในเด็กรวมทั้งมีประกาศอยู่ในแนวทางการรักษาผู้ป่วย²⁰

ขณะที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจนได้แก่²¹

1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting) แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดภายใต้ข้อพิจารณา ต่อไปนี้

- (1) ไม่แนะนำให้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น

วันที่ 22 เมษายน 2559, ณ ห้องประชุม 3-4 สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 16 ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. หน้า 1-3.

¹⁹ แพทยสภา. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยแพทยสภา. ค้นหาได้จาก https://tmc.or.th/pdf/fact/Info_cannabis_final_tmc.pdf ค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562.

²⁰ ประกาศราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 1/2562, ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562.

²¹ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2562. หน้า 3 - 5.

(2) แนะนำให้ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์
กัญชาก่อนใช้

(3) ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาอาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัดที่รักษาด้วย
วิธีต่างๆ แล้วไม่ได้ผล

(4) ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีของภาวะคลื่นไส้อาเจียนทั่วไป

(5) ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีของภาวะคลื่นไส้อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์หรือ
มีอาการแพ้ท้องรุนแรง

(6) แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับการ
รักษาตามมาตรฐาน

2) โรคลมชักที่รักษายาก และ โรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (Intractable
Epilepsy) ผู้ตั้งใช้ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท และได้รับการอบรมการใช้สาร
สกัดจากกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย

(1) ใช้ในโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก ได้แก่ Dravet และ Lennox-Gastaut
Syndrome

(2) โรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป หากคาดว่าจะเกิด
Drugs Interaction อาจ พิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มี Cannabidiol (CBD) สูง

(3) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่เข้าเกณฑ์โรคลมชักที่รักษายาก ในกรณี
ดังต่อไปนี้ ลมชักที่ยังควบคุมด้วยยาไม่ได้ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ป่วยลมชักที่มีความเสี่ยง
หรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของการรักษาลมชักได้ มีความผิดปกติทางจิต หรือมีโรคจิตร่วม
ด้วย มีข้อสงสัยในการวินิจฉัยลักษณะลมชัก หรือกลุ่มอาการลมชัก ควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถาน
บริการสุขภาพระดับตติยภูมิเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบประสาท เพื่อประเมินและให้
การรักษาต่อไป

3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อม
แข็ง (Multiple sclerosis) แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกรณีการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งที่
ดื้อต่อรักษาภายใต้ข้อพิจารณาต่อไปนี้

(1) ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น

(2) แนะนำให้ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์
กัญชาก่อนใช้

(3) แนะนำให้ใช้ในกรณีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเหมาะสม ทั้งนี้
รวมถึงวิธีที่ไม่ใช่ยา แล้วไม่ได้ผลด้วย

4) *ภาวะปวดประสาท (Neuropathic Pain)* แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกรณีที่รักษาภาวะปวดประสาทที่ต่อเนื่องการรักษาภายใต้ข้อพิจารณาต่อไปนี้

- (1) ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น
- (2) แนะนำให้ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้
- (3) แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ทดลองใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างสมเหตุผลแล้วแต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวด
- (4) แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีมาตรฐาน

สำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่อาจได้ประโยชน์ในอนาคต คือ การใช้กัญชารักษาโรคมะเร็ง มีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของกัญชาในหลอดทดลอง ความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ทดลอง ก่อนการศึกษาวิจัยในคนเป็นลำดับต่อไป เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูล หลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ยังมีไม่เพียงพอ แต่สมควรได้รับการศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียด ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ ในปัจจุบันหากเลือกจะใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาเมื่อย่างที่มีประสิทธิผลด้วยวิธีมาตรฐานได้²²

1.6 ปริมาณที่เหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ส่วนปริมาณการใช้กัญชา มีข้อแนะนำจากแพทย์สภา ไว้ว่า²³

1) *ไม่มีขนาดยาเริ่มต้นที่แน่นอนในผลิตภัณฑ์กัญชาแต่ละชนิด* ขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนและปรับตามแต่ละผลิตภัณฑ์ โดยเริ่มต้นขนาดต่ำและปรับเพิ่มขนาดช้าๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสม ที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงต่ำสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย

2) *ผู้ที่เริ่มต้นรักษา และได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นครั้งแรกควรเริ่มต้นที่ขนาดต่ำ* มากๆ หากเกิดผลข้างเคียง และควรปฏิบัติดังนี้

(1) *ปรับลดขนาดยา* เมื่อพบอาการ มีนเวียนศีรษะ (Dizziness) เสียความสมดุล (Loss of Co-Ordination) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ความดันโลหิตผิดปกติ (Abnormal Pressure)

²² กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. "เรื่องเดิม". หน้า 5.

²³ แพทย์สภา. คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับที่ 1.(ตุลาคม 2562). หน้า 31 - 32.

(2) หยุดใช้ทันที เมื่อพบอาการสับสน (Disorientation) กระวนกระวาย (Agitation) วิดกกังวล (Anxiety) ประสาทหลอน (Hallucination) โรคลจิต (Psychosis)

3) การให้สารสกัดจากกัญชาในครั้งแรกควรให้เวลาก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิดเนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงได้

4) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการใช้สารสกัดกัญชาในรูปแบบน้ำมัน หากเทียบเคียงกับการใช้

(1) สารสกัดกัญชาที่มี Cannabidiol (CBD) สูง ข้อมูลของการวิจัยคลินิกของ Epidiolex (CBD ใน ลักษณะน้ำมัน) แนะนำให้ใช้ CBD ขนาด 5-20 mg ต่อ kg ซึ่งเป็นขนาดยาสำหรับเด็ก ก่อนเริ่มรักษาควรตรวจการทำงานของตับ (Liver Function test) เป็นข้อมูลเบื้องต้น ภายหลังเริ่มต้นให้การรักษา 2 สัปดาห์ และทุก 2 สัปดาห์ภายหลังเพิ่มปริมาณที่ใช้ในแต่ละครั้ง เนื่องจาก CBD จะเพิ่มระดับของยาหลายชนิดรวมถึงยากันชักเมื่อ ใช้ร่วมกับ CBD ซึ่งพบอุบัติการณ์ของตับอักเสบสูงขึ้น ดังนั้น เมื่อเริ่มคุมอาการชักของผู้ป่วยได้แล้ว ควรลดขนาดยาอื่นๆ ที่ใช้ลง

(2) สารสกัดกัญชาที่ขึ้นทะเบียน Sativex (Nabiximol) ในรูปสเปรย์ซึ่งมีส่วนผสมโดยประมาณของ THC : CBD = 1:1 แนะนำให้ใช้ 1 สเปรย์ (THC 2.7 mg และ CBD 2.5 mg) ต่อวัน และเพิ่มปริมาณการใช้ได้สูงสุด 12 สเปรย์ต่อวัน (THC 32.4 mg และ CBD 30 mg)

5) ผู้สั่งใช้ต้องเฝ้าระวังและติดตามความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชา และเก็บรวบรวมข้อมูลของขนาดยาที่ใช้โดยเฉพาะเมื่อใช้ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุน้อย

1.7 ผลกระทบด้านพิษวิทยา (Toxicology) หรือผลข้างเคียง

เภสัชกร ชาญชัย เอื้อชัยกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษกัญชา ได้สรุปเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมจะมีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อสังคม ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้หลายๆประเทศมีการกำหนดมาตรการควบคุมที่เข้มงวด รัดกุม ซึ่งความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพและผลกระทบต่อสังคมพอสรุปได้ดังนี้²⁴

1) ผลต่อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Tract System) การสูบต่อเนื่องจะก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบ ทางเดินหายใจ เช่น ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ และการสูบกัญชาอาจมีผลเป็นมะเร็งจากสารก่อมะเร็ง

2) ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) กัญชาจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับผลไม่พึงประสงค์ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ันับปลัน (Heart attack)

²⁴ ชาญชัย เอื้อชัยกุล.พิษกัญชา: ประโยชน์ โทษ และข้อเสนอการพัฒนาการกำกับดูแล. นนทบุรี: สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ประเทศไทย. 2560. หน้า 3.

3) *ผลต่อเชาวน์ปัญญา (Cognitive functioning)* เช่น สมาธิ (attention) ความจำช่วงสั้น (short-term memory), การรับรู้เวลา (Time perception) และ เชาวน์ปัญญาขั้นสูง (High cognitive functioning) เช่น การ คณิตเลขในใจ (Mental arithmetic) เมื่อมีการใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานๆ

4) *ผลต่อความผิดปกติของจิต (psychosis)* การใช้กัญชามีความสัมพันธ์ต่ออาการผิดปกติดังกล่าว โดยเฉพาะโรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อาการหรือพฤติกรรม (mental disorder Schizophrenia) โดยการใช้กัญชาจะทำให้มีอาการแย่ลง

5) *ผลต่อกลุ่มอาการติดยา (dependence syndrome)* การใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้เกิด กลุ่มอาการดังกล่าวประมาณ 1 ใน 10 ของผู้เสพกัญชา ทั้งนี้ อัตราส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 ของจำนวนผู้เสพ หากเริ่มเสพตั้งแต่เป็นวัยรุ่น ซึ่งผู้เสพติดกัญชาจะมีความต้องการอย่างมากที่จะเสพ ไม่สามารถที่จะลดการเสพลงได้ เกิดภาวะการหยุดยาและเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Withdrawal and Behavioral Systems) เช่น การ เสพกัญชาในที่ๆ ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2. ความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชา

การศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชา ผู้ศึกษา จะทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ และมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความเป็นมาของการควบคุมกัญชาในต่างประเทศ

กัญชาเป็นพืชที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดแรกที่มนุษย์รู้จัก และเข้าสู่สังคมของมนุษย์จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของศาสนาและวัฒนธรรมมาเป็นเวลากว่าหมื่นปี โดยมีหลักฐานการขุดพบโครงกระดูกของมนุษย์ที่อยู่คู่กับเศษเรซินของกัญชาที่หลงเหลืออยู่จากการเผาไหม้ของกองไฟ และเครื่องปั้นดินเผาบรรจุเมล็ดกัญชาที่ด้านในสุดของถ้ำในแถบเอเชียกลาง อินเดียและจีน ซึ่งสันนิษฐานว่ามนุษย์ในยุคนั้นใช้กัญชาเผาไฟที่ด้านในสุดของถ้ำเพื่อสูดดมควันจากการเผาไหม้ของกัญชา ราว 8,000 ก่อนคริสต์กาล (Before Common Era หรือ BCE) พบว่ามีการปลูกพืชกัญชาแบบแปลงเกษตรในแถบพื้นที่ที่ปัจจุบันเป็นประเทศไต้หวัน และในยุคเดียวกันนั้นมีการบันทึกการใช้กัญชาในตำรับยาโบราณของอินเดีย ราว 6,000 ปี ก่อนคริสต์กาล เมล็ดกัญชาถูกนำมาใช้ผลิตเป็นน้ำมันพืช และใช้เป็นอาหารในประเทศจีนราว 2,000 ปี ก่อนคริสต์กาล กัญชาเข้าไปเกี่ยวข้องกับศาสนา ในฐานะ โอสถขโลมใจ เครื่องชำระล้างจิตใจ สื่อกลางในการเข้าถึงพระเจ้า ยารักษาโรค เครื่องสักการะพระเจ้า และใช้เป็นส่วนสำคัญในพิธีกรรมทางศาสนา คริสต์ศักราช 50

นักประวัติศาสตร์ชาวโรมันเชื้อสายกรีกบันทึกว่าชาวเธรซ (Thrace) หรือชาวเมืองที่อาศัยอยู่บนเขตทางเชื่อมของพรมแดน 3 ประเทศ ได้แก่ กรีซ บัลแกเรีย และตุรกี ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงต่อมาราว คริสต์ศักราช 130-200 กาเลน (Galen) แพทย์ชาวกรีกที่มีอิทธิพลต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกมาเป็นเวลานานกว่าพันปี จำยาที่ทำจากกัญชา จนกระทั่ง คริสต์ศักราช 1,000 เริ่มมีการถกเถียงกันทางด้านการถึงประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา แต่การใช้กัญชาในด้านต่างๆยังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแถบเอเชียและยุโรป²⁵

เมื่อต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 กัญชาเริ่มเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศที่เป็นอาณานิคมของอังกฤษ เริ่มจากมอริเชียส อาณานิคมแห่งหนึ่งของประเทศอังกฤษในทวีปแอฟริกา ห้ามใช้กัญชา ในค.ศ. 1840 และต่อมาสิงคโปร์ซึ่งเป็นอาณานิคมของอังกฤษในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ออกกฎหมายห้ามใช้กัญชาในปี ค.ศ. 1870 เช่นเดียวกัน ในปี ค.ศ. 1913 จาไมกา ซึ่งเป็นอาณานิคมของอังกฤษในทวีปแอฟริกาก็ออกกฎหมายให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และแอฟริกาใต้อาณานิคมอีกแห่งหนึ่งของอังกฤษ ก็ห้ามกัญชาในปี ค.ศ. 1922 สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา มีการออกกฎหมายจำกัดการซื้อขายกัญชาในปี ค.ศ. 1906 โดยเริ่มในเขตเมืองบริติชออฟโคลัมเบีย และออกกฎหมายในมลรัฐอื่นๆ ต่อมาทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะที่สหราชอาณาจักรและนิวซีแลนด์ห้ามใช้กัญชาในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ขณะที่ประเทศแคนาดาห้ามการใช้กัญชาในปี ค.ศ. 1923²⁶

ในปี ค.ศ. 1925 มีการประชุมนานาชาติที่กรุงเฮก ประเทศเนเธอร์แลนด์ และมีการออกอนุสัญญาระหว่างประเทศเรื่องฝิ่น (International Opium Convention) ห้ามส่งออกกัญชงอินเดีย (Indian Hemp) ไปยังประเทศที่ห้ามการใช้กัญชา สำหรับประเทศที่ยังอนุญาตให้นำเข้ากัญชาได้จะต้องออกใบอนุญาตนำเข้า ที่ระบุว่า “ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น” (Exclusively for Medical or Scientific Purposes) และมีข้อกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการลักลอบการใช้กัญชาที่ผิดกฎหมาย โดยเฉพาะส่วนที่เป็นชัน (Resin) ในปี ค.ศ. 1937 สหรัฐอเมริกาออกรัฐบัญญัติภาษีกัญชา (Marihuana Tax Act) ภายใต้กฎหมายฉบับนี้มีสาระสำคัญคือการห้ามผลิตกัญชงและกัญชา²⁷

²⁵ รัฐพล แสนรัก. ประวัติศาสตร์กัญชา, [Online]. ค้นได้จาก <https://highlandnetwork.asia/>
ประวัติศาสตร์กัญชา/ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562

²⁶ “เรื่องเดียวกัน”.

²⁷ วิชัย โชควิวัฒน์. กัญชา กัญชา เป็นยาวิเศษจริงหรือ, *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, ปีที่ 17, ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2562, หน้า 334.

อย่างไรก็ตาม สมาคมการแพทย์อเมริกันยื่นคัดค้านรัฐบัญญัติว่าด้วยภาษีกัญชาดังกล่าวและสนับสนุนให้มีการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์²⁸

ผลของอนุสัญญาระหว่างประเทศข้างต้นมีผลให้นโยบายการควบคุมและปราบปรามการใช้กัญชาอย่างเข้มงวดในประเทศสมาชิกของสหประชาชาติมากกว่า 3 ทศวรรษ จนกระทั่งประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในการผ่อนคลายการควบคุมการใช้กัญชา กล่าวคือ เริ่มมีการแบ่งยาเสพติดออกเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ กลุ่มอันตรายมากกว่ากลุ่มที่เป็นอันตรายน้อยกว่า โดยจัดให้กัญชาอยู่ในกลุ่มอันตรายน้อยกว่า ในปี ค.ศ. 1972 มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกัญชาให้การครอบครองกัญชาไม่เกิน 30 กรัม เป็นความผิดอาญาไม่ร้ายแรง (Misdemeanor) และปี ค.ศ. 1976 กำหนดให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในคอฟฟี่ช็อปได้ และถือว่าการครอบครองกัญชาไม่เกิน 5 กรัมเพื่อใช้เองไม่ผิดกฎหมายแต่ยังให้อำนาจตำรวจสามารถใช้ดุลพินิจยึดกัญชาได้ซึ่งตำรวจมักยึดกัญชาขณะตรวจค้นบริเวณชายแดน²⁹

สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกา นับตั้งแต่มีการเข้มงวดและออกกฎหมายให้กัญชาเป็นยาเสพติด ในปัจจุบันกัญชายังคงเป็นยาเสพติดตามกฎหมายของรัฐบาลกลาง แต่ในกฎหมายระดับมลรัฐ ช่วง ค.ศ. 1972 - 1978 มี 7 มลรัฐ ที่มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาโดยลดความเข้มงวดในการควบคุมลง เช่น ในปี ค.ศ. 2001 มลรัฐเนวาดามีการแก้ไขกฎหมายให้การใช้กัญชาไว้ในความครอบครองเป็นความผิดอาญาที่ไม่ร้ายแรง มลรัฐวอชิงตันเป็นรัฐแรกที่เปิดให้มีการใช้กัญชาโดยถูกต้องตามกฎหมายเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2014 มลรัฐโคโลราโดเป็นรัฐที่สองที่เปิดให้สามารถใช้กัญชาโดยถูกต้องกฎหมาย มีการเปิด “สโมสรมกัญชา” แห่งแรกในมลรัฐโคโลราโดเมื่อวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2015 สโมสรแห่งนี้ยอมให้ประชาชนสามารถเข้าไปสูบกัญชาได้แต่ไม่อนุญาตให้มี การซื้อ-ขายกัญชาในสโมสรดังกล่าว³⁰

ส่วนประเทศอินเดีย รัฐอุตตรขันธ์เป็นรัฐแรกที่อนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อการอุตสาหกรรม ในประเทศออสเตรเลีย นางซูซาน เลย์ รัฐมนตรีสาธารณสุขเสนอกฎหมายใหม่เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม ค.ศ. 2015 เพื่ออนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และการทดลองทางการแพทย์ในผู้ป่วย นอกจากนี้ ในปัจจุบันหลายประเทศได้ทำการลดโทษ

²⁸ Michael Scaller, The Federal Prohibition of Marihuana, Journal of Social History, Autumn, 1970

²⁹ สุนทร พุทธศรีจารุ. การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ. วารสาร Thai Food and Drug. (พฤษภาคม- สิงหาคม 2562). หน้า 55-56.

³⁰ ศิริลักษณ์ หาพันธ์นา. กัญชาไทย เป็นไปได้แค่ไหน เปิดโมเดล 5 ประเทศ “กัญชาถูกกฎหมาย” โดยเงินส่งออก-รักษาโรค-ท่องเที่ยว, [Online]. ค้นหาได้จาก <https://www.prachachat.net/spinoff/spinoff-featured/news-102903>. ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2562.

(Decriminalized) หรือเปิดให้การใช้กัญชาถูกกฎหมาย (Legalized) มากขึ้น เช่น ในสาธารณรัฐเช็ก โคลัมเบีย เอกวาดอร์ โปรตุเกส แอฟริกาใต้ และเม็กซิโก เป็นต้น³¹

2.2 ความเป็นมาของการควบคุมกัญชาในประเทศไทย

ประเทศไทย ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมพืชเสพติดมาตั้งแต่สมัยอยุธยา โดยพืชเสพติดชนิดแรกที่มีการควบคุมคือฝิ่น นับตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา และได้มีการบัญญัติกฎหมายปราบปรามผู้ขาย ผู้สูบกินฝิ่นเป็นความผิดนับตั้งแต่กรุงศรีอยุธยาจนกระทั่งมาถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ แต่ยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายในการควบคุมพืชเสพติดชนิดอื่น จนกระทั่งในสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพืชเสพติดประเภทอื่นนอกเหนือจากฝิ่น จึงได้มีการตรากฎหมายในการควบคุมกัญชาขึ้นเป็นการเฉพาะคือ พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 โดยมีสาระสำคัญคือ เป็นกฎหมายที่ควบคุมในเรื่องของการเพาะปลูกกัญชา การนำกัญชาเข้ามาในราชอาณาจักร การส่งกัญชาออกนอกราชอาณาจักร การซื้อขายกัญชา หรือการสูบกัญชา รวมถึงการซื้อขายป้องกันกัญชา โดยถือว่าการกระทำดังที่กล่าวมาเป็นการกระทำความผิดตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม มีข้อยกเว้นให้การกระทำความผิดดังกล่าวไม่มีความผิดหากได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย บุคคลสามารถมีไว้กัญชาไว้ได้หากมีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะ หรือปลูกหรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลองหรือประโยชน์ในการรักษาโรคได้³²

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2518 ประเทศไทยได้ขออนุวัติการเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งอนุสัญญาฉบับดังกล่าวได้กระทำขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2514 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกันระหว่างประเทศภาคีสมาชิกในการควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือมีไว้ครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาฉบับนี้ ประเทศไทย จึงได้มีการตรา พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ขึ้นมาบังคับใช้ โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้ความหมายของวัตถุออกฤทธิ์ไว้ว่า เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็น

³¹ “เรื่องเดียวกัน”.

³² ปรัชญา ทวีกุล. องค์ความรู้เกี่ยวกับฝิ่นในประเทศไทย. เอกสารผลงานที่เสนอเพื่อการประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. 2547. หน้า 6.

วัตถุสังเคราะห์ จากความหมายของวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว พืชเสพติด ดังเช่น กัญชา จึงถือเป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย³³

ในปัจจุบันพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายครั้งเช่น พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 จนในที่สุดได้มีการประกาศยกเลิกและประกาศใช้ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ขึ้นมาบังคับใช้แทน โดยสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องของผู้ศึกษาจะได้ทำการศึกษาต่อไปในบทที่ 3

ขณะเดียวกัน ในส่วนของกัญชา ซึ่งได้มีการบัญญัติควบคุมไว้ในพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 เป็นการเฉพาะนั้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 การประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ มีผลเป็นการยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2502 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 ด้วย โดยรวมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้มาอยู่ในฉบับเดียวกัน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดประเภท 5 หมายถึงยาเสพติดที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทใดตั้งแต่ประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา และ พืชกระท่อม³⁴ ดังนั้น ภายใต้กฎหมายยาเสพติด กัญชาถือว่าเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 (พ.ศ. 2539) เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศฉบับนี้ ได้ให้ความหมายของพืชกัญชา (Cannabis) หมายความว่ารวมทั้งทุกส่วนของพืชกัญชา (Cannabis Sativa L. และ Cannabis Indica Auth) และวัตถุหรือสาร ต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ใบ ดอก ยอด ผล ยาง และลำต้น เป็นต้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ส่งผลต่อการบังคับใช้กฎหมายกล่าวคือ กัญชาและกัญชงถึงแม้เป็นพืชคนละชนิดกัน แต่เนื่องจากมีชื่อทางวิทยาศาสตร์เดียวกัน ทำให้กัญชาตามความหมายในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงรวมถึงกัญชงด้วย

³³ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. *อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2556. หน้า 3.

³⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, มาตรา 7.

ในปี พ.ศ. 2556 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 12)³⁵ ออกมาบังคับใช้ โดยประกาศฉบับนี้มีสาระสำคัญคือ ให้แก้ไขชื่อยาเสพติดประเภท 5 (กัญชา) โดยกัญชา (Cannabis) ให้หมายความถึงทุกส่วนของ พืชกัญชา (Cannabis sativa L. และ Cannabis Indica Auth) และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา ยกเว้นเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง การแก้ไขความหมายของกัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้มีเจตนาเพื่อแยกกัญชาและกัญชงออกจากกัน และสามารถนำกัญชงไปใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมต่างๆ ได้ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีการนำเส้นใยของกัญชงไปผลิตเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มเนื่องจากเส้นใยที่ได้จากกัญชงเป็นเส้นใยที่มีคุณภาพสูง

ในปี พ.ศ. 2559 จึงได้มีการออกกฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 มาบังคับใช้ สาระสำคัญของกฎกระทรวงฉบับนี้ได้ให้ความหมายของกัญชงไว้ว่า หมายถึง พืชกัญชงหรือเฮมพ์ (Hemp) ซึ่งมีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. ssp. Sativa ซึ่งเป็นชนิดย่อย (Subspecies) ของกัญชา (Cannabis) ที่มีปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 1.0 ต่อน้ำหนักแห้ง ซึ่งตรวจวิเคราะห์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประกาศกำหนด³⁶ การออกกฎกระทรวงฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย หรือครอบครอง กัญชงได้ 6 ประเภท ได้แก่ (1) เพื่อปลูก เก็บเกี่ยว หรือแปรรูปกัญชงสำหรับใช้ประโยชน์ในครัวเรือน (2) เพื่อปลูก เก็บเกี่ยว หรือแปรรูปกัญชงสำหรับใช้ประโยชน์ด้านอุตสาหกรรมในเชิงพาณิชย์ ทั้งนี้ การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ใน (1) และ (2) ห้ามมิให้มีการผลิตเมล็ดพันธุ์สำหรับการเพาะปลูก (3) เพื่อปลูก เก็บเกี่ยว หรือแปรรูปกัญชงสำหรับการศึกษาวิจัย (4) เพื่อผลิตเมล็ดพันธุ์รับรองสำหรับจำหน่าย หรือแจกสำหรับการส่งเสริมตามวัตถุประสงค์ (1) - (3) (5) เพื่อจำหน่ายเมล็ดพันธุ์รับรอง หรือส่วนอื่นของกัญชง เช่น ลำต้นสด และ (6) เพื่อครอบครองสำหรับใช้ประโยชน์อื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประกาศกำหนด³⁷

³⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ. (ฉบับที่ 12) .ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนพิเศษ 91 ง. 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556.

³⁶ กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559, ข้อ 3.

³⁷ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 , ข้อ 4.

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาบังคับใช้ โดยมีสาระสำคัญคือ สามารถผลิต นำเข้า ส่งออก ยาเสพติด ประเภท 5 ได้ ในกรณีที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยผลของการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ ทำให้ในปัจจุบันสามารถนำยาเสพติดประเภท 5 ทุกชนิดซึ่งรวมถึงกัญชาไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ โดยรายละเอียดของกฎหมายดังกล่าว ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาโดยละเอียดต่อไปในบทที่ 3

3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ พบว่ามีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 การประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์

กัญชาเป็นหนึ่งในพืชสมุนไพรที่เก่าแก่ที่สุดที่เรารู้จักได้ มีคำอธิบายถึงกัญชาในคู่มือยาสมุนไพรโบราณและมีหลักฐานทางโบราณคดีชี้ว่าพืชชนิดนี้ กระจายพันธุ์จากบริเวณภูมิภาคเอเชียไปยังแอฟริกาจนถึงตะวันออกกลางและขยายไปยังยุโรปในช่วง 500 ปี ก่อนคริสตกาล ในภายหลังมีการใช้งานกัญชาอย่างกว้างขวางเพื่อวัตถุประสงค์ทางด้านอุตสาหกรรม และเป็นส่วนสำคัญของการขนส่งในระยะแรกเมื่อได้รับการแปรรูปเป็นใยกัญชง³⁸

ขณะเดียวกัน แนวคิดเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในประวัติศาสตร์ระบุไว้ว่าการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดโรคเกิดขึ้นในยุโรปราวปี ค.ศ. 1839 โดยนายแพทย์ชาวไอร์แลนด์ชื่อ William O'Shaughnessy ซึ่งเห็นการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดโรคอย่างแพร่หลายในประเทศอินเดีย เมื่อมีการตีพิมพ์รายงานของ Shaughnessy ว่ากัญชามีฤทธิ์แก้ปวด กันชัก และคลายกล้ามเนื้อ ก็ได้สร้างความสนใจต่อการนำกัญชามาใช้รักษาโรคเป็นอย่างมาก และตั้งแต่ปี ค.ศ. 1840 จนจบศตวรรษนั้น ได้มีรายงานทางการแพทย์ เกี่ยวกับกัญชาตามอีกกว่า 100

³⁸ Martin Woodbridge โดย วารุณี เสวตประวิษฐกุล และคณะ, ผู้แปล, ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์, หนังสือแนะนำการใช้กัญชาเพื่อบำบัดโรค, กรุงเทพมหานคร : บริษัท เบ็ทโคโรแดน จำกัด, 2562, หน้า 8.

ฉบับ โดยมีสาระสำคัญรายงานไปในทิศทางเดียวกัน ทศวรรษถัดมากัญชา ยุโรปและอเมริกามียาเตรียมกัญชาในรูปแบบต่างๆ มากกว่า 10 รูปแบบให้เลือกใช้งานในขณะนั้น ผลิตภัณฑ์กัญชาเหล่านี้ได้รับการแนะนำสำหรับอาการต่างๆ ทั้งอาการปวดประจำเดือน หืด ไอ นอนไม่หลับ ปวดในระยะคลอด ไมเกรน คออักเสบ รวมถึงในกรณีการหยุดใช้ฝิ่น ในช่วงเวลานั้นยังไม่มีเครื่องมือควบคุมคุณภาพยา และยาเตรียมที่เป็นมาตรฐาน ผู้ป่วยมักได้รับปริมาณยาที่น้อยเกินไปจนไม่เห็นผล หรือได้รับมากเกินไปจนเกิดผลข้างเคียง ข้อบกพร่องเหล่านี้ทำให้การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคส่วนใหญ่ถูกทดแทนด้วยยาที่สกัดจากฝิ่น เช่น โคเดอีนและมอร์ฟีน ในศตวรรษที่ 19 เริ่มมีการนำกัญชามีการใช้ในทางการแพทย์แผนตะวันตก เพื่อบำบัดโรคและความไม่สบายหลายประการ เช่น อาการไอ อ่อนล้า โรคข้อ หอบหืด สันเพื่อ ปวดหัว ไมเกรน และปวดประจำเดือน แม้การใช้จะลดลงเมื่อมีการสังเคราะห์ยากล่อมประสาท และยาแก้ปวดอื่นๆ มาใช้แทน แต่กัญชาก็อยู่ในตำรับยาของประเทศสหรัฐอเมริกาจนถึงปี ค.ศ.1941 กัญชาจึงค่อย ๆ สูญหายไปจากตำรับยาตะวันตก ในช่วงปลายทศวรรษ ค.ศ. 1950 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่ากัญชาและยาเตรียมจากกัญชาไม่มีประโยชน์ด้านการแพทย์อีกต่อไป³⁹ ประกอบกับประเทศสหรัฐอเมริกามีการประกาศใช้กฎหมายเก็บภาษีกัญชา ทำให้แพทย์เลิกสนใจการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์นับแต่นั้น⁴⁰

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาเดียวกัน ประเทศอังกฤษมีการกล่าวกันว่า พระนางเจ้าวิกตอเรีย ก็ทรงเคยใช้สารสกัดจากกัญชารักษาพระอาการปวดก่อนมีประจำเดือน นอกจากนั้นสารสกัดยังใช้เป็นยารักษาโรคอีกหลายอย่าง และยังพบว่าสารสกัดจากกัญชาใช้บรรเทาอาการผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ด้วย ซึ่งทั้งคุณภาพดีและราคาถูก นอกจากนี้ยังพบว่า พืชกัญชาสามารถใช้บรรเทาอาการเจ็บปวดจากหลายๆ โรคได้ และสามารถใช้รักษาโรคค้อหิน ใช้กระตุ้นความอยากอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ และใช้เป็นยาแก้อาเจียนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด บางคนใช้ใบกัญชามาใช้ในการทำเป็นชาหรือใส่ในขนมเค้กเพื่อการบริโภค อย่างไรก็ตาม หลายฝ่ายคิดว่าการสกัดแยกเอาส่วนประกอบของกัญชาออกมาใช้ ไม่มีฤทธิ์ในทางรักษาได้เท่ากับการใช้พืชทั้งต้นแต่เป็นการยากที่จะกำหนดปริมาณยาที่เหมาะสมกับแต่ละคนได้เท่ากับการให้กินยาเม็ด⁴¹

³⁹ สุชาติ นิลกำแหง.ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์.กรุงเทพมหานคร: เบดโคโรแคน.2562.หน้า 3.

⁴⁰ Ballotpedia, Marijuana laws in the United States, [Online]. From https://ballotpedia.org/Marijuana_laws_in_the_United_States 20, August 2019.

⁴¹ บัดพงษ์ เกษสมบุรณ์. กัญชารักษาโรค, [Online]. ค้นหาได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/474420>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

ในประเทศสเปน กิลเลอร์โม เวลาสโก (Guillermo Velasco) และคณะ ซึ่งเป็นนักวิจัยของมหาวิทยาลัยคอมพลูเทนส์ (Complutense University) กรุงมาดริด ประเทศสเปน พบว่าสารออกฤทธิ์ในกัญชา สามารถใช้เป็นยาต้านเซลล์มะเร็งในสมองได้ โดยกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งทำลายตัวเอง โดยที่นักวิจัยดังกล่าวได้ทดลองฉีดสารเตตระไฮโดรแคนนาบินอลหรือทีเอชซี (Tetrahydrocannabinol : THC) ที่สกัดได้จากกัญชาแก่หนูทดลองที่เป็นมะเร็งในสมองชนิดเดียวกับคน โดยฉีดทีเอชซีเข้าไปในสมองบริเวณใกล้เคียงกับที่มีเซลล์มะเร็ง พบว่ากลุ่มเซลล์มะเร็งบริเวณดังกล่าวค่อยๆลดลง ทั้งนี้เพราะ THC ไปกระตุ้นเซลล์มะเร็งให้เกิดกระบวนการทำลายตัวเอง (Autophagy) จากนั้นจึงได้ทดลองในระดับคลินิกกับผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวน 2 ราย ที่เป็นเนื้องอกในสมองขั้นรุนแรง โดยการให้สารทีเอชซีเข้าไปในสมองโดยตรง และเมื่อตรวจชิ้นเนื้อเยื่อจากบริเวณดังกล่าวเปรียบเทียบกับก่อนและหลังที่ผู้ป่วยจะได้รับสาร THC พบว่ามีการทำลายเซลล์เนื้องอกเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันไม่พบผลข้างเคียงใดๆ จากการรักษาเลย ผลการวิจัยดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า กัญชามีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นยาช่วยยั้งการเจริญของเนื้องอกหรือเซลล์มะเร็งได้ในอนาคต ผลงานการวิจัยดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร เจอร์นัล ออฟ คลินิกัล อินเวสติเกชัน (Journal of Clinical Investigation) ของสหรัฐอเมริกา ฉบับเดือนเมษายน 2552⁴²

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก เป็นคำที่ใช้เรียกรูปแบบการบำบัดรักษาทั้งปวงซึ่งอาจมีรูปธรรมเป็นได้ทั้งที่เป็นระบบการแพทย์หรือเทคนิคการบำบัดรักษาตัวผลิตภัณฑ์ หรือพฤติกรรม ทั้งปัจเจกและกลุ่มในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีใช้เป็นการแพทย์กระแสหลัก ซึ่งก็คือการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แผนตะวันตก⁴³

แนวคิดของการแพทย์ทางเลือกคือการมองสุขภาพแบบองค์รวม เน้นความเป็นธรรมชาติ ทำให้การดูแลสุขภาพมีมิติที่กว้างขวางขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาเมื่อเจ็บป่วยและไม่ได้พึ่งพาเฉพาะเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการรักษา การแพทย์ทางเลือกก่อให้เกิดกระบวนการใหม่ในการจัดการสุขภาพนั่นคือการดูแลรักษาด้วยตนเอง ไม่ได้เน้นหรือผูกขาดเพียงเฉพาะผู้เชี่ยวชาญคือวิชาแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น โดยแพทย์ทางเลือกจะมีกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่การแพทย์กระแสหลักไม่อาจเยียวยารักษาได้ จึงเป็นทางเลือกสำหรับการแพทย์ทางเลือกที่อาจทำให้คุณภาพดีขึ้น หรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง อนึ่ง ปัจจัยที่นำมาสู่กระแสการแพทย์ทางเลือก

⁴² “แหล่งเดิม”.

⁴³ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การแพทย์ทางเลือกกับระบบสุขภาพ. ค้นหาได้จาก <https://be7herb.wordpress.com/สุโขทัยธรรมาธิราช/สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา/หน่วยที่-1-7/หน่วยที่-6-การแพทย์ทางเลือก/ ค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562>.

ที่สำคัญมี 2 ประการ คือ กระแสการเคลื่อนไหวทางสังคมและความตื่นตัวทางด้านสุขภาพ และ วิกฤติค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งการแพทย์ทางเลือกเป็น 5 ประเภท คือ⁴⁴

- 1) การแพทย์ทางเลือกที่เป็นทั้งระบบ เช่น การแพทย์แบบ โฮมิโอพาธี แนนเซอโรพาธี การแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวท
- 2) การบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต เช่น การทำสมาธิ การสวดภาวนา การรักษาทางจิต การใช้ดนตรีบำบัด
- 3) การบำบัดโดยอาศัยแนวคิดด้านชีวภาพ เช่น การใช้อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 4) การรักษาที่เป็นการปรับปรุงโครงสร้างร่างกาย เช่น ไคโรแพรคติก ออสธีโอพาธี การนวดแบบต่าง ๆ
- 5) การบำบัดรักษาด้วยพลัง มี 2 รูปแบบ คือ การรักษาด้วยการใช้สนามพลังทางชีวภาพ การบำบัดสนามแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ

สำหรับสถานการณ์ของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย กระแสการเฟื่องฟูของการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยยุคใหม่น่าจะเริ่มต้นในราวตั้งแต่ ปี 2530 เป็นต้นมา และเฟื่องฟูอย่างมากในช่วงปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน สามารถสังเกตรูปแบบการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยได้จากปรากฏการณ์อย่างน้อย 3 ประการ คือ⁴⁵

- (1) การเกิดรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์ตะวันตก
- (2) การขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์และการบริโภคผลิตภัณฑ์ของประชาชน
- (3) พฤติกรรมการรวมกลุ่มทางด้านสุขภาพของประชาชนและความแพร่หลายของการดูแลรักษาตนเอง

การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย สามารถจำแนกได้ดังนี้⁴⁶

⁴⁴ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, การแพทย์ทางเลือกกับระบบสุขภาพ, <https://be7herb.wordpress.com/สุโขทัยธรรมมาธิราช/สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา/หน่วยที่-1-7/หน่วยที่-6-การแพทย์ทางเลือก/> ค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2562.

⁴⁵ กองการแพทย์ทางเลือก, รูปแบบการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย, ค้นหาได้จาก https://thaicam.go.th/?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=116 ค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2562.

⁴⁶ “เรื่องเดียวกัน”.

- 1) กลุ่มการแพทย์ดั้งเดิมอันเป็นแบบแผนประเพณีดั้งเดิมของสังคมอื่น ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แบบอินเดีย (การแพทย์อายุรเวท)
- 2) กลุ่มไบโออิเล็กทรอนิกส์โทรแมกเนติก เช่น พลังจักรวาล
- 3) กลุ่มโครงสร้างและพลังบำบัด เช่น ไคโรแพรคติก การนวดด้วยน้ำ วารีบำบัด การนวดบำบัด
- 4) กลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การเสริมคุณค่าอาหารและโภชนาการและการดำเนินชีวิต เช่น แมคโครไบโอดิกส์ การสวนล้างลำไส้ การล้างพิษ
- 5) กลุ่มควบคุมกายและจิต ได้แก่ การรักษาด้วยสมาธิ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด
- 6) กลุ่มที่ใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่าง ๆ ในการบำบัดรักษา ได้แก่ สมุนไพรบำบัด

ขณะที่ ปี ค.ศ. 2005 หน่วยงานของประเทศสหรัฐอเมริกา National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ได้จำแนกการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้⁴⁷

- 1) Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวท ของอินเดีย เป็นต้น
- 2) Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กาย และใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น
- 3) Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษา โดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy, Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น
- 4) Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษา โดยการใช้หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การตัด การจัดกระดูก Osteopathy, Chiropractic เป็นต้น
- 5) Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้พลังงาน ในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด

⁴⁷ โรงพยาบาลกรุงเทพ. การแพทย์ทางเลือก. <http://www.bangkokhealth.com/health/article/การแพทย์ทางเลือก-654>.

การใช้กัญชาในทางการแพทย์ถือเป็นแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่ง โดยผู้ที่หันมาใช้กัญชาในการรักษามักเป็นบุคคลที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้แล้ว และเชื่อว่า กัญชาเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาโรค สามารถบรรเทาอาการหรือทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ โดยรูปแบบของกัญชาที่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในแพทย์ทางเลือกมากที่สุดคือน้ำมันกัญชา

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข

สิทธิมนุษยชนมีหลักสำคัญที่ยอมรับในระดับสากลนั้นคือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ เพื่อสมควรประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิใน ซึ่งในหลายๆ ประเทศได้นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมิได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ และในหมวดหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง

สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังนี้⁴⁸

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น

⁴⁸ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สิทธิผู้ป่วย. ค้นหาค้นได้จาก

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

กล่าวโดยสรุป สิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน สามารถสรุปเป็นประเด็นอย่างกว้างๆ ได้ดังนี้⁴⁹

1) หลักสิทธิเสรีภาพ คือ ผู้ป่วยมีเสรีภาพในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ เข้าร่วม หรือถอนตัวจากการรักษาหรือวิจัยจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

2) หลักความเสมอภาค คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3) หลักภราดรภาพ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

⁴⁹ ประสพโชค อยู่สำราญ. หลักสิทธิมนุษยชนกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. *เอกสารวิชาการส่วนบุคคล*. สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. 2557. หน้า 5-6.

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมกัญชาตามกฎหมายระหว่างประเทศ

จากการศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ พบว่า มีกฎหมายระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สำคัญ 3 ฉบับ และประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาดังกล่าว ดังมีรายละเอียดสาระสำคัญของอนุสัญญาดังต่อไปนี้

3.4.1 อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 เป็นอนุสัญญาฉบับเดียว ที่เป็นข้อตกลงควบคุมยาเสพติดที่ครอบคลุมที่สุดเท่าที่เคยมีการลงนาม โดยควบคุมการผลิตและการค้า การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะฝิ่น โคเคนและกัญชา สำหรับสาระสำคัญของอนุสัญญาพบว่ามี 8 ข้อสำคัญที่บัญญัติขึ้นสำหรับการควบคุมการผลิต การค้าและการใช้ยาเสพติด โดยประเทศที่เข้าเป็นภาคี มีพันธกรณีที่ต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายของประเทศให้เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุสัญญานี้ ภาคีต้องมีการกำหนดระบบการขอใบอนุญาตสำหรับผู้ผลิต ผู้ค้าส่ง และผู้ค้ายาเสพติดที่ถูกกฎหมาย รวมถึง มีระบบการอนุญาต การเก็บรักษา การควบคุมและตรวจสอบ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของยาเสพติดดังกล่าวเพื่อไม่ให้ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด ภายใต้อนุสัญญานี้ได้กำหนดประเทศที่สามารถผลิตฝิ่นได้ สำหรับกัญชาต้องจัดตั้งหน่วยงานควบคุมเพื่อกำหนดพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกและจำกัดการผลิตให้แก่ผู้ปลูกที่ได้รับอนุญาต ภาคีของอนุสัญญาต้องจัดทำประมาณการ (โควตา) ปริมาณยาที่จำเป็นเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ โดยปริมาณดังกล่าวต้องจัดทำและส่งให้แก่ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) เป็นประจำทุกปี รัฐต้องจัดให้มีการการรายงานสถิติรายไตรมาสและรายปีเกี่ยวกับการผลิตยาเสพติดและการบริโภค นอกจากนี้ผู้สัญญาต้องจัดทำระบบการนำเข้าและการส่งออก รวมทั้งใบรับรองการนำเข้าเพื่อให้ INCB และรัฐบาลสามารถตรวจสอบการไหลเวียนของยาเสพติดที่เข้าออกประเทศได้⁵⁰

สำหรับยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย รัฐบาลต้องทำลายพืชโคคาและกัญชา ห้ามการสูบฝิ่น และโคคา การสูบกัญชา สำหรับการใช้พืชเสพติดในพิธีกรรมโบราณ บางประเทศต่างๆ อาจสงวนสิทธิในการอนุญาตให้ใช้ใบฝิ่น โคคา และกัญชา แบบไม่ใช่ทางการแพทย์ได้⁵¹

อนุสัญญาฉบับนี้ยังสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆ ให้ความช่วยเหลือและปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด ซึ่งแตกต่างจากอนุสัญญาอื่นที่เคยมีมาก่อนหน้านี้ ซึ่งเน้นเฉพาะการควบคุมการไหลเวียนของยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย อนุสัญญาเดี่ยวมีความสำคัญ 4 ประการ ประการแรก มีจุดมุ่งหมายในการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการต่อต้านการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

⁵⁰ Chatterjee, S. K. (1981). Legal aspects of international drug control. The Hague: Martinus Nijhoff. P. 587.

⁵¹ King, R. (1992). The drug hang-up: America's fifty-year folly. New York: Norton. P.41.

ประการที่สอง ส่งเสริมให้ประเทศต่างๆ มีความร่วมมือระหว่างประเทศในการต่อต้านและควบคุมยาเสพติด ประการที่สาม จัดวางความแตกต่างระหว่างยาเสพติดที่มีโทษร้ายแรง และยาเสพติดที่มีศักยภาพที่ใช้ในทางยาและมีประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล และประการที่สี่ ประชาคมระหว่างประเทศตระหนักถึงความจำเป็นในการควบคุมการค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายและการรักษาและการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เพื่อลดการผลิต การค้า และการบริโภคยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย⁵²

อย่างไรก็ตาม อนุสัญญาฉบับนี้ยอมรับว่า การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องในทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการบรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน จึงต้องจัดให้มีบทบัญญัติของกฎหมายเพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่ามียาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในความพยายามที่จะทำให้มียาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมาย ต้องดำเนินการไปพร้อมกับการลดปริมาณยาเสพติดที่ผิดกฎหมายลง โดยมีการจัดแบ่งประเภทของยาเสพติดออกเป็น 4 ตารางตามศักยภาพความร้ายแรงของยาเสพติดและประโยชน์ทางการแพทย์ของยาเสพติดดังนี้⁵³

บัญชีที่หนึ่ง เป็นยาเสพติดที่ถือว่าไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์สูงสุด ตัวอย่างได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน และเมธาโดน

บัญชีที่สอง เป็นยาเสพติดที่มีการควบคุมคล้ายกับยาในตารางที่ 1 แต่ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งยา และผู้ประกอบการโรคศิลปะไม่จำเป็นต้องเก็บบันทึกการติดตามการได้มาและการกำจัด โดยตัวอย่างยาที่อยู่กลุ่มนี้ได้แก่ โคเคอิน ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้กันแพร่หลายมากที่สุด

บัญชีที่สาม หมายถึงยาที่ใช้ในทางการแพทย์ โดยมีความเสี่ยงต่ำ และมีความเสี่ยงในด้านสาธารณสุขต่ำ ยาในตารางที่สาม มีการควบคุมน้อยกว่า ยาที่ระบุไว้ในตารางที่ 1 และ 2 ตัวอย่างของยาในตารางที่สามได้แก่ ยาแก้ปวดคิซัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การผลิตยาตามตารางที่สองและที่สาม รัฐต้องมีการควบคุมโรงงานผลิตยาเหล่านี้ รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในการผลิต การค้า การจัดจำหน่าย การนำเข้าหรือส่งออก บันทึกการผลิต และจำหน่ายยาเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลและกำหนดข้อจำกัดเพื่อให้มั่นใจว่า มีการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น

สำหรับตารางที่สี่ เป็นยาที่มีคุณสมบัติในการผลิตยาเสพติดที่ร้ายแรงและมีโอกาสที่จะถูกละเมิดสูง และไม่สามารถชดเชยด้วยคุณสมบัติทางยาหรือการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจนอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยา

⁵² Rexed, B., et al. (1984). Guidelines for the control of narcotic and psychotropic substances. Geneva: World Health Organization. P.15.

⁵³ M. Cherif Bassiouni, (1973), International Drug Control (prepared for the Sixth World Conference of the Legal Profession). *Abidjan, Ivory Coast.* (August 26-31). pp. 14-15.

ดังกล่าวในทางการแพทย์ ยาเสพติดในกลุ่มนี้ยังคงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมระหว่างประเทศ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ กัญชา และผลิตภัณฑ์ของกัญชา และเฮโรอีน อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์หลายคนตั้งคำถามเกี่ยวกับการใช้เฮโรอีนในการควบคุมอาการปวดและรัฐบาลหลายรัฐอนุญาตให้ใช้ได้

3.4.2 อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971

องค์การสหประชาชาติได้รับร่างอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971 ในที่ประชุมองค์การสหประชาชาติ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี ค.ศ.1971 โดยรัฐสมาชิก 71 รัฐ และได้มีการลงมติรับอนุสัญญาดังกล่าว⁵⁴ ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐสมาชิกหนึ่งที่ยอมรับและเข้าผูกพันตามอนุสัญญานี้ด้วย โดยอนุสัญญาดังกล่าวได้อำรมภบทถึงเจตนารมณ์ของอนุสัญญาไว้ มีใจความโดยสรุปถึงความวิตกกังวลในสุขภาพและสวัสดิภาพของมนุษยชาติ รวมทั้ง ปัญหาสังคมที่เป็นผลมาจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิด จึงได้ลงมติให้ป้องกัน และต่อสู้การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางที่ผิด และการลอบค้าโดยผิดกฎหมาย โดยตระหนักว่ามาตรการที่เข้มงวดนั้นจำเป็นต่อการจำกัดการใช้สารให้มีการใช้โดยวัตถุประสงค์ที่ชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้โดยตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนั้นจึงจะไม่ถูกจำกัดด้วย⁵⁵

“มาตรา 1 ความหมายของคำ” ของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ. 1971 ดังกล่าว ได้กำหนดความหมายของคำว่า “วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” (Psychotropic Substance) ไว้ว่า หมายถึง “ วัตถุใดๆ ทั้งที่ได้จากธรรมชาติและและการสังเคราะห์หรือวัตถุตามธรรมชาติใดๆ ในบัญชี I, II, III หรือ IV”⁵⁶ เห็นได้ว่า อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971 ไม่ได้กำหนดบทนิยามของคำว่า “วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” ไว้โดยตรง เพียงแต่ให้ภาพกว้างว่าวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นได้ทั้ง วัตถุที่ได้จากธรรมชาติ

⁵⁴ ในปี 2562 พบว่ามีประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ เป็นภาคีของอนุสัญญานี้รวมทั้งสิ้น 191 ประเทศ โดยเปรู เป็นประเทศล่าสุดที่เข้าเป็นสมาชิก เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2019, ข้อมูลจาก International Narcotics Control Board, INCB welcomes Palau's accession to the UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, From <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2019/incb-welcomes-palau-accession-to-the-un-convention-against-illicit-traffic-in-narcotic-drugs-and-psychotropic-substances.html>.

⁵⁵ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971. คำปรารภ.

⁵⁶ แปลโดย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

และวัตถุสังเคราะห์ แต่จะเป็นวัตถุใดนั้น อนุสัญญาดังกล่าวกำหนดให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้าย อนุสัญญาบัญชี I บัญชี II บัญชี III และบัญชี IV

บัญชี I หมายถึงวัตถุที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงเป็นพิเศษ ต่อสุขภาพของสาธารณชน และหากมีประโยชน์ในการบำบัดรักษา ก็มีข้อจำกัดอย่างเต็มที่เด็ดขาด บัญชี II หมายถึงวัตถุที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อสุขภาพของสาธารณชน และมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาเล็กน้อยถึงปานกลาง บัญชี III วัตถุที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อสุขภาพของสาธารณชนและมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาปานกลางถึงมาก และบัญชี IV วัตถุที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเสียหายอย่างน้อยกว่า แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของ สาธารณชนอย่างน่าสังเกต และมีประโยชน์ในการบำบัดรักษาน้อยถึงอย่างดีมาก

วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในบัญชี I ที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย เช่น เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน, 3, 4-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (ยาอี) เป็นต้น วัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทในบัญชี II ที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในบัญชี III เช่น อะโมบาร์บิทัล เพนโทบาร์บิทัล ฟลูโนตราซีแพม เป็นต้น วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในบัญชี IV ที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย เช่น มิคาโซแลม (โดมิคุม) เบนโซไดอาซีปีนส์ (แวลีเยม) ไนเมตาซีแพม (ไฟว์ไฟว์ หรือ เอลมิน 5) เป็นต้น ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาสถานะของเห็ดขี้ควายหรือเห็ดหลอนประสาทพบว่า ตามอนุสัญญานี้ กำหนดให้วัตถุที่พบในเห็ดขี้ควายเป็นยาเสพติดที่มีศักยภาพสูง และไม่ได้รับการยอมรับ ให้ใช้ในทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ตัวของเห็ดในรูปของเห็ดสด ถือเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อน และมีศักยภาพในการละเมิดกฎหมาย⁵⁷

3.4.3 อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุ ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988

องค์การสหประชาชาติได้รับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการ ลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ในที่ประชุมองค์การ สหประชาชาติ ณ กรุง เวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน ค.ศ.1988

⁵⁷ กองควบคุมวัตถุเสพติด. สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการลักลอบผลิตยาเสพติด.

ถึงวันที่ 20 ธันวาคม ค.ศ. 1988 โดยรัฐสมาชิก 190 รัฐ ซึ่งประเทศไทยเป็นรัฐสมาชิกหนึ่งี่ร่วมลงมติรับและเข้าผูกพันตามอนุสัญญาดังกล่าวนี้ด้วย⁵⁸

“มาตรา 1 บทนิยาม” ของอนุสัญญาดังกล่าว ได้กำหนดความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ดังนี้ “ยาเสพติด (Narcotic Drug) หมายถึงสารใดๆ ที่ได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ตามทีระบุนไว้ในบัญชี I และบัญชี II ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ.1961 ซึ่งแก้ไขโดยพิธีสาร ค.ศ.1972” “วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychotropic Substance) หมายถึงวัตถุใดๆ ที่ได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์หรือวัสดุธรรมชาติใดๆ ทีระบุนไว้ในบัญชี I บัญชี II บัญชี III และ บัญชี IV ของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971”

อนุสัญญานี้ กำหนดเกี่ยวกับการครอบครอง การซื้อขาย หรือการเพาะปลูกสารเสพติดควบคุมเพื่อการบริโภคเองไว้ว่า การกระทำดังกล่าวถือเป็นการกระทำความผิดทางอาญา อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกอาจกำหนดมาตรการบำบัดรักษา การศึกษา การดูแลภายหลังการรักษา การฟื้นฟู และการกลับคืนสู่สังคมในฐานะเป็นทางเลือกแทนการพิพากษาหรือการลงโทษ ดังนั้น อนุสัญญาไม่บังคับอย่างเด็ดขาดให้ลงโทษสำหรับการครอบครอง การซื้อขาย หรือการเพาะปลูกเพื่อใช้เอง ด้วยเหตุนี้ ภายใต้อนุสัญญานี้ มีความเป็นไปได้ว่า การครอบครอง การซื้อขายหรือการเพาะปลูกเพื่อใช้เอง ยังเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การลงโทษในความเป็นจริง โดยทางเลือกที่เหมาะสมมากกว่า อาจเป็นการคุ้มครองสังคม และการให้บริการล้างพิษ การดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษาการพึ่งพาเสพติด และการกลับคืนสู่สังคมได้ นอกจากนี้ อนุสัญญาปี 1988 ยังเน้น ไปยังผู้ค้ายาเสพติดที่มีปริมาณเล็กน้อย ควรเบี่ยงเบนคดีให้ออกจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และอาจนำการศึกษา การฟื้นฟู การกลับคืนสู่สังคม มาใช้แทนที่สำคัญ การบำบัดรักษาในฐานะทางเลือกแทนการจำคุก ถูกกำหนดไว้ในหลายบทบัญญัติของอนุสัญญา โดยระบุอย่างชัดเจนว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดไม่จำเป็นต้องได้รับโทษทางอาญา⁵⁹

⁵⁸ ข้อมูลถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2018. From United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, from <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-traffic.html>.

⁵⁹ สำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. บทบัญญัติด้านนโยบายสารเสพติดของอนุสัญญาควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ . กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. 2555.น. 1-27.

3.4.4 การประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก

การประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก (United Nations General Assembly Special Session on the world Drug Problems หรือ UUGRESS 2016) ซึ่งจัดขึ้น ณ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 19-21 เมษายน พ.ศ. 2559 ที่ประชุมได้กล่าวถึงพืชเสพติด โดยแสดงความกังวลว่าการเพาะปลูกพืชที่ผิดกฎหมาย การผลิตแบบอุตสาหกรรม การจำหน่าย และการลักลอบค้ายาเสพติดผิดกฎหมาย ยังคงเป็นความท้าทายที่ร้ายแรงในการจัดการและตอบโต้ปัญหาเสพติดโลก และตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลยุทธ์ควบคุมพืชเสพติดอย่างยั่งยืนซึ่งอาจรวมถึงการพัฒนาทางเลือก มาตรการกำจัดและการบังคับใช้กฎหมายท่ามกลางสิ่งอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันและการลดการเพาะปลูกพืชเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ต้นฝิ่น ต้นโคคา และพืชกัญชา เพื่อใช้ในการผลิตยาเสพติด และวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทอย่างมีนัยสำคัญและวัดผลได้ และความจำเป็นที่ต้องเพิ่มความร่วมมือร่วมกันให้เข้มแข็งขึ้นในระดับประเทศ ภูมิภาค และระหว่างประเทศให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยสอดคล้องกับหลักการแบ่งปันความรับผิดชอบร่วมกัน รวมถึงการใช้เครื่องมือและมาตรการป้องกันที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน และทางเทคนิคและโครงการที่เน้นการปฏิบัติให้มีการประสานงานกันที่ดียิ่งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาที่ทำลายเหล่านั้น⁶⁰

กล่าวโดยสรุป การประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก ได้แสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปลูกพืชเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิด มาตรการควบคุมพืชเสพติด เพื่อมิให้นำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญ โดยประเทศต่างๆ ซึ่งเป็นภาคีสมาชิกต้องรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งในส่วนของ การใช้เครื่องมือและมาตรการป้องกันที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน และทางเทคนิคและโครงการที่เน้นการปฏิบัติให้มีการประสานงานกันที่ดียิ่งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

การทำให้ไม่มีความผิดหรือการลดทอนความเป็นอาชญากรรม(Decriminalization) เป็นแนวทางในการยกเลิกหรือการไม่บังคับใช้บทลงโทษทางอาญา สำหรับกิจกรรมบางอย่างเพื่อแก้ปัญหากระบวนการยุติธรรมทางอาญาในกรณีผู้เสพหรือติดยาเสพติด ในมุมมองที่ว่าผู้เสพ

⁶⁰ คำแปลพันธสัญญาของเราเพื่อจัดการและตอบโต้ปัญหาเสพติดโลกอย่างมีประสิทธิภาพ .น.
71. โดย สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. 2559. กรุงเทพฯ : กระทรวงยุติธรรม.

หรือคิดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร การทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดหมายถึง การยกเลิกหรือการไม่บังคับใช้บทลงโทษทางอาญารฐานเสพยาเสพติด และฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง มีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง และเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในการเสพส่วนบุคคล การทำให้ไม่มีความผิดอาจเกี่ยวข้องกับการนำบทลงโทษทั้งหมดออกไป หรืออีกกรณีหนึ่งคือการนำบทลงโทษทางแพ่งหรือทางปกครองมาใช้แทนบทลงโทษทางอาญา หลังจากการทำให้ไม่มีความผิด ซึ่งหากทำเช่นนั้นแล้วบทลงโทษเหล่านี้ควรมีลักษณะลงโทษ น้อยกว่าที่กำหนดไว้ภายใต้การทำให้เป็นความผิดอาญาและทำให้เข้าถึงบริการด้านการลดอันตราย ด้านสุขภาพและด้านสังคมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) และใช้สิทธิมนุษยชนเป็นหลักโดยสมัครใจมากขึ้น⁶¹

ในปัจจุบัน มีอย่างน้อย 25 ประเทศทั่วโลกที่นำกฎหมาย นโยบายหรือมาตรการอื่นๆ มาใช้เพื่อทำให้การเสพยาเสพติดและการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคล ไม่มีความผิด ซึ่งรวมถึงประเทศในทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ และละตินอเมริกา ประเทศเหล่านี้ได้ ทดแทนการบังคับทางอาญาดูด้วยการส่งผู้เสพไปรับบริการด้านสุขภาพและสังคมหรือนำบทลงโทษ ทางปกครองมาใช้ เช่น ให้ผู้กระทำความผิดฐานเสพจ่ายค่าปรับจำนวนเล็กน้อย หรือบางประเทศได้ นำบทลงโทษในความผิดฐานมียาเสพติดปริมาณเล็กน้อยไว้ในครอบครองออกไปด้วยทกกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ในทวีปเอเชีย นโยบายและกลยุทธ์ควบคุมยาเสพติดระดับชาติยังคงเน้นการบังคับใช้ กฎหมาย การลดอุปทาน และกำหนดให้การคุมขังและการจำคุกเป็นวิธีการบังคับสำหรับการเสพยา เสพติดหรือการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพส่วนบุคคลต่อไป แม้ว่าประเทศจำนวนมาก ในเอเชียเริ่มใช้กลไกทางกฎหมายบังคับให้บุคคลผู้ถูกจับกุมฐานเสพยาเสพติดไปเข้ารับการรักษา และ “การฟื้นฟู” แล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม บางประเทศยังคงมีการกำหนดบทลงโทษเอาไว้อย่าง เข้มงวด โดยกำหนดให้มีการลงโทษทางร่างกายในความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครอง เช่น การตีด้วยไม้เรียวหรือการเขียนด้วยเส้นในประเทศบรูไน มาเลเซีย และสิงคโปร์ และบางประเทศยัง ทำให้การมีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง เช่น เข็มและกระบอกฉีดยาเป็นความผิดอาญา ด้วย เช่น บรูไน สิงคโปร์ และฟิลิปปินส์ เป็นต้น⁶²

สำหรับจุดเริ่มต้นของทฤษฎีการทำให้ไม่มีความผิดมาใช้ มีที่มาจากกรณีที่เกษตรกร กลุ่มหนึ่งเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ในการยังชีพหมายถึง การเพาะปลูกพืชผลผิด

⁶¹ จุฑามาศ พุทธิวิญญู. มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติด ของประเทศไทย. นิตยสารธรรมมาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553. บทคัดย่อ.

⁶² ชีตริส เจริญบรรจงกิจ. การลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด: กรณีการนำกัญชามาใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์. วารสารนิติพัฒนา. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2/2561. หน้า 51.

กฎหมายเพื่อซื้ออาหาร เสื้อผ้า และเพื่อเข้าถึงสุขภาพและการศึกษาพื้นฐาน โดยเป็นกรณีที่เกิดขึ้นจริงในทวีปเอเชียซึ่งมีการเพาะปลูกฝิ่น ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับความยากจนอย่างมาก คราวเรือนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกฝิ่นอาศัยอยู่ในบริเวณ“สามเหลี่ยมทองคำ” (Golden Triangle) ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเกษตรกรเหล่านี้คือชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในบริเวณภูเขาอันห่างไกล และปลูกฝิ่นเป็นพืชผลที่ให้เงินสดมาแก้ปัญหาความไม่มั่นคงด้านอาหารและจ่ายค่าสุขภาพและการศึกษา⁶³

ประเทศเวียดนามเป็นตัวอย่างการดำเนินการของตำรวจที่ยึดหยุ่นกับการเพาะปลูกยาเสพติด การเพาะปลูกพืชที่มุ่งเข้าสู่ตลาดยาเสพติดผิดกฎหมายยังคงเป็นความคิดในประเทศอย่างไรก็ตาม การเพาะปลูกฝิ่นมีประวัติศาสตร์อันยาวนานในหมู่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ของเวียดนาม ดังนั้นจึงมีการกฎหมายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดหย่อนโทษแก่เกษตรกรโดยกำหนดความรับผิดทางอาญาเฉพาะกับบุคคลผู้หวนกลับไปเพาะปลูกหลังจากอยู่ใต้บังคับแห่งมาตรการไม่ควบคุมตัวหลายมาตรการซึ่งรวมถึงการให้ความรู้ ความสนับสนุนทางการเงินและทางเทคนิคเพื่อการเพาะปลูกพืชทางเลือก และค่าปรับหรือค่าเตือน ต้องมีบันทึกวิธีการบังคับทางปกครองมาก่อนหน้าก่อนพิพากษาลงโทษเกษตรกรว่ามีความผิดและสั่งจำคุก⁶⁴

อนึ่ง การทำให้ไม่มีความผิดสามารถดำเนินการได้ 2 วิธีการได้แก่ การทำให้ไม่มีความผิดโดยนิตินัย เป็นการนำบทลงโทษทางอาญาออกไปจากกฎหมายอย่างเป็นทางการผ่านการปฏิรูปกฎหมาย และการทำให้ไม่มีความผิดโดยพฤตินัย บทลงโทษทางอาญายังคงอยู่ในกฎหมายแต่ในทางปฏิบัติไม่บังคับใช้รายละเอียดดังนี้

4.1 การทำให้ไม่มีความผิดโดยนิตินัย

การทำให้ไม่มีความผิดโดยนิตินัยต้องอาศัยการแก้ไขเพิ่มเติมหรือการยกเลิกกฎหมายเพื่อนำบทลงโทษทางอาญาออกไปสำหรับ การเสพยาเสพติด การมียาเสพติดไว้ในครอบครองและการเพาะปลูกยาเสพติดเพื่อการเสพส่วนบุคคล และ การมีอุปกรณ์เสพยาเสพติดไว้ในครอบครอง เช่น เข็มและกระบอกฉีดยา และอุปกรณ์เสพยาเสพติดอื่นๆ เช่น สำลี ซ้อน กระดาษกรอง หลอด บรรจุน้ำ เป็นต้น⁶⁵

⁶³ กรมส่งเสริมการเกษตร. การปรับ/พัฒนานโยบายยาเสพติด. การดำเนิน โครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน. (ธันวาคม 2559). หน้า 3.

⁶⁴ กรมสุขภาพจิต. เส้นทางการปฏิรูปนโยบายยาเสพติดทั่วโลก (Global Commission on Drug Policy), ค้นหาค้นได้จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2265>. ค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2562.

⁶⁵ สำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา. *วิธีการสาธารณสุขในการจัดการกับยาเสพติดในทวีปเอเชีย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2559. หน้า 45.

ภายใต้วิธีการทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิตินัย อาจกำหนดวิธีการบังคับทางแพ่งหรือทางปกครอง (ไม่ใช่ทางอาญา) เช่น ค่าปรับ เพราะฉะนั้นนอกจากการนำบทลงโทษทางอาญาออกไปแล้วยังอาจจำเป็นต้องพัฒนากฎหมายที่ระบุบทลงโทษทางแพ่งหรือทางปกครองใหม่ๆ เหล่านี้ขึ้นมาด้วย อีกทางหนึ่งคือ อาจไม่มีวิธีการบังคับสำหรับการเสพยาเสพติด และการมีไว้ในครอบครองหรือการเพาะปลูกเพื่อการเสพส่วนบุคคลเลย แล้วส่งต่อไปรับบริการด้านการรักษา ด้านสุขภาพหรือด้านสังคมแทนตามความสมัครใจวิธีการนี้สามารถได้ผลหากผลที่ตามมาจกวิธีการบังคับทางปกครองเป็นสถานเบา เช่น ค่าปรับเล็กน้อย การริบยาเสพติด แทนที่จะคุมขัง การกำหนดวิธีการบังคับทางปกครองแทนบทลงโทษทางอาญาสามารถให้ประโยชน์ทางงบประมาณได้โดยหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายของกระบวนการยุติธรรมซึ่งรวมถึงการคุมขังก่อนการพิจารณาคดีในศาล การนั่งพิจารณาคดีของศาล และการจำคุก ความจริงที่ว่าปัจเจกบุคคลจะไม่มีประวัติอาชญากรรมยังเป็นประโยชน์ต่อโอกาสการจ้างงาน การศึกษา และที่อยู่อาศัยในอนาคตด้วยแม้กระนั้น เมื่อใช้บทลงโทษทางปกครอง จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังเพื่อให้แน่ใจว่าบทลงโทษไม่ได้มีการกีดกันผู้เสพยาเสพติดในทางสังคมเกินไป และควรหลีกเลี่ยงบทลงโทษทางแพ่งในรูปแบบอื่นๆ เช่น การริบหนังสือเดินทางหรือการพักใบอนุญาตขับขี่เนื่องจากสามารถมีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลในทางลบเกินควรและไม่ได้สัดส่วนซึ่งรวมถึงโอกาสในการจ้างงานด้วย

ประเทศจีนและเวียดนามได้นำวิธีการบังคับทางอาญาสำหรับการเสพยาเสพติดออกไปแล้ว แต่ทดแทนด้วยวิธีการบังคับทางปกครองที่ลงโทษสูง เช่น การคุมขังในศูนย์บังคับบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ลาวได้ทำให้การมียาเสพติดในปริมาณน้อยมากๆ ไว้ในครอบครองไม่เป็นความผิด แต่ผู้เสพยาเสพติดถูกส่งตรงไปรับการรักษาภาคบังคับและสามารถถูกจำคุกสำหรับการกลับมาเสพยาซ้ำได้ ซึ่งไม่ใช่แบบการทำให้ไม่เป็นความผิดที่เป็นไปตามหลักการแห่งสิทธิมนุษยชน สาธารณสุข การลดอันตราย และความครอบคลุมทางสังคม⁶⁶

4.2 การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยพฤตินัย

โดยพฤตินัยหมายถึง การกระทำในทางปฏิบัติหรือตามความเป็นจริงที่อาจจะมิได้เป็นไปตามกฎหมายที่วางไว้⁶⁷ การทำให้ไม่เป็นความผิดโดยพฤตินัยบรรลุผลลัพธ์คล้ายกับการทำให้ไม่เป็นความผิดโดยนิตินัย แต่บรรลุผ่านทางความคิดเห็นด้านนโยบายที่จะไม่บังคับใช้กฎหมายอาญาที่ยังคงมีผลบังคับใช้ เช่น การเสพยาเสพติดหรือการมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อการเสพ

⁶⁶ ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัดและคณะ. การวิเคราะห์มาตรการไม่เอาโทษอาญามาใช้พัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศไทย. *วารสารปริชาต*. มหาวิทยาลัยทักษิณ. (ตุลาคม 2560). หน้า 297.

⁶⁷ สถาบันการต่างประเทศ. คำนิยาม “โดยพฤตินัย” จาก หนังสือคำศัพท์-คำย่อทางการทูตและการต่างประเทศ. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 .กรุงเทพฯ : กระทรวงการต่างประเทศ. 2556. หน้า 174.

ส่วนบุคคลเป็นความผิด แต่นโยบายและการปฏิบัติของตำรวจทำให้ผู้เสียหายเสียดุลเล็กน้อย การพิพากษาลงโทษทางอาญาและบทลงโทษทางอาญาได้ ทั้งนี้เนื่องจากการทำให้ไม่มีความผิดผ่านทางการปฏิรูปกฎหมายอาจใช้เวลาหลายปีจึงบรรลุผล แต่สามารถทำให้ไม่มีความผิดโดยพฤตินัยได้ โดยการนำไปปฏิบัติได้อย่างค่อนข้างรวดเร็วผ่านทาง การปรับนโยบายในทางปฏิบัติ ประเทศเนเธอร์แลนด์การเพาะปลูก การจัดหาและการเสพกัญชาตามกฎหมายของประเทศการกระทำดังกล่าวยังคงเป็นความผิด แต่ในทางนโยบาย ของรัฐบาลจะไม่ฟ้องดำเนินคดีกับบุคคลที่กระทำ ความผิดฐานเสพกัญชาและมีกัญชาไว้ในครอบครองในบางกรณี บางรัฐของออสเตรเลียประยุกต์ใช้วิธีการทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดโดยพฤตินัยเช่นกัน ผ่านทางโครงการฟื้นตัวโดยตำรวจ ระบบของคำเตือนให้ระวังอันตรายหรือการฟื้นตัวไปปรับการรักษา การให้ความรู้หรือการให้คำปรึกษาปฏิบัติการในฐานะทางเลือกแทนการพิพากษาลงโทษทางอาญา การให้ความรู้อาจอยู่ในรูปแบบของการให้ข้อมูลเนื้อหาเป็นลายลักษณ์อักษร การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์หรือต่อหน้า การเข้ารับความรู้และการรับคำปรึกษา⁶⁸

อาจารย์กอบกุล จันทโร ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับยาเสพติดได้กล่าวถึง การทำให้ไม่มีความผิดหรือการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) ไว้ว่า “เป็นการถอดถอนหรือยกเลิกพฤติกรรมบางอย่างออกจากการที่กฎหมายกำหนดให้เป็นความผิดอาญา เช่น กรณีความผิดอาญาที่มีโทษจำคุกและปรับ อาจทำให้มีผลอย่างใดอย่างหนึ่งคือ ทำให้ไม่มีความผิดอาญา หรือทำให้เป็นความผิดอาญาแต่มีโทษเล็กน้อย เช่น มีเฉพาะโทษปรับ เป็นต้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับ Decriminalization จะใช้กับเฉพาะผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเท่านั้น ไม่นำไปใช้กับผู้ค้ายาเสพติดซึ่งถือเป็นอาชญากร โดยแนวคิดดังกล่าวนี้เป็นมาตรการที่นำมาใช้ตามความเหมาะสมเฉพาะราย มิใช่เป็นมาตรการทั่วไปเพราะอาจมีผลกระทบทางด้านลบมากกว่าด้านบวก โดยอาจหมายรวมถึงการกำหนดให้การปลูกหรือการใช้ยาเสพติดที่เป็นพืชเพื่อการเสพของตนเองไม่มีความผิดตามกฎหมาย สำหรับแนวทางที่ประเทศอื่นๆนำแนวคิดนี้ไปใช้ ทำให้เกิดผล 3 ประการได้แก่ (1) การมีไว้ซึ่งยาเสพติดบางชนิดเพื่อเสพสำหรับตนเองไม่มีความผิดหรือมีความผิดเล็กน้อยแต่ไม่ถือเป็นโทษทางอาญา (2) การลดอัตราโทษทางอาญาจากการจำคุกหรือปรับ มาเป็นเพียงการทำงานเพื่อสังคม และ (3) การอนุญาตให้มีการครอบครองยาเสพติด

⁶⁸ ปราโมทย์ พันธุ์สะอาด. รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบ สู่แนวนโยบายที่ควรจะเป็น, *วารสารธรรมศาสตร์* .ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 .(2561) . หน้า 3.

บางชนิดไว้เสฟเป็นการส่วนตัวได้ โดยทฤษฎีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) นี้ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับพืชเสพติดประเภท กัญชาและกระท่อม”⁶⁹

กัญชา ในปัจจุบันยังถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ผู้ใดผลิต ครอบครอง จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออก ย่อมมีความผิดอาญาตามที่ได้กำหนดโทษไว้ในกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การครอบครองเพื่อเสฟกัญชาของบุคคลบางกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในทางการแพทย์ โดยการครอบครองดังกล่าวเป็นการครอบครองในปริมาณเพียงเล็กน้อยให้เพียงพอต่อการใช้รักษาตนเองจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยเชื่อกันว่าฤทธิ์ของกัญชาทำให้การดำเนินของโรคดังกล่าวดีขึ้น ไม่ได้ครอบครองเพื่อประโยชน์ในการแสวงหารายได้ใดๆ อีกทั้งกัญชายังมีฤทธิ์ของการเป็นยาเสพติดต่ำ ดังนั้น การจะกำหนดให้บุคคลกลุ่มที่ใช้กัญชาทางการแพทย์นี้ ต้องรับโทษอาญาไม่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่นซึ่งมีการใช้กัญชาในทางสันตนาการหรือเพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้า เห็นว่าจะไม่มีความเหมาะสม จึงควรพิจารณานำทฤษฎีการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชามาใช้เพื่อถอดถอนพฤติกรรมบางอย่างออกจากความผิดทางอาญา เช่น การครอบครองและการเสฟเป็นการส่วนตัวในปริมาณเพียงเล็กน้อยตามความเหมาะสมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาโรคเฉพาะตัว อย่างไรก็ตามปริมาณเท่าใดจึงจะถือว่าเป็นปริมาณเพียงเล็กน้อย เพื่อความจำเป็นในการรักษาโรคเฉพาะตัว มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้เกิดความชัดเจน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ในประเด็นดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาจึงจะทำการศึกษาวิเคราะห์ในบทต่อไป

⁶⁹ กอบกุล จันทวโร. “แนวทางการเบี่ยงเบนคดี ลดทอนความเป็นอาชญากรรม”. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสารเสพติดภาคเหนือ .ครั้งที่ 3. 2554. หน้า 30.

บทที่ 3

มาตรการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ตามระบบกฎหมายต่างประเทศ

ในบทนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตามกฎหมายต่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เนื่องจากเป็นประเทศที่นำกัญชามาใช้อย่างกว้างขวาง ทั้งกัญชาเพื่อการสันตินาการและกัญชาทางการแพทย์ ถึงแม้ว่ากฎหมายในระดับสหพันธรัฐจะยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง แต่กฎหมายในระดับมลรัฐ กลับกำหนดให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม สามารถมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพโดยมีวัตถุประสงค์ใช้เพื่อการแพทย์ได้ ดังนั้นกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีความน่าสนใจในประเด็นที่ว่า มีระบบการควบคุมการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์อย่างไร เช่นเดียวกับกฎหมายของเครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งแม้ยอมรับแนวคิดในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาก็ตาม แต่ระบบการควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ กลับมีความใกล้เคียงกับการควบคุมกัญชาทางการแพทย์ตามบทกฎหมายไทย จึงสมควรนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับบทกฎหมายของไทย เพื่อวิเคราะห์ถึงข้อแตกต่างดังกล่าว เพื่อนำไปสู่อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายให้การควบคุมกัญชาทางการแพทย์ของไทย มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สหรัฐอเมริกา

1.1 ความเป็นมา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่ควบคุมยาเสพติดโดยแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือกฎหมายของรัฐบาลกลาง(สหพันธรัฐ) และกฎหมายของมลรัฐ ในปัจจุบันกัญชายังถือเป็นยาเสพติดของกฎหมายระดับสหพันธรัฐ โดยกฎหมายว่าด้วยสารควบคุม 21 USC § 811 โดยกำหนดให้การใช้กัญชาใดๆ ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายโดยกัญชาถือเป็นสารควบคุมเช่นเดียวกับโคเคนหรือเฮโรอีน และเป็นสารเสพติดที่ไม่มีคุณค่าทางการแพทย์ และแพทย์ไม่

สามารถใช้งานกัญชาทางการแพทย์ได้ภายใต้กฎหมายในระดับสหพันธรัฐ⁷⁰ ขณะเดียวกันมลรัฐต่างๆของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการตรากฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง จากการสำรวจถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 พบว่ามลรัฐต่างๆ ของสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์แล้วรวมทั้งสิ้น 33 มลรัฐ ในจำนวนนี้มี 10 มลรัฐที่อนุญาตให้นำมาใช้แบบสันตนาการได้ด้วย⁷¹ ในแต่ละมลรัฐสามารถบัญญัติกฎหมายหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาในทางการแพทย์ขึ้นมาบังคับใช้เองได้ หนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของมลรัฐอลาสก้า ซึ่งได้ทำทำประชาคมติพบว่ามีสิทธิเลือกตั้งกว่าร้อยละ 58 ลงคะแนนให้สามารถนำกัญชาทางการแพทย์ได้ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม ค.ศ. 1999⁷² อย่างไรก็ตาม ถึงแม้มลรัฐอลาสก้าจะอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ รวมถึงการใช้เพื่อสันตนาการได้ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นจำนวนการครอบครอง การปลูก และการจำหน่าย

1.2 วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์

การศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกทำการศึกษาเฉพาะบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของมลรัฐอลาสก้า โดยกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของมลรัฐอลาสก้า กำหนดอยู่ในบทที่ 17.38 การใช้กัญชา (Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA) โดยการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการได้แก่

1) เพื่อประโยชน์ในการบังคับใช้กฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับอาชญากรรม และเพื่อเพิ่มเสถียรภาพส่วนบุคคลของประชาชนในมลรัฐอลาสก้า โดยกำหนดให้สามารถนำกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายสำหรับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป⁷³

⁷⁰ Legal Information Institute, U.S. Code § 811. Authority and criteria for classification of substances, <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/811>.

⁷¹ ประชาชาติธุรกิจ, ปรธานบอร์ด ออก. เปิดข้อมูลนานาประเทศกับการใช้กัญชา, <https://www.prachachat.net/general/news-297305>. ค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562.

⁷² Americans For Safe Access, Alaska Medical Marijuana Laws & Regulations, https://www.safeaccessnow.org/alaska_medical_marijuana_law

⁷³ Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA , Sec. 17.38.010. Purpose and findings.

(a) In the interest of allowing law enforcement to focus on violent and property crimes, and to enhance individual freedom, the people of the state of Alaska find and declare that the use of marijuana should be legal for persons 21 years of age or older

2) เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยสาธารณะของพลเมืองในมลรัฐอลาสก้า จึงมีการกำหนดให้การผลิตและการจำหน่ายกัญชาต้องได้รับการควบคุมจากรัฐ โดย

(1) บุคคลที่มีความประสงค์จะซื้อกัญชาต้องแสดงหลักฐานเกี่ยวกับอายุก่อนการซื้อ

(2) บุคคลที่มีวัตถุประสงค์จะเป็นผู้จำหน่ายกัญชาต้องได้รับอนุญาตและเสียภาษีโดยถูกต้องตามกฎหมาย

(3) กัญชาที่อนุญาตให้มีการจำหน่ายต้องได้รับการควบคุมโดยมีข้อกำหนดกำกับรวมถึงอาจมีกฎระเบียบเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้บริโภคได้รับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับผลข้างเคียงของกัญชาและมีการป้องกันผลดังกล่าว⁷⁴

3) บทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้มิได้มีเจตนาในการลดสิทธิในความเป็นส่วนตัวภายใต้การตีความของศาลฎีกาของมลรัฐอลาสก้าในคดี *Ravin v. State of Alaska*⁷⁵

4) ไม่มีประการใดๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับนี้ ที่มีความประสงค์ให้บุคคลหรือนิติบุคคลใดๆ มีส่วนร่วมในการกระทำการละเมิดกฎหมายของรัฐบาลระดับสหพันธรัฐยกเว้นบุคคลหรือนิติบุคคลใดๆ ที่ดำเนินการอันเป็นอุปสรรคต่อการบังคับใช้กฎหมายของสหพันธรัฐ⁷⁶

1.3 หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์

กัญชาที่อนุญาตให้นำมาใช้ในทางการแพทย์ หมายถึง เมล็ด ใบ ตาและดอกของพืชในสกุลกัญชา แต่ไม่รวมถึงก้านหรือราก⁷⁷ สำหรับหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยและการอนุญาตให้

⁷⁴Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA, Sec. 17.38.010. Purpose and findings

(b) In the interest of the health and public safety of our citizenry, the people of the state of Alaska further find and declare that the production and sale of marijuana should be regulated so that (1) individuals will have to show proof of age before purchasing marijuana; (2) legitimate, taxpaying business people, and not criminal actors, will conduct sales of marijuana; and (3) marijuana sold by regulated businesses will be labeled and subject to additional regulations to ensure that consumers are informed and protected

⁷⁵Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA, Sec. 17.38.010. Purpose and findings

(c) The people of the state of Alaska further declare that the provisions of this Act are not intended to diminish the right to privacy as interpreted by the Alaska Supreme Court in *Ravin v. State of Alaska*.

⁷⁶Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA, Sec. 17.38.010. Purpose and findings.

(d) Nothing in this Act proposes or intends to require any individual or entity to engage in any conduct that violates federal law, or exempt any individual or entity from any requirement of federal law, or pose any obstacle to federal enforcement of federal law.

⁷⁷Alaska Statutes 2018, Sec. 17.37.070. Definitions.

สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่ใช้กัญชาในทางสันตนาการเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ผู้ที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมและใช้กัญชาทางการแพทย์อาจช่วยให้อาการดีขึ้น โดยความหมายของ เงื่อนไขทางการแพทย์ที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมบุคคลที่อยู่ในภาวะดังต่อไปนี้⁷⁸

1) โรคมะเร็ง โรคต่อหีน ภาวะเป็นบวกลำหรับภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ หรือกลุ่มอาการของโรคนี้

2) โรคเรื้อรังหรือการรักษาโรคดีก่่าว หรือในความเห็นของแพทย์วิชาชีพว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์จะสามารถบรรเทาอาการได้อย่างมีเหตุผล รวมถึงอาการปวดรุนแรง คลื่นไส้รุนแรง ชักของผู้มีอาการ โรคลมชัก หรือกระดูกเกร็งของกล้ามเนื้ออวาร์ หรือผู้ที่มีลักษณะเส้นโลหิตตีบหลายเส้น หรือ

3) เงื่อนไขทางการแพทย์อื่นๆ หรือเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด

ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งในเงื่อนไขข้างต้นที่ส่งผลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยอ่อนแอลง และในการสมัครเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงอาการของกลุ่มโรคข้างต้นภายใน 16 เดือนก่อนการยื่นใบสมัคร กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องได้รับความยินยอมของผู้ปกครองและผู้ปกครองต้องได้รับการอธิบายจากแพทย์ของผู้ป่วยถึงความเสี่ยงที่เป็นไปได้และประโยชน์

(12) “usable form” and “usable marijuana” means the seeds, leaves, buds, and flowers of the plant (genus) cannabis, but does not include the stalks or roots.

⁷⁸ THE REGULATION OF MARIJUANA AS 17.37.070. Definitions.

(4) "debilitating medical condition" means

(A) cancer, glaucoma, positive status for human immunodeficiency virus, or acquired immune deficiency syndrome, or treatment for any of these conditions;

(B) any chronic or debilitating disease or treatment for such diseases, which produces, for a specific patient, one or more of the following, and for which, in the professional opinion of the patient's physician, such condition or conditions reasonably may be alleviated by the medical use of marijuana: cachexia; severe pain; severe nausea; seizures, including those that are characteristic of epilepsy; or persistent muscle spasms, including those that are characteristic of multiple sclerosis; or

(C) any other medical condition, or treatment for such condition, approved by the department, under regulations adopted under AS 17.37.060 or approval of a petition submitted under AS 17.37.060 ;

ทางการแพทย์จากการใช้กัญชา และพ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องยินยอมทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย และควบคุมการครอบครองกัญชาทั้งปริมาณและการซื้อกัญชาของผู้ป่วย⁷⁹

อนึ่ง ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยในมลรัฐอลาสก้าที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์การใช้กัญชาทางการแพทย์รวมทั้งสิ้น 621 คน⁸⁰

1.4 หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์

กฎหมายของมลรัฐอลาสก้า (Alaska Medical Marijuana Laws & Regulations) กำหนดปริมาณยาที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวต้องไม่เกินปริมาณ 1 ออนซ์ ในรูปแบบที่ใช้งานได้ และไม่เกิน 6 ต้น⁸¹ หากมีการครอบครองเกินกว่านี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักจะต้องพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์ว่า มีความจำเป็นต่อการใช้เพื่อทางการแพทย์ เช่น สถานที่อยู่มีการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้ลำบากขึ้น⁸²

1.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์

การใช้กัญชาทางการแพทย์จะดำเนินการในรูปแบบของการขึ้นทะเบียนกับสำนักทะเบียนกัญชา กรมบริการด้านสุขภาพและสังคมแห่งมลรัฐอลาสก้า (Alaska Department of Health and Social Services, Division of Public Health: Marijuana Registry) ซึ่งจะดำเนินการอย่างเป็นทางการด้วยความลับ และภายใต้ระบบการขึ้นทะเบียนดังกล่าวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

⁷⁹ Weedmaps, Alaska, <https://weedmaps.com/learn/laws-and-regulations/alaska/>

⁸⁰ Alaska Department of Health and Social Services, ESTIMATED NUMBER OF REGISTERED PATIENTS, <https://norml.org/legal/item/alaska-medical-marijuana>.

⁸¹ AS 17.35.020. Medical Use of Marijuana. (a) A patient may not engage in the medical use of marijuana with more marijuana than is medically justified to address a debilitating medical condition. A patient's medical use of marijuana within the following limits is lawful:

(1) no more than one ounce of marijuana in usable form; and

(2) no more than six marijuana plants, with no more than three mature and flowering plants producing usable marijuana at any one time.

⁸² AS 17.35.020. Medical Use of Marijuana. (b) For quantities of marijuana in excess of the amounts in AS 17.35.020(a), a patient or his or her primary care-giver must prove by a preponderance of the evidence that any greater amount was medically justified to address the patient's debilitating medical condition.

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ต้องกรอกข้อมูลดังต่อไปนี้ ในระบบการขึ้นทะเบียน

(1) ต้นฉบับหรือสำเนาของเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรที่ระบุว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรมพร้อมทั้งข้อสรุปของแพทย์ว่า ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

(2) ชื่อ ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด และหมายเลขประกันสังคมของผู้ป่วย

(3) ชื่อที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของแพทย์ผู้ป่วย และ

(4) ชื่อและที่อยู่ของผู้ดูแลหลัก (ถ้ามี) ณ เวลาที่ยื่นคำขอ

จากนั้นกรมบริการด้านสุขภาพและสังคมแห่งมลรัฐอิลลาซก้า จะทำการตรวจสอบหลักฐานทั้งหมดภายใน 30 วัน หลังจากได้รับเอกสารการขึ้นทะเบียน และกรมบริการด้านสุขภาพและสังคม จะแจ้งไปยังผู้สมัครว่า ได้รับอนุมัติตามคำขอหรือไม่ และในกรณีที่ได้รับอนุญาต กรมฯ จะออกบัตรประจำตัวที่มีหมายเลขผู้ป่วย พร้อมทั้งข้อมูลดังต่อไปนี้

(1) ชื่อ ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด และหมายเลขบัตรประกันสังคมของผู้ป่วย

(2) ชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานด้านสุขภาพในฐานะผู้มีอาการป่วยที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

(3) วันที่ออกบัตร วันหมดอายุ

(4) ชื่อและที่อยู่ของผู้ดูแลหลัก ในกรณีที่ผู้ป่วยได้กำหนดเอาไว้ในเวลาที่ยื่นคำขอ ในกรณีที่กรมบริการด้านสุขภาพและสังคม ไม่ได้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้ภายใน 35 วันนับจากวันที่รับใบสมัคร ถือว่ากรมอนุมัติให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไปจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งจากกรมอย่างเป็นทางการว่าใบสมัครถูกปฏิเสธและห้ามมิให้ผู้ใดยื่นคำขอใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อที่อยู่ของแพทย์หรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย ต้องแจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบภายในสิบวัน และต้องส่งเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อยืนยันชื่อ ที่อยู่ ของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเป็นประจำทุกปี

หากร่างกายของผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ทรุดโทรมแล้ว ต้องส่งคืนบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือใบอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

ทั้งนี้ การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ขอใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมอาจมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมที่เหมาะสม เพื่อการบริหารใดๆที่เกี่ยวข้อง⁸³

⁸³ AS 17.35.010.

(c) In order to be placed on the state's confidential registry for the medical uses of marijuana, a patient shall provide to the Department:

(1) the original or a copy of the written documentation stating that the patient has been diagnosed with a debilitating medical condition and the physician's conclusion that the patient might benefit from the medical use of marijuana;

(2) the name, address, date of birth, and social security number of the patient;

(3) the name, address, and telephone number of the patient's physician; and

(4) the name and address of the patient's primary care-giver, if one is designated at the time of application.

(d) The Department shall verify all information submitted under AS 17.35.010

(c) within 30 days of receiving it. The Department shall notify the applicant that his or her application for a registry identification card has been denied if its review of the information which the patient has provided discloses that the information required pursuant to AS 17.35.010(c) has not been provided or has been falsified. Otherwise, not more than five days after verifying such information, the Department shall issue a serially numbered registry identification card to the patient stating:

(1) the patient's name, address, date of birth, and social security number;

(2) that the patient's name has been certified to the state health agency as a person who has a debilitating medical condition which the patient may address with the medical use of marijuana;

(3) the dates of issuance and expiration of the registry identification card; and

(4) the name and address of the patient's primary care-giver, if any is designated at the time of application.

(e) If the Department fails to issue a registry identification card within thirty-five days of receipt of an application, the patient's application for such card will be deemed to have been approved. Receipt of an application shall be deemed to have occurred upon delivery to the Department or deposit in the United States mails. Notwithstanding the foregoing, no application shall be deemed received prior to June 1, 1999. A patient who is questioned by any state or local law enforcement official about his or her medical use of marijuana shall provide a copy of the written documentation submitted to the Department and proof of the date of mailing or other transmission of the written documentation for delivery to the Department, which shall be accorded the same legal effect as a registry identification card, until the patient receives actual notice that the application has been denied. No person shall apply for a registry identification card more than once every six months.

(f) The denial of a registry identification card shall be considered a final agency action subject to judicial review. Only the patient whose application has been denied shall have standing to contest the final agency action.

ทั้งนี้บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลอื่นของผู้ป่วย ต้องมีอายุอย่างน้อย 21 ปี บริบูรณ์ ไม่เคยถูกตัดสินให้มีความผิดทางอาญาในความผิดฐานเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกฐานความผิด ภายใต้กฎหมายของมลรัฐอลาสก้า มาตรา 11.73 หรือคำสั่งศาลอื่นหรือกฎหมายของ อลาสก้าอื่นที่มีองค์ประกอบของ มาตรา 11.73 ไม่อยู่ในระหว่างทัณฑ์บน บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลอื่นสามารถเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเพียง 1 คนเท่านั้น เว้นแต่ผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลอื่นจะดูแลผู้ป่วยพร้อมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่มีความเกี่ยวข้องกันทางเครือญาติโดยสายเลือดหรือ โดยการแต่งงาน⁸⁴

(g) When there has been a change in the name, address, physician, or primary care-giver of a patient who has qualified for a registry identification card, that patient must notify the state health agency of any such change within ten days. To maintain an effective registry identification card, a patient must annually resubmit updated written documentation to the state health agency, as well as the name and address of the patient's primary care-giver, if any.

(h) A patient who no longer has a debilitating medical condition shall return his or her registry identification card to the Department within twenty-four hours of receiving such diagnosis by his or her physician.

(i) The Department may determine and levy reasonable fees to pay for any administrative costs associated with its roles in this program.

⁸⁴ Alaska Statutes , Chapter 37. Medical Uses of Marijuana AS ,AS 17.37.010. Registry of Patients and Listing of Caregivers.

(a) The department shall create and maintain a confidential registry of patients who have applied for and are entitled to receive a registry identification card according to the criteria set out in this chapter. The registry must also contain the name of the primary caregiver and the name of the alternate caregiver of a patient, if either is designated by the patient. Only one primary caregiver and one alternate caregiver may be listed in the registry for a patient. The registry and the information contained within it are not a public record under AS 40.25.100 - 40.25.220. Peace officers and authorized employees of state or municipal law enforcement agencies shall be granted access to the information contained within the department's confidential registry only

(1) for the purpose of verifying that an individual who has presented a registry identification card to a state or municipal law enforcement official is lawfully in possession of such card; or

(2) for the purpose of determining that an individual who claims to be lawfully engaged in the medical use of marijuana is registered or listed with the department or is considered to be registered or listed under (g) of this section.

(b) Except as provided in (a) of this section, a person, other than authorized employees of the department in the course of their official duties, may not be permitted to gain access to names of patients,

physicians, primary or alternate caregivers, or any information related to such persons maintained in connection with the department's confidential registry.

(c) In order to be placed on the state's confidential registry for the medical use of marijuana, an adult patient or a parent or guardian of a minor patient shall provide to the department

(1) a statement signed by the patient's physician

(A) stating that the physician personally examined the patient and that the examination took place in the context of a bona fide physician-patient relationship and setting out the date the examination occurred;

(B) stating that the patient has been diagnosed with a debilitating medical condition; and

(C) stating that the physician has considered other approved medications and treatments that might provide relief, that are reasonably available to the patient, and that can be tolerated by the patient, and that the physician has concluded that the patient might benefit from the medical use of marijuana;

(2) a sworn application on a form provided by the department containing the following information:

(A) the name, address, date of birth, and Alaska driver's license or identification card number of the patient;

(B) the name, address, and telephone number of the patient's physician; and

(C) the name, address, date of birth, and Alaska driver's license or identification card number of the patient's primary caregiver and alternate caregiver if either is designated at the time of application, along with the statements required under (d) of this section; and

(3) if the patient is a minor, a statement by the minor's parent or guardian that the patient's physician has explained the possible risks and benefits of medical use of marijuana and that the parent or guardian consents to serve as the primary caregiver for the patient and to control the acquisition, possession, dosage, and frequency of use of marijuana by the patient.

(d) A person may be listed under this section as the primary caregiver or alternate caregiver for a patient if the person submits a sworn statement on a form provided by the department that the person

(1) is at least 21 years of age;

(2) has never been convicted of a felony offense under AS 11.71 or AS 11.73 or a law or ordinance of another jurisdiction with elements similar to an offense under AS 11.71 or AS 11.73; and

(3) is not currently on probation or parole from this or another jurisdiction.

(e) A person may be a primary caregiver or alternate caregiver for only one patient at a time unless the primary caregiver or alternate caregiver is simultaneously caring for two or more patients who are related to the caregiver by at least the fourth degree of kinship by blood or marriage.

.....”

กฎหมายของมลรัฐอลาสกา (Alaska Medical Marijuana Laws & Regulations) กำหนดไว้ว่า กฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์นี้ จะไม่คุ้มครองผู้ป่วยที่ปฏิเสธจะลงทะเบียนกับกรมอนามัยของรัฐหรือมีไว้ครอบครองจำนวนมากกว่าที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายของรัฐ ผู้ป่วยที่จิตใจจะเมิดข้อกำหนดใดๆ ตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกัญชาโดยจะตัดสิทธิ์ผู้ป่วยคนนั้นจากการลงทะเบียนเพื่อใช้งานกัญชาทางการแพทย์เป็นระยะเวลา 1 ปี องค์การของรัฐบาล หรือเอกชนๆ ที่ให้บริการสุขภาพจะไม่รับผิดชอบต่อข้อเรียกร้องใดๆ สำหรับการจ่ายเงินเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์

นอกจากนี้ ภายใต้กฎหมายของมลรัฐอลาสกาก็ยังมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยห้ามบุคคลใดๆ ใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถานที่ดังต่อไปนี้ สถานที่ทำงาน สถานที่อำนวยความสะดวกทางการแพทย์ ภายใน 500 ฟุตจากโรงเรียนหรือภายใน 500 ฟุตจากสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือศูนย์เยาวชนหรือภายในรถโรงเรียน⁸⁵ ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับการ

⁸⁵ Alaska Statutes , Chapter 37. Medical Uses of Marijuana ,AS 17.37.040. Restrictions On Medical Use of Marijuana.

(a) A patient, primary caregiver, or alternate caregiver may not

(1) engage in the medical use of marijuana in a way that endangers the health or well-being of any person;

(2) engage in the medical use of marijuana in plain view of, or in a place open to, the general public; this paragraph does not prohibit a patient or primary caregiver from possessing marijuana in a place open to the general public if

(A) the person possesses, in a closed container carried on the person, one ounce or less of marijuana in usable form;

(B) the marijuana is not visible to anyone other than the patient or primary caregiver; and

(C) the possession is limited to that necessary to transport the marijuana directly to the patient or primary caregiver or directly to a place where the patient or primary caregiver may lawfully possess or use the marijuana;

(3) sell or distribute marijuana to any person, except that a patient may deliver marijuana to the patient's primary caregiver and a primary caregiver may deliver marijuana to the patient for whom the caregiver is listed; or

(4) possess in the aggregate more than

(A) one ounce of marijuana in usable form; and

(B) six marijuana plants, with no more than three mature and flowering plants producing usable marijuana at any one time.

ใช้กฎหมายทางการแพทย์ จะมีการบัญญัติยกเว้นโทษให้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายดังกล่าว ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก หรือผู้ดูแลอื่นที่ได้จดทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐไว้แล้ว โดยจะไม่ถูกดำเนินคดีทางอาญาในความผิดฐานมีส่วนเกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งการใช้งาน การขาย การกระจาย หรือการขนส่ง แต่จะไม่ได้รับการคุ้มครองหากการกระทำดังกล่าวมิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อ การแพทย์⁸⁶

(b) Any patient found by a preponderance of the evidence to have knowingly violated the provisions of this chapter shall be precluded from obtaining or using a registry identification card for the medical use of marijuana for a period of one year. In this subsection, "knowingly" has the meaning given in AS 11.81.900 .

(c) A governmental, private, or other health insurance provider is not liable for any claim for reimbursement for expenses associated with medical use of marijuana.

(d) Nothing in this chapter requires any accommodation of any medical use of marijuana

(1) in any place of employment;

(2) in any correctional facility, medical facility, or facility monitored by the department or the Department of Administration;

(3) on or within 500 feet of school grounds;

(4) at or within 500 feet of a recreation or youth center; or

(5) on a school bus.

⁸⁶ Alaska Statutes , Chapter 37. Medical Uses of Marijuana AS 17.37.030. Privileged Medical Use of Marijuana.

(a) A patient, primary caregiver, or alternate caregiver registered with the department under this chapter has an affirmative defense to a criminal prosecution related to marijuana to the extent provided in AS 11.71.090.

(b) Except as otherwise provided by law, a person is not subject to arrest, prosecution, or penalty in any manner for applying to have the person's name placed on the confidential registry maintained by the department under AS 17.37.010 .

(c) A physician is not subject to any penalty, including arrest, prosecution, or disciplinary proceeding, or denial of any right or privilege, for

(1) advising a patient whom the physician has diagnosed as having a debilitating medical condition about the risks and benefits of medical use of marijuana or that the patient might benefit from the medical use of marijuana, provided that the advice is based upon the physician's contemporaneous assessment in the context of a bona fide physician-patient relationship of

(A) the patient's medical history and current medical condition; and

1.6 หลักเกณฑ์การควบคุมการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีร้านที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์สามารถซื้อกัญชาได้ตามร้านค้าปลีกที่ได้รับอนุญาต และตามกฎหมายของมลรัฐอลาสก้าห้ามส่งมอบผลิตภัณฑ์กัญชาแก่ผู้บริโภคถึงบ้าน⁸⁷ และเนื่องจากมลรัฐอลาสก้าได้มีการออกกฎหมายให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการได้ด้วย ดังนั้น จึงมีผู้ประกอบการที่ขอได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาภายในมลรัฐได้ หนึ่ง ร้านขายยาที่จำหน่ายที่ได้รับอนุญาตในมลรัฐอลาสก้า ต้องได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องจากรัฐ โดยมีข้อกำหนดคือร้านดังกล่าวจะต้องตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียน ศูนย์สันตนาการหรือศูนย์เยาวชน ศูนย์บริการทางศาสนา หรือสถานที่ราชทัณฑ์ 500 ฟุต สำหรับการดำเนินกิจการสามารถเปิดร้านระหว่างเวลา 8.00 - 17.00 น. ในแต่ละวัน ต้องปฏิบัติตามเกี่ยวกับตามระเบียบที่รัฐ ตามที่คณะกรรมการอลาสก้าได้ระบุเอาไว้โดยมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติของร้านขายกัญชาห้ามกระทำการดังต่อไปนี้⁸⁸

- 1) การขาย การให้ การแจกจ่าย การส่งมอบ หรือการเสนอขาย สิ่งหนึ่งสิ่งใดแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี
- 2) การขาย การให้ การแจกจ่าย การส่งมอบ หรือการเสนอขายสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้แก่ผู้ที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสารควบคุมอื่นๆ
- 3) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่ง หรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีได้ติดฉลากหรือได้จัดทำตามข้อกำหนดด้านการตลาดของร้านจำหน่ายกัญชา
- 4) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่ง หรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือส่งมอบกัญชาเกินปริมาณที่กำหนด

(B) other approved medications and treatments that might provide relief and that are reasonably available to the patient and that can be tolerated by the patient; or

(2) providing a patient with a written statement in an application for registration under AS 17.37.010 .

(d) Notwithstanding the provisions of this section, a person, including a patient, primary caregiver, or alternate caregiver, is not entitled to the protection of this chapter for the person's acquisition, possession, cultivation, use, sale, distribution, or transportation of marijuana for nonmedical use.

⁸⁷ Weedmaps, is Weed Legal in Alaska?, <https://weedmaps.com/learn/laws-and-regulations/alaska/>

⁸⁸ Ignite digital, Marketing Acts Prohibited by Marijuana Retail Stores, <https://ignitedigital.com/blog/marijuana-advertising-laws/alaska-marketing-regulations/> 14 November 2019.

- 5) กัญชาที่สามารถใช้งานได้ต้องไม่เกิน 1 ออนซ์ หรือ 7 กรัม สำหรับการสูดดมหรือผลิตภัณฑ์กัญชาทั้งหมดที่มีปริมาณ THC มากกว่า 5,600 มิลลิกรัม
- 6) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่งหรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจกหรือส่งมอบผลิตภัณฑ์ หลังจากวันหมดอายุที่ระบุไว้ในฉลาก
- 7) การขายออนไลน์ เว้นแต่มีผู้บริโภคมองอยู่จริง
- 8) ดำเนินธุรกิจหรืออนุญาตให้ลูกค้าอยู่ภายในสถานประกอบการร้านขายกัญชา ระหว่างเวลา 05.00-8.00 น.
- 9) การอนุญาตให้ลูกค้าบริโภคผลิตภัณฑ์กัญชาเว้นแต่เป็นสถานที่ที่กำหนดเอาไว้
- 10) เสนอขายเพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์กัญชาหรือกัญชาให้แก่ผู้บริโภคเพื่อส่งเสริมการตลาด
- 11) เสนอผลิตภัณฑ์กัญชาหรือจ่ายกัญชาฟรี รวมถึงตัวอย่าง
- 12) เสนอขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากบทบัญญัติดังกล่าว เห็นได้ว่า ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับการจำหน่ายกัญชาในมลรัฐอิลลาซก้าว่า การขายผลิตภัณฑ์กัญชาหรือกัญชาสดผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นการกระทำได้ห้ามในมลรัฐอิลลาซก้า เว้นแต่ผู้บริโภคอยู่ภายในร้านและมีใบอนุญาตจัดตั้งร้านขายกัญชาออนไลน์ ส่วนกฎหมายด้านบรรจุภัณฑ์กำหนดให้ร้านจำหน่ายปลีกกัญชาทั้งหมดต้องจัดทำบรรจุภัณฑ์และฉลากที่เหมาะสมตามที่คณะกรรมการอิลลาซก้ากำหนดไว้ ซึ่งกำหนดให้ต้องบรรจุกัญชาในบรรจุภัณฑ์ที่ปิดผนึกสนิทเพื่อป้องกันเด็ก และที่บ่งแสดงก่อนที่ผู้ซื้อจะออกจากสถานที่จำหน่าย

นอกจากนี้ กฎหมายเกี่ยวกับฉลากกัญชา ยังกำหนดให้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่จำหน่ายในร้านขายยาต้องปฏิบัติตามกฎหมายการตลาดเกี่ยวกับร้านขายยาที่เข้มงวด โดยร้านต้องมีการติดตั้งชื่อและ โลโก้ที่เห็นได้ชัด ฉลากทุกใบต้องระบุหมายเลขใบอนุญาต รวมถึงปริมาณ THC โดยรวมของแต่ละผลิตภัณฑ์และต้องแสดงข้อความต่อไปนี้ “กัญชาส่งผลกระทบต่อหัวใจและอาจเกิดการเสพติดได้” “กัญชาบั่นทอนสมาธิการประสานงานของกล้ามเนื้อและการตัดสินใจ ห้ามใช้ยานพาหนะหรือเครื่องจักรขณะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของกัญชา” “มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหากมีการบริโภคกัญชา” “สำหรับใช้งานโดยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไปเท่านั้น โปรดเก็บให้พ้นมือเด็ก” และ “กัญชาไม่ควรใช้กับหญิงตั้งครรภ์หรือกำลังอยู่ระหว่างการให้นมบุตร”

นอกจากนี้ยังกำหนดให้ต้องมีประกาศของผู้บริโภคภายในร้าน ในจุดที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน โดยประกาศต้องมีขนาดอย่างน้อย 11 x 14 นิ้ว และความสูงต้องมีย่าน้อยครั้งหนึ่ง โดยสามารถมองเห็นได้ง่ายและต้องมีข้อความต่อไปนี้⁸⁹

- 1) กฎหมายห้ามการบริโภคกัญชาในที่สาธารณะ
- 2) การขนส่ง หรือการขนส่งผลิตภัณฑ์กัญชาทางน้ำ รวมถึงทางการล่องเรือ และทางอากาศเป็นการกระทำได้ห้ามตามกฎหมายระดับสหพันธรัฐ
- 3) ห้ามการขนส่งกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชานอกเขตมลรัฐอลาสก้าตามกฎหมายระดับสหพันธรัฐ
- 4) ห้ามจำหน่ายกัญชาแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี

1.7 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์

กฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาที่นำมาใช้บังคับกับการจำหน่ายกัญชา มีทั้งกฎหมายในระดับสหพันธรัฐและกฎหมายระดับมลรัฐ กฎหมายระดับสหพันธรัฐกำหนดห้ามมิให้แสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด อันได้แก่ ราคา ส่วนผสม แหล่งที่มา หรือประโยชน์ต่อสุขภาพของกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ ผู้โฆษณาไม่สามารถทำการโฆษณา กัญชาต่อผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในสื่อใดๆ และไม่สามารถแสดงการโฆษณาเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในการบริโภคกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา การโฆษณาไม่สามารถแสดงถึงตัวละคร ตัวการ์ตูน หรือการพรรณนา ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบในลักษณะใดก็ตามที่จะดึงดูดหรือส่งเสริมการบริโภคกัญชาในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี รวมถึงตัวการ์ตูน หรือรูปวาดในลูกโป่ง ผลไม้หรือของเล่น⁹⁰

ส่วนกฎหมายว่าด้วยการ โฆษณา กัญชาในระดับมลรัฐ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ สำหรับมลรัฐ อลาสก้ากำหนดเกี่ยวกับการ โฆษณาของร้านค้าปลีกที่จำหน่ายกัญชาว่า สามารถมีป้ายสาธารณะอย่างน้อย 3 ป้ายในบริเวณหน้าต่าร้านค้าหรือด้านนอกของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ จำหน่ายกัญชาโดยถูกต้องตามกฎหมาย และชื่อของธุรกิจว่าเป็นร้านค้ากัญชา โดยแต่ละป้ายมีขนาดไม่เกิน 4,800 ตารางนิ้ว การโฆษณาเกี่ยวกับกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา ต้องไม่มีข้อความที่เป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ต้องไม่ส่งเสริมการบริโภคมากเกินไป ต้องไม่แสดงข้อความหรือภาพประกอบที่แสดงว่าการใช้กัญชามีผลในการรักษาหรือช่วยการรักษา ต้องไม่แสดง

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Adam Schlett, Cannabis Advertising Regulations, <https://safe-reach.com/everything-you-need-to-know-about-cannabis-advertising-restrictions/>

ภาพของบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา ต้องไม่ใช่วัตถุ ตัวละคร ของเล่น ตัวการ์ตูน หรือภาพอื่นๆ ที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา⁹¹

ส่วนข้อกำหนดอื่นๆ เช่น ร้านค้าปลีกไม่สามารถโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา ในสถานที่ต่อไปนี้⁹²

- 1) ภายในระยะ 1,000 ฟุตจากศูนย์รวมเด็ก เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ ศูนย์นันทนาการ ที่เปิดให้ผู้อยู่ต่ำกว่า 21 ปี ใช้บริการ
- 2) บนหรือยานพาหนะขนส่งสาธารณะหรือสถานียขนส่งสาธารณะ
- 3) ในทรัพย์สินที่เป็นเจ้าของหรือที่สาธารณะ
- 4) ภายใน 1,000 ฟุตของสถานบำบัดยาเสพติด

⁹¹ 3 AAC 306.360. Restriction on advertising of marijuana and marijuana products.

(a) A retail marijuana store may have not more than three signs, visible to the general public from the public right-of way, that identify the retail marijuana store by its business name. A sign may be placed in the retail marijuana store's window or attached to the outside of the licensed premises. The size of each sign may not exceed 4,800 square inches.

(b) An advertisement for marijuana or a marijuana product may not contain a statement or illustration that

- (1) is false or misleading;
- (2) promotes excessive consumption;
- (3) represents that the use of marijuana has curative or therapeutic effects;
- (4) depicts a person under 21 years of age consuming marijuana; or
- (5) includes an object or character, including a toy, a cartoon character, or any other depiction designed to appeal to a person under 21 years of age, that promotes consumption of marijuana.

⁹² 3 AAC 306.360. Restriction on advertising of marijuana and marijuana products.

(c) A retail marijuana store may not place an advertisement for marijuana or a marijuana product, except as provided in (a) of this section,

- (1) within 1,000 feet of the perimeter of any child-centered facility, including a school, a child care facility or other facility providing services to children, a playground or recreation center, a public park, a library, or a game arcade that is open to persons under 21 years of age;
- (2) on or in a public transit vehicle or public transit shelter;
- (3) on or in a publicly owned or operated property;
- (4) within 1,000 feet of a substance abuse or treatment facility; or
- (5) on a campus for postsecondary education.

5) ในมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

ทางด้านการตลาดที่เกี่ยวข้องกับกัญชายังกำหนดห้ามมิให้จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายใดๆ เกี่ยวกับกัญชา เช่น การแข่งขัน การชิงโชคโดยมีวัตถุประสงค์เป็นการส่งเสริมการขายกัญชา⁹³

ขณะเดียวกัน มีข้อกำหนดว่าการ โฆษณาทั้งหมดเกี่ยวกับกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาต้องมีคำเตือนดังต่อไปนี้⁹⁴

- 1) กัญชาส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการมีนเมาและอาจทำให้เสพติด
- 2) กัญชามีฤทธิ์บั่นทอนสมาธิ ระบบประสาทการประสานงานและการตัดสินใจ ห้ามขับขีรถยนต์หรือใช้เครื่องจักรขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์กัญชา
- 3) การบริโภคกัญชามีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 4) ใช้ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป และเก็บให้พ้นมือเด็ก
- 5) ไม่ควรใช้กัญชาในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

นอกจากนี้ในมลรัฐอลาสก้า ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคผ่านการตลาดในการจำหน่าย โดยกำหนดห้ามมิให้โฆษณาสรรพคุณของกัญชาที่เป็นเท็จและก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ห้ามส่งเสริมการบริโภคมากเกินไป ห้ามสร้างความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณหรือผลของการรักษา นอกจากนี้ในร้านจำหน่ายห้ามแสดงถึงบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภค

⁹³ 3 AAC 306.360. Restriction on advertising of marijuana and marijuana products.

(d) A retail marijuana store may not use giveaway coupons as promotional materials, or conduct promotional activities such as games or competitions to encourage sale of marijuana or marijuana products.

⁹⁴ 3 AAC 306.360. Restriction on advertising of marijuana and marijuana products.

(e) All advertising for marijuana or any marijuana product must contain each of the following warnings:

- (1) “Marijuana has intoxicating effects and may be habit forming and addictive.”;
- (2) “Marijuana impairs concentration, coordination, and judgment. Do not operate a vehicle or machinery under its influence.”;
- (3) “There are health risks associated with consumption of marijuana.”;
- (4) “For use only by adults twenty-one and older. Keep out of the reach of children.”;
- (5) “Marijuana should not be used by women who are pregnant or breast feeding.”

กัญชา รวมถึงห้ามทำการตลาดในลักษณะใดๆ ในลักษณะตัวละครหรือของเล่นที่ดึงดูดผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี⁹⁵

กล่าวโดยสรุป มลรัฐอลาสก้าเป็นมลรัฐหนึ่งของสหรัฐอเมริกาที่มีการผ่านกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติถึงแม้มีข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ก็ตาม แต่ไม่ได้มีวิธีการใดๆ ในการกำหนดเกี่ยวกับวิธีที่จะให้ผู้ป่วยรับกัญชามาใช้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและในปัจจุบันยังไม่มี การจ่ายยากัญชาในรัฐ ส่วนข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับกัญชาที่เชื่อถือได้ในทางการแพทย์นั้น มีน้อยและหายากมาก ในปี ค.ศ. 2011 จึงมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เพียง 379 ราย และในปัจจุบัน มีเพียง 621 รายเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากแพทย์ที่จะแนะนำกัญชาให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งร้องขอถือว่ายากมากถึงแม้จะมีแพทย์จำนวนหนึ่งให้คำแนะนำทางเลือกนี้แก่ผู้ป่วย ขณะที่นายกสมาคมการแพทย์แห่งรัฐอลาสก้าระบุว่าไม่รู้จักแพทย์ที่จะแนะนำกัญชาให้แก่ผู้ป่วยเลย นอกจากนี้ การใช้กัญชาทางการแพทย์ถูกประชาชนมองว่ารัฐไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร และไม่มีข้อมูลสาธารณะเกี่ยวกับรูปแบบของการขึ้นทะเบียน จำนวนผู้ดูแล อายุหรือเพศของผู้ป่วย หรือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ในการเผยแพร่ให้แก่ประชาชนทั่วไปให้รับทราบ

2. ประเทศออสเตรเลีย

2.1 ความเป็นมา

ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่มีอัตราการแพร่ระบาดของกัญชามากเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยมีรายงานว่าประชากรหนึ่งในสามของประเทศออสเตรเลียที่มีอายุตั้งแต่ 22 ปี ขึ้นไป หรือประมาณ 5.8 ล้านคนประมาณ 1 ล้านคนเคยใช้กัญชาในปีที่ผ่านมา และเชื่อว่ามีชาวออสเตรเลียประมาณ 750,000 คน ใช้กัญชาในทุกสัปดาห์ และประมาณ 300,000 คนใช้กัญชาทุกวัน⁹⁶ นอกจากนี้ ประเทศออสเตรเลียยังถือเป็นประเทศแรกที่น่ากัญชาใช้รักษาทางการแพทย์และพยายามพัฒนา กัญชาเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย⁹⁷

⁹⁵ Brain Shivraj, Alaskan Marijuana Advertising Laws, <https://ignitedigital.com/blog/marijuana-advertising-laws/alaska-marketing-regulations/>

⁹⁶ วิกีพีเดีย, กัญชาในออสเตรเลีย, https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Australia

⁹⁷ กัญชาไทย ได้ไปต่อมัย 10 ประเทศที่อนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ได้แล้ว, <https://undubzapp.com/ประเทศ-กัญชา-การแพทย์/>

แต่เดิมการใช้และการปลูกกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศออสเตรเลียต่อมาจากการสำรวจ ของ NDSHS ในปี ค.ศ. 2004 ประชากรประมาณร้อยละ 68.6 เริ่มมีการสนับสนุนให้เปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่ออนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ และต่อมาในปี ค.ศ. 2007 จำนวนประชากรที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงกฎหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 73.6 จนกระทั่งใน ปี ค.ศ. 2013 รัฐสภาของนิวเซาท์เวลส์ ได้อนุญาตให้แพทย์ใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ และมีโครงการอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้มากถึง 15 กรัม ในปี ค.ศ. 2013 บริษัทกัญชาสองแห่ง ได้แก่ Ellomo Medical Cannabis P / L และ Mullaway's Medical Cannabis P / L ได้ยื่นขอได้สวนรัฐสภาแห่งรัฐนิวเซาท์เวลส์ เพื่อให้กัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ ต่อมาในเดือน กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2014 TasmanHealth Cannabinoids Pty Ltd เสนอการทดลองปลูกและแปรรูปกัญชาสมุนไพรในรัฐแทสเมเนียร่วมกับมหาวิทยาลัยแทสเมเนีย ซึ่งในตอนแรกได้รับอนุมัติในหลักการจากรัฐมนตรีกระทรวงแรงงาน มิเชล โอเบอร์เน แต่ต่อมาถูกปฏิเสธโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ไมเคิล เฟอร์กูสัน⁹⁸

จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2015 รัฐบาลประกาศว่าจะทำให้กัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมาย ปี ค.ศ. 2016 รัฐสภาออสเตรเลียได้ทำการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดเพื่อให้เอื้อต่อการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และการวิทยาศาสตร์ หลังจากนั้น กัญชาสมุนไพรได้รับการรับรองในระดับรัฐบาลกลางเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน ค.ศ. 2016 และในระดับมลรัฐ โดยรัฐวิกตอเรียเป็นรัฐแรกของเครือรัฐออสเตรเลียที่นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ตามมาด้วยรัฐนิวเซาท์เวลส์ และออสเตรเลียตะวันตกในปีเดียวกัน และในปีต่อมา ทุกรัฐของออสเตรเลียได้แก้ควินส์แลนด์ แทสเมเนีย เซาท์ออสเตรเลีย และดินแดนทางเหนือ ก็มีการตรากฎหมายให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ตามลำดับ⁹⁹

ถึงแม้มีการกำหนดให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ แต่โดยทั่วไปกัญชาถือเป็นยาเสพติด ซึ่งภายใต้กฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ กิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการครอบครอง การใช้ การจัดหา หรือการเพาะปลูก รวมถึงการมีเครื่องมือสำหรับการเสพกัญชา ส่วนกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบของพืชกัญชา รัฐสภาของสหพันธรัฐออสเตรเลียผ่านกฎหมายระดับชาติ โดยอนุญาตให้นำพืชกัญชามาใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวดหรือเจ็บป่วยเรื้อรังโดยกฎหมายระดับสหพันธรัฐ (Bill Narcotic Drugs Amendment Bill 2016) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือมลรัฐอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกและผลิตกัญชาเพื่อ

⁹⁸ Australian Institute of Health and Welfare Canberra, 2004 National Drug Strategy Household Survey, (Canberra : Australian Institute of Health and Welfare, 2005), P.2.

⁹⁹ Wikipedia, Cannabis in Australia, https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Australia.

การวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องผ่าน โครงการของรัฐในระดับชาติ กัญชาที่เพาะปลูกอย่างถูกกฎหมายในประเทศออสเตรเลียอยู่ภายใต้การบังคับใช้ของรัฐบัญญัติว่าด้วยสินค้าเกี่ยวกับการรักษา (*Therapeutic Goods Act 1989*) ซึ่งภายใต้กฎหมาย ฉบับนี้อนุญาตให้นำกัญชาที่เพาะปลูกภายในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมายมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาต่างๆ เพื่อการวิจัยและทดลองทางคลินิกหรือเพื่อผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาที่ถูกต้อง ให้สามารถครอบครองและใช้ผลิตภัณฑ์ยาที่ปลูกอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับสินค้ารักษาโรคและกฎหมายของมลรัฐที่เกี่ยวข้อง¹⁰⁰

จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยสารพิษและยารักษาโรค ค.ศ. 1966 (*Poisons and Therapeutic Goods Act 1966 No 31*) ซึ่งตามบทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้ได้แบ่งยารักษาโรคที่เป็นสารพิษออกเป็น 9 ตารางได้แก่ ตารางที่ 1 เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างยิ่งสุด ผู้ได้รับอนุญาตให้จัดหาได้คือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พยาบาลที่ได้รับอนุญาต ผู้ประกอบการผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาต เกษัชกร ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ที่ได้รับอนุญาต ตารางที่ 2 เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หากใช้ในทางที่ผิดหรือใช้อย่างไม่ระมัดระวัง แต่ควรเปิดเผยต่อสาธารณชนเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาหรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นโดยไม่มีข้อจำกัด ตารางที่ 3 หมายถึงสารที่ใช้สำหรับการรักษา ซึ่งต้องใช้ภายใต้คำแนะนำในเรื่องขนาด ปริมาณ ความถี่ และความถี่เป็นพิษทั่วไป ตารางที่ 4 สารที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชน และจัดทำขึ้นตามใบสั่งของแพทย์ ตารางที่ 5 สารพิษ ซึ่งโดยธรรมชาติมักเป็นอันตราย มักใช้เพื่อวัตถุประสงค์ภายในประเทศ ควรมีเพื่อให้สาธารณชนพร้อมใช้แต่ต้องใช้ความระมัดระวังในการจัดการการใช้และการเก็บรักษา ตารางที่ 6 เป็นสารที่เปิดเผยต่อสาธารณชน ใช้สำหรับการเกษตร พืชสวน สัตวแพทย์ อุตสาหกรรมการทำลายศัตรูพืช ตารางที่ 7 สารอันตรายพิเศษที่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับการผลิตหรือการใช้งาน ตารางที่ 8 สารที่ทำให้เกิดอาการติดหรืออาจจะติดได้ และตารางที่ 9 เป็นสารที่เป็นไปตามมาตรฐานสารพิษในปัจจุบัน ซึ่งอาจถูกใช้ในทางที่ผิด ทั้งการผลิต การครอบครอง การขาย หรือการใช้งาน และเป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมาย เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อการวิจัยทางการแพทย์ หรือวิทยาศาสตร์ หรือเพื่อการสอน การฝึกอบรม¹⁰¹

¹⁰⁰ Nimbin Mardigrass 1st-3rd may 2020, NSW Cannabis Laws Legal Advice,

<http://nimbinmardigrass.com/nsw-cannabis-laws/>

¹⁰¹ Poisons and Therapeutic Goods Act 1966 No 31, Section 8 Poisons List

(1) The proclamation of the Poisons List in force under this section immediately before the commencement of Schedule 2 to the Poisons (Amendment) Act 1987 continues in force at the commencement as the proclamation of the Poisons List for the purposes of this Act.

(2) The Poisons List shall contain 9 Schedules and the substances included in the list shall be classified as follows:

Schedule One Substances which are of such extreme danger to life as to warrant their being supplied only by medical practitioners, nurse practitioners authorised under section 17A, midwife practitioners authorised under that section, pharmacists, dentists, veterinary practitioners or persons licensed under Part 3.

Schedule Two Substances which are dangerous to life if misused or carelessly handled, but which should be available to the public for therapeutic use or other purposes without undue restriction.

Schedule Three Substances which are for therapeutic use and:

(i) about which personal advice may be required by the user in respect of their dosage, frequency of administration and general toxicity,

(ii) with which excessive unsupervised medication is unlikely, or

(iii) which may be required for use urgently so that their supply only on the prescription of a medical practitioner or veterinary practitioner would be likely to cause hardship.

Schedule Four Substances which in the public interest should be supplied only upon the written prescription of a medical practitioner, nurse practitioner authorised to prescribe the substance under section 17A, midwife practitioner authorised to prescribe the substance under that section, dentist, optometrist authorised to prescribe the substance under section 17B, podiatrist authorised to prescribe the substance under section 17C or veterinary practitioner.

Schedule Five Poisonous substances of a dangerous nature commonly used for domestic purposes which should be readily available to the public but which require caution in their handling, use and storage.

Schedule Six Substances which should be readily available to the public for agricultural, pastoral, horticultural, veterinary, photographic or industrial purposes or for the destruction of pests.

Schedule Seven Substances of exceptional danger which require special precautions in their manufacture or use.

Schedule Eight Substances which are addiction producing or potentially addiction producing.

Schedule Nine Substances which are specified in Schedule 9 of the current Poisons Standard (within the meaning of Part 6-3 of the Commonwealth Act).

Note.

Substances in Schedule 9 are substances which may be abused or misused, the manufacture, possession, sale or use of which should be prohibited by law except when required for medical or scientific research, or for analytical, teaching or training purposes with the approval of Commonwealth or State or Territory Health Authorities. The Poisons Standard is available in electronic form, free of cost, at www.comlaw.gov.au.

กัญชาถือเป็นสารที่มีพิษที่นำมาใช้ในการรักษาโรคและถูกกำหนดให้อยู่ในตารางที่ 8 ของกฎหมายฉบับนี้ ซึ่งไม่ได้อนุญาตให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้อย่างเสรี ในการผลิตสารตารางที่ 8 เพื่อนำมาใช้ในทางการแพทย์ ต้องผลิตภายใต้สัญญาระหว่างบุคคลกับโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนหรือสถาบันสาธารณสุขอื่นๆ และผลิตขึ้นตามสูตรที่โรงพยาบาล หรือสถาบันของรัฐที่เกี่ยวข้องกำหนดสำหรับการใช้งานกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือสถาบันนั้น และไม่มียาที่จดทะเบียนที่คล้ายคลึงกันอย่างมีนัยสำคัญ และบุคคลที่ทำการผลิต ต้องทำการผลิตภายในประเทศออสเตรเลีย โดยถือใบอนุญาตผลิตภายใต้รัฐบัญญัติว่าด้วยสินค้าเพื่อการรักษา ค.ศ. 1989 และบุคคลดังกล่าวต้องแจ้งต่อกระทรวงสาธารณสุขของเครือจักรภพในแต่ละไตรมาสถึงรายละเอียดของสารที่ผลิต และโรงพยาบาลหรือสถาบันที่เกี่ยวข้อง¹⁰²

2.2 วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์

ในปี ค.ศ. 2016 รัฐบาลออสเตรเลียได้มีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1967 (The Narcotic Drugs Act 1967) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถนำผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้ในการรักษาโรคได้ โดยข้อกำหนดเกี่ยวกับการนำมาใช้ให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางของแต่ละมลรัฐกำหนด หนึ่งในปัจจุบัน ชาวออสเตรเลีย สามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้ 3 วิธี ได้แก่ (1) การเข้าถึงตามโครงการของผู้ที่ได้รับอนุญาต กล่าวคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกำหนดยาเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา มาใช้รักษาอาการป่วยของผู้ป่วย โดยไม่ต้องรับอนุมัติจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศ (TGA) (2) ตามแผนการถึงพิเศษ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ ที่ต้องการรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์กัญชาไม่อยู่ในทะเบียนเวชภัณฑ์ของประเทศออสเตรเลียในปัจจุบัน และ (3) การทดลองทางคลินิกเป็นวิธีการที่ผู้ที่ได้รับการอนุมัติหรือไม่ผ่านการอนุมัติ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถสมัครเข้าไปทดลองใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับอาการป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ได้¹⁰³

2.3 หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาว่า มีความเหมาะสมที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสภาวะ เป็นโรคมะเร็ง การปวดเส้นประสาท โรคปลอกประสาทเสื่อม การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาแบบประคับประคองอาการ โรคลมชัก โรคข้ออักเสบ โรค HIV/AIDS ช่วยชะลอการเสื่อมของระบบประสาทในผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์และ

¹⁰² NSW Government, Restrictions on unregistered Schedule 8 medicines including compounded medicines, <https://www.health.nsw.gov.au/pharmaceutical/Pages/unregistered-s8s.aspx>.

¹⁰³ Finder, How can I access medical Cannabis in Australia, <https://www.finder.com.au/medical-marijuana-australia>

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ เป็นต้น¹⁰⁴ ทั้งนี้เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา

อนึ่ง กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วยข้างต้น และมีความประสงค์จะเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ สามารถเลือกวิธีการเข้าถึง โดยการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองทางคลินิก ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลได้เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้วหลายแห่ง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังและอาจได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าไปเป็นเป็นผู้ป่วยทดลองใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ณ คลินิกดังกล่าว โดยเจ้าหน้าที่ของคลินิกจะทำการคัดกรองเบื้องต้นด้วยการอธิบายเกี่ยวกับข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากนั้น จะทำการนัดหมายผู้ป่วยให้พบแพทย์ของคลินิกเพื่อประเมินสภาพของผู้ป่วย และพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือไม่ หากแพทย์เห็นว่า กัญชาเป็นยาที่เหมาะสมจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น คลินิกจะทำการขออนุมัติจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (The Therapeutic Goods Administration (TGA)) เพื่อขออนุมัติในการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่เข้าโครงการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ โดยผู้ป่วย จะได้รับการตรวจสอบอย่างเข้มงวด เพื่อประเมินผลในการรักษา ซึ่งจะดำเนินการตรวจสอบเดือนละหนึ่งครั้ง¹⁰⁵

2.4 หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์

ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์มิได้เปิดให้ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่กำหนดให้แพทย์วิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลป์ เป็นผู้ขึ้นทะเบียนต่อ คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (The Therapeutic Goods Administration (TGA)) ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการดูแลด้านสินค้าทางการแพทย์ เพื่อขอเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตสามารถออกใบสั่งยากัญชาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายก็ได้ หรือจะเป็นผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม หรือสำหรับการทดลองทางคลินิกก็ได้ โดยผู้ป่วยจะต้องยื่นใบสั่งยาดังกล่าวต่อเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้จ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย¹⁰⁶ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีผลิตภัณฑ์กัญชาไว้ในครอบครอง ซึ่งการครอบครองกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาถือเป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดของประเทศออสเตรเลีย

¹⁰⁴ Centre for Medicinal Cannabis Research and Innovation, Clinical Guidelines, <https://www.medicinalcannabis.nsw.gov.au/health-professionals/clinical-guidelines?misdirected=1>

¹⁰⁵ CA Clinic, Access Medical Cannabis in Australia, <https://cannabisaccessclinics.com.au/>

¹⁰⁶ CA Clinics, Applying for Medical Marijuana NSW, <https://cannabisaccessclinics.com.au/australia-medicinal-cannabis-news/state-regulations/applying-for-medical-marijuana-nsw/>

อย่างไรก็ตาม ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ดำเนินโครงการที่เรียกว่า โครงการการใช้ยา รักษาโรคด้วยความเป็นอกเห็นใจ (previously the Terminal Illness Cannabis Scheme) ซึ่งผู้ดูแลโครงการคือ สำนักงานตำรวจแห่งมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ในโครงการนี้ เปิดให้ผู้ที่มีอาการป่วยและผู้ดูแลลงทะเบียน ซึ่งในขั้นตอนของการลงทะเบียนกำหนดให้แพทย์ต้องรับรองว่าบุคคลนั้นมีอาการป่วยจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ลงทะเบียนในโครงการนี้จะไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดฐานมีพืชกัญชาไว้ในครอบครองไม่เกิน 15 กรัม และปริมาณกัญชาในผลิตภัณฑ์กัญชาไม่เกิน 2.5 กรัม การลงทะเบียนดังกล่าวเป็นเพียงการยกเว้นการถูกดำเนินคดีในความผิดฐานครอบครองกัญชาเท่านั้น ซึ่งนับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ มีโครงการแข่งขันเพื่อความปลอดภัยสำหรับความผิดฐานครอบครองกัญชาที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 15 กรัม เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจไม่ดำเนินคดี แต่ผู้กระทำความผิดจะได้รับการแจ้งเตือน 2 ครั้ง หากพบว่ากระทำความผิดซ้ำอีกเป็นครั้งที่สาม โทษที่ได้รับคือ จำคุกไม่เกินสองปี และปรับสูงสุด 2,200 เหรียญออสเตรเลีย (หรือ 20 หน่วยโทษ) แต่ในทางปฏิบัติ ศาลมักตัดสินให้ผู้กระทำความผิดได้รับอัตราโทษปรับระหว่าง 110-550 หรือโดยเฉลี่ย 220 เหรียญออสเตรเลีย ภายใต้มาตรา 21 แห่งกฎหมายยาเสพติดและการค้ามนุษย์ 1985¹⁰⁷ โดยมีได้รวมไปถึงการเพาะปลูก การจัดหา การขบขี้ภายใต้อิทธิพลของกัญชาซึ่งตรวจพบปริมาณของ THC ในน้ำลายตามที่กฎหมายกำหนด¹⁰⁸

2.5 หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์

ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย มีความแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานภาครัฐ แต่มีการกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย และได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration) และ State Health Department ให้เป็นผู้ใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยได้¹⁰⁹ โดยแพทย์วิชาชีพที่จะได้รับอนุญาตจะต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมและมีความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับสภาพสุขภาพของผู้ป่วย และการใช้

¹⁰⁷ Drug Misuse and Trafficking Act 1985 No 226, Section 21 Penalties

The penalty for an offence under this Division is a fine of 20 penalty units or imprisonment for a term of 2 years, or both, except as otherwise expressly provided by this Division.

¹⁰⁸ Drug info, Medicinal Cannabis Compassionate Use Scheme, <https://druginfo.sl.nsw.gov.au/drugs-drugs-and-law/possession-use-and-supply>.

¹⁰⁹ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, ออสเตรเลียเปิดตัว Medical Cannabis Clinic แห่งแรกในเมลเบิร์น, https://www.ditp.go.th/contents_attach/238782/238782.pdf

ผลิตภัณฑ์กัญชา สามารถกำหนดความต้องการของผู้ป่วยได้ดี และสามารถตรวจสอบผลลัพธ์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ในการรักษา โดยแพทย์ที่ได้รับอนุญาตจะได้รับอนุญาตให้ส่งผลิตภัณฑ์กัญชาไปยังผู้ป่วยโดยตรง โดยไม่อนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นเป็นผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวแทน การดูแลและการใช้ผลิตภัณฑ์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต และเมื่อแพทย์ได้กลายเป็นแพทย์ที่ได้รับอนุญาตแล้ว แพทย์จะมีอำนาจในการสั่งจ่ายยาที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration (TGA)) ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ TGA ทราบทุกครั้งที่ทำคำสั่งจ่ายยา แต่ต้องจัดทำรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการรับรองดังกล่าวต่อ TGA ปีละ 2 ครั้ง ครอบคลุมช่วงเวลาระหว่าง วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน และ 1 กรกฎาคม – 31 ธันวาคม ภายใน 1 เดือนหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าว¹¹⁰ ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนสามารถออกไปสั่งยาให้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคให้ผู้ป่วยทั่วไปและเด็กได้ จำนวนเพียง 63 รายเท่านั้น¹¹¹

โดยปกติ ผลิตภัณฑ์กัญชาที่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ยาที่ได้รับการอนุมัติจากคณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้งจากกรมอนามัยของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ (NSW Health) โดย แพทย์ต้องพิสูจน์ว่าการนำกัญชามาใช้กับผู้ป่วย ก็เนื่องมาจากไม่มีหนทางอื่นในการรักษาแล้ว นอกจากนี้ แพทย์ต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration (TGA)) ในการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยา กัญชาที่จะนำมาใช้ เนื่องจากผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศออสเตรเลียยังไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (TGA) และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถใช้ในรูปแบบของพืชกัญชาได้¹¹²

ผลิตภัณฑ์กัญชาที่นำมาใช้ในประเทศออสเตรเลียปัจจุบันได้แก่ Sativex® (nabiximols) เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาเพียงชนิดเดียวที่ขึ้นทะเบียนในเครือรัฐออสเตรเลีย และได้รับการรับรองว่าเหมาะสมที่จะนำมาใช้รักษาอาการเกร็งระดับปานกลางถึงรุนแรงในโรคเส้นโลหิตตีบหลายเส้น ส่วนยาอื่นๆ ขึ้นทะเบียน โดยหน่วยงานกำกับดูแลนอกเครือรัฐออสเตรเลีย ได้แก่ arinol® (dronabinol) ผลิตด้วยสารสังเคราะห์และจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกาโดยสำนักงาน

¹¹⁰ Australian Government Department of Health, Authorised Prescribers, <https://www.tga.gov.au/form/authorised-prescribers>

¹¹¹ ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 จาก Australian Government Department of Health Therapeutic Goods Administration, <https://www.tga.gov.au/access-medicinal-cannabis-products-1>.

¹¹² Drug info, Medicinal Cannabis Compassionate Use Scheme , Ibid.

คณะกรรมการอาหารและยา (FDA) ใช้สำหรับการรักษาอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการใช้เคมีบำบัด Cesamet® (nabilone) เป็นกัญชาสังเคราะห์ที่ผลิตและจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกาโดย FDA สำหรับใช้รักษาอาการอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัด Epidiolex® (cannabidiol) ได้มาจากพืชและจดทะเบียนในสหรัฐอเมริกาโดย FDA สำหรับรักษากลุ่มอาการ โรคลมชักในเด็ก (Dravet) และ โรคลมชักรุนแรงและชักแบบซับซ้อนและหายาก (Lennox-Gastaut)¹¹³ เป็นต้น

ผู้ป่วยรายใดที่แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเห็นว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยสามารถกำหนดรายชื่อผู้ดูแลได้สูงสุดสามคน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยผู้ดูแลคนหนึ่งอาจได้รับการเสนอชื่อให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้สูงสุด 3 คน¹¹⁴

2.6 หลักเกณฑ์การควบคุมการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์

ในประเทศออสเตรเลีย กัญชาถือเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย ดังนั้น การจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์จึงไม่สามารถกระทำได้อย่างไรก็ตาม กฎหมายว่าด้วยสินค้าสำหรับการรักษาโรค ค.ศ. 1989 (Administers the Therapeutic Goods Act 1989) กำหนดกลไกสำหรับผู้ป่วยในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนำมารักษาโรค โดยที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration (TGA)) ใน 3 รูปแบบ ได้แก่

1) *โครงการผู้ได้รับอนุญาต (Authorised Prescribers : AP)* นำมาใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเข้าถึงยาหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค เช่น กัญชา ในกรณีสามารถให้แพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้นำกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยได้ เป็นผู้มีอำนาจที่ได้รับอนุญาตให้ทำการสั่งจ่ายยาที่เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่ได้รับการรับรองดังกล่าวสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย¹¹⁵

¹¹³ NSW Government, Cannabis medicines,

<https://www.health.nsw.gov.au/pharmaceutical/cannabismedicines/Pages/default.aspx>.

¹¹⁴ Centre for Medicinal Cannabis Research and Innovation, Medicinal Cannabis Compassionate Use Scheme, <https://www.medicinalcannabis.nsw.gov.au/patients/medicinal-cannabis-compassionate-use-scheme>.

¹¹⁵ Therapeutic Goods Act 1989, Section 19 Exemptions for certain uses

(1) The Secretary may, by notice in writing, grant an approval to a person for the importation into, or the exportation from, Australia or the supply in Australia of specified therapeutic goods that are not registered goods, listed goods or exempt goods:

2) *แผนการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme)* แผนการเข้าถึงในข้อนี้ มีขึ้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องการเข้าถึงสินค้าสำหรับการรักษาโรคที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนยาของประเทศออสเตรเลีย และไม่ได้อยู่ในหมวดของยาที่ได้รับการยกเว้น (ยาที่ไม่ได้รับการอนุมัติ) แผนการเข้าถึงพิเศษนี้มีไว้สำหรับสถานการณ์ทางคลินิกพิเศษเท่านั้น และผู้ประกอบการด้านสุขภาพอาจใช้เพื่อเข้าถึงการรักษาที่ไม่ได้รับการอนุมัติสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ใน 3 กรณี ได้แก่¹¹⁶

แผนการเข้าถึงพิเศษ A (SAS A) กรณีผู้ป่วยประเภท A หมายถึง ผู้ป่วยหนัก โดยมีเงื่อนไขว่าหากมิได้ยาและเวชภัณฑ์ยาที่เป็นนั้น ความตายของผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นภายในเวลาไม่กี่เดือนหรือตายก่อนวัยอันควร จึงควรได้รับการรักษาโดยเร็ว หรือหากมิได้อุปกรณ์การแพทย์ที่เป็นนั้น อาจนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยภายในระยะเวลาไม่ถึงหนึ่งปี หากไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว อย่างไรก็ตาม ยาและเวชภัณฑ์ยาที่เข้าถึงภายใต้วิธีการนี้ไม่รวมถึง สารในตารางที่ 9 สารที่เข้าข่ายเป็นสารพิษตามมาตรฐานทางยา ซึ่งกำหนดห้ามมิให้ผลิต ครอบครอง ขาย หรือใช้งาน ภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลางและของมลรัฐ

แผนการเข้าถึงพิเศษ B (SAS B) เป็นการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อันได้แก่ แพทย์ และทันตแพทย์ หากผู้ป่วยไม่อยู่ในข่ายที่กำหนดไว้ในแผนการเข้าถึงพิเศษ A และหากสินค้าไม่ได้รับอนุญาตให้จัดจำหน่ายได้ SAS C อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาโดยผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ข้างต้น ต้องได้รับการตรวจสอบและอนุมัติโดย TGA

แผนการเข้าถึงพิเศษ C (SAS C) เป็นการเข้าถึงผลิตภัณฑ์โดยการอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพบางประเภทจัดหาสินค้าสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้งานอยู่แล้วในสามรายการ ได้แก่ ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสินค้าสำหรับการรักษา

3) *การทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)*

การทดลองทางคลินิกเป็นกระบวนการทดสอบในมนุษย์ว่า ยา วัคซีน วิธีการรักษา วิตามิน อาหารเสริม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่คิดค้นขึ้นมาใหม่นั้น สามารถใช้รักษาโรคได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การทดลองทางคลินิก ผู้ทำการทดลองจะเป็นผู้กำหนดรูปแบบการ

(a) for use in the treatment of another person; or

(b) for use solely for experimental purposes in humans;

and such an approval may be given subject to such conditions as are specified in the notice of approval.

¹¹⁶ The Therapeutic Goods Amendment (2016 Measures No.1) Act 2017 (the Amendment Act) amended the Therapeutic Goods Act 1989 (the Act) to enable health practitioners to supply certain unapproved therapeutic goods - principally those with an established history of use in similar overseas countries or in Australia through the existing provisions to access unapproved therapeutic goods - to their patients by way of notification to the TGA, rather than (as previously) requiring pre-approval. This is known as SAS Category C.

ทดลอง รวมถึงคัดเลือกอาสาสมัคร ซึ่งอาจเป็นผู้มีสุขภาพดี หรือผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามแต่วัตถุประสงค์ของการทดลอง เพื่อเข้ากระบวนการทดสอบตามที่กำหนดไว้และติดตามผลลัพท์อย่างใกล้ชิด¹¹⁷

สำหรับการใช้ยากัญชากับผู้ป่วย ยังไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้เป็นการทั่วไป แต่อนุญาตให้ใช้ในคลินิกนาร่อง 2 แห่ง ซึ่งเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 คือ ตั้งอยู่ในมลรัฐควีนส์แลนด์ 1 แห่งและในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ อีกหนึ่งแห่ง โดยขณะนี้ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์กำลังทำการทดลองการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อทำการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน กับผู้ป่วยระยะแรก 80 ราย และขยายไปยังผู้ป่วยอีก 250 รายทั่วมลรัฐ¹¹⁸

2.7 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาัญชาทางการแพทย์

กฎหมายว่าด้วยสินค้าทางการแพทย์ ค.ศ. 1989 (The Therapeutic Goods Act 1989) เป็นกฎหมายระดับเครือรัฐ ได้ให้ความหมายของการโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสินค้าที่ใช้สำหรับการรักษาไว้ว่า หมายถึงคำแถลงที่ออกแบบมาโดยมีวัตถุประสงค์ไม่ว่าทางตรงหรือโดยอ้อม เพื่อส่งเสริมการใช้งานหรือการจัดหาสินค้า รวมถึงการเป็นตัวแทนหรือการออกแบบ อยู่บนฉลากสินค้า หรืออยู่บนบรรจุภัณฑ์ที่สินค้าอยู่ หรืออยู่ในวัสดุใดๆ ที่มาพร้อมกับแพ็คเกจบรรจุสินค้า¹¹⁹

กัญชาทางการแพทย์ ถือเป็นยาที่ต้องใช้ตามใบสั่งแพทย์ ซึ่งมีข้อกำหนดห้ามมิให้โฆษณาัญชาซึ่งถูกควบคุมตามใบสั่งแพทย์สู่สาธารณะ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย ตามกฎหมาย

¹¹⁷ Therapeutic Goods Act 1989, Section 19 Exemptions for certain uses

(4A) The use by a person for experimental purposes in humans of specified therapeutic goods that are the subject of an approval granted to someone else under paragraph (1)(b) is subject to the conditions (if any) specified in the regulations relating to one or more of the following:

- (a) the preconditions on the use of the goods for those purposes;
- (b) the principles to be followed in the use of the goods for those purposes;
- (c) the monitoring of the use, and the results of the use, of the goods for those purposes;
- (d) the circumstances in which the person must cease the use of the goods for those purposes.

¹¹⁸ Centre for Medicinal Cannabis Research and Innovation , World-first medicinal cannabis trial now recruiting patients, <https://www.medicinalcannabis.nsw.gov.au/home/featured-news/world-first-CINV-trial>

¹¹⁹ THERAPEUTIC GOODS ACT 1989 - SECT 3

"advertise" , in relation to therapeutic goods, includes make any statement, pictorial representation or design that is intended, whether directly or indirectly, to promote the use or supply of the goods, including where the statement, pictorial representation or design: (a) is on the label of the goods; or (b) is on the package in which the goods are contained; or (c) is on any material included with the package in which the goods are contained.

ว่าด้วยการโฆษณาสินค้าสำหรับการรักษาโรค ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับ 100 หน่วยโทษ¹²⁰ สื่อที่ใช้ในความหมายของกฎหมายฉบับนี้ หมายความว่าสื่อดั้งเดิมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ยังรวมถึงเนื้อหาที่ถูกนำเสนอสู่สาธารณชน ผ่านวิธีการอื่น เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการให้ความรู้ซึ่งอาจอยู่ภายใต้คำจำกัดความของโฆษณาดังกล่าวด้วย

กล่าวโดยสรุป การใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใต้กฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ของเครือรัฐออสเตรเลีย มีความแตกต่างจากกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มิได้มีระบบให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอใช้กัญชาทางการแพทย์แต่ประการใด แต่มีการกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยได้ ถึงแม้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวจะยังไม่ได้รับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรคก็ตาม

สำหรับวิธีการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ สามารถทำได้ 3 วิธี ได้แก่ วิธีแรกผ่านทางโครงการผู้ได้รับอนุญาต หมายถึง แพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้โดยตรง และแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตไม่ต้องรายงานให้คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (TGA) ทราบทุกครั้งที่มีการจ่ายกัญชาทางการแพทย์ เพียงกำหนดให้ทำรายงานส่งปีละ 2 ครั้งเท่านั้น วิธีที่สองคือวิธีการตามแผนการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme : SAS) เป็นวิธีที่แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์วิธีการแรก แต่การสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวต้องรายงานให้คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค(TGA) ทราบและได้รับอนุมัติก่อนทุกครั้ง และวิธีการสุดท้ายเป็นวิธีการเข้าถึงโดยการทดลองทางคลินิก ซึ่งเป็นคลินิกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำการทดลองผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค(TGA) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่โครงการรับรองกำหนด โดยผู้ป่วยจะเข้าร่วมในโครงการทดลองนี้ ต้องให้การยินยอม โดยผลของการทดลองดังกล่าวจะนำไปใช้ในการปรับปรุงตำรับยาทางการแพทย์ที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

¹²⁰ THERAPEUTIC GOODS ACT 1989 - SECT 42DL Advertising offences—general

(3) A person commits an offence if:

(a) the person: (i) advertises, by any means, therapeutic goods; or (ii) causes the advertising, by any means, of therapeutic goods; and

(b) subsection (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11) or (12) applies to the advertisement.

Penalty: 100 penalty units.

บทที่ 4

มาตรการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ตามระบบกฎหมายของประเทศไทย

ในสมัยก่อน ประชาชนในประเทศไทยสามารถปลูกกัญชาเอาไว้ตามบ้านเรือน เพื่อใช้ประกอบอาหารหรือรักษาโรคโดยไม่ถือว่า กัญชาเป็นยาเสพติดแต่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชาวบ้านมาตั้งแต่โบราณกาล ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ส่งผลทำให้พืชกัญชากลายเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และมีการควบคุมการปลูก การเสพ การครอบครอง การจำหน่ายมานับแต่นั้น อย่างไรก็ตาม หลังจากที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 สาระสำคัญของบทบัญญัติของกฎหมายนี้ได้อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงจะทำการศึกษายกบทบัญญัติของกฎหมายไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และกฎกระทรวง ตลอดจนประกาศของกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์

การอนุญาตให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ เริ่มปรากฏในกฎหมายไทยเมื่อได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ท้ายพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้เหตุผลในการประกาศใช้คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมากซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติด

ให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

จากการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในครั้งนี้ ส่งผลให้ประเทศไทย สามารถนำพืชเสพติดที่กำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาใช้ในทางการแพทย์ได้ ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ดังที่ผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. ลักษณะของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 7 ได้จำแนกยาเสพติดให้โทษ ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน แมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เอ็กซ์ตาซี และแอลเอสดี ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ใบโคคา โคลาอิน โคลเดอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟิน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น) ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ อาเซติล คลอไรด์ และประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 ในปัจจุบันมี 4 รายการ คือ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม และพืชเห็ดขี้ควาย ดังนั้นในปัจจุบัน ถึงแม้มีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ แต่ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังถือว่า กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ที่ผู้ผลิต เสพ ครอบครอง ครอบครองเพื่อจำหน่าย มีความผิดตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ถึงแม้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ แต่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว กลับมิได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยที่จะสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เอาไว้ให้ชัดเจนแต่ประการใด ส่งผลทำให้การจะพิจารณาว่า ผู้ป่วยรายใดสมควรเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตาม

กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ซึ่งอาจส่งผลทำให้การใช้ดุลพินิจดังกล่าวมีความแตกต่างกัน และอาจนำมาซึ่งอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้

อนึ่ง ถึงแม้กฎหมายที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน จะมีได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วยที่มีสิทธิเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เอาไว้ แต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดแนวทาง แก่ผู้ที่มีอำนาจสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์เอาไว้ว่า การจะดำเนินการจ่ายยากัญชาให้แก่บุคคลใดนั้น ให้คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สภาพของโรค คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นแต่ละกรณีไป

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังมีข้อกำหนดแนวทางการพิจารณาสั่งจ่ายยาของแพทย์วิชาชีพเวชกรรมและทันตแพทย์เอาไว้คือ¹²¹

1) ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใดๆ ของผู้ป่วย

2) หากพิจารณาแล้วเห็นว่า การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอาจช่วยรักษา บรรเทา ประคับประคองอาการ หรือฟื้นฟู สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ให้พิจารณาสั่งจ่ายกัญชาในรูปแบบของการเสริมการรักษา

3) กรณีที่ไม่มีผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้รับการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจพิจารณา สั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ยังไม่ได้การรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้แก่ผู้ป่วยได้

4) การพิจารณาสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาที่ยังไม่ได้การรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรอง วินิจฉัย ประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยและสั่งจ่ายโดยผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางในโรคหรือภาวะตามข้อบ่งชี้ที่ประสงค์จะใช้กับผู้ป่วย

5) ข้อบ่งชี้ของกัญชาในทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based document) ที่มีคุณภาพสนับสนุนยืนยันประสิทธิผลของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างชัดเจน ได้แก่ (1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (2) โรคลมชักที่รักษายาก (3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (4) ภาวะปวดประสาทที่ดื้อต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล

¹²¹ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน), ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ครั้งที่ 404/8/2562 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562. หน้า 5 -7

6) ข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนอยู่จำกัด แต่มีรายงานการวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการ สนับสนุนว่าการใช้กัญชาอาจจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคทางประสาทวิทยา ได้แก่ โรควอร์นิงตัน กลุ่มอาการทูเรตต์ โรคอัลไซเมอร์ ภาวะผิดปกติทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อใช้ในการบรรเทาอาการปวด กลุ่มโรคที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วย AIDS ที่มีภาวะ cachexia (น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10%) เพื่อช่วยเพิ่มความอยากอาหาร หรือบรรเทาอาการอาเจียนและอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

7) การพิจารณาสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ในข้อบ่งใช้อื่นๆ นอกจากข้อบ่งใช้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การพิจารณาสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ควรดำเนินการภายใต้โครงการศึกษาวิจัยทางคลินิก

8) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ประสงค์จะสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่ยังไม่ผ่านการรับรองทะเบียนตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในกรณีจำเป็นเพื่อการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (special access scheme) ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

9) การจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาแก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งต้องไม่เกินปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน

10) ต้องประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา และบันทึกผลการประเมินทุกครั้ง หากพบว่าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่มีประสิทธิผล ไม่มีประโยชน์ตามที่มุ่งหวัง ภายใน 4-12 สัปดาห์ให้หยุดการรักษาด้วยกัญชา

11) หากสิ้นสุดการรักษา ให้แจ้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ

จากบทบัญญัติดังกล่าวเห็นได้ว่าการให้คำแนะนำของคณะกรรมการอาหารและยานั้น ใช้บังคับเฉพาะการรักษาอาการป่วยของผู้ป่วยด้วยกัญชาทางการแพทย์ของแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่ไม่มีมาตรการที่กำหนดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ของแผนไทยโดยเฉพาะหมอพื้นบ้านแต่ประการใด

3. หลักเกณฑ์ของผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดในมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรือ

อุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

2) ในกรณีที่เป็นกัญชง (Hemp) ซึ่งเป็นพืชที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. subsp. *sativa* และมีลักษณะตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งได้นำไปใช้ประโยชน์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

3) ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ขณะเดียวกัน มาตรา 26/5 ได้กำหนดให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้อนุญาตเป็น

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

จากบทบัญญัติข้างต้น เห็นได้ว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้บัญญัติให้บุคคลดังต่อไปนี้ สามารถออกไปสั่งยาหรือออกหนังสือรับรองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อครอบครองกัญชาเท่าที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัวเพื่อพกดัดตัว ณ ขณะที่น่าเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรได้ ได้แก่

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ถือเป็นบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา โดยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การศัลยกรรม การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี

การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย¹²²

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 หมายถึงบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา โดยเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุง และฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก¹²³

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายถึงบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจากสภาการแพทย์แผนไทย โดยมีการประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง¹²⁴

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายถึงบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสภาการแพทย์แผนไทย หมายถึงบุคคลที่ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งศึกษาจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย¹²⁵ หรือ

¹²² พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, มาตรา 4.

¹²³ พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537, มาตรา 4.

¹²⁴ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556, มาตรา 3.

¹²⁵ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556, มาตรา 3.

หมอฟันบ้านตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 โดยการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกัน โรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย¹²⁶

อนึ่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 2556 กำหนดหมอฟันบ้านไว้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 มาตรา 12 (2) (ค) หมายถึงเป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองความรู้การแพทย์ ฟันบ้านไทย โดยผ่านการประเมินหรือการสอบ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผน ไทย กลุ่มนี้จึงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการแพทย์ฟันบ้านไทย ซึ่งขณะนี้ยังไม่ มีหมอฟันบ้านกลุ่มนี้เนื่องจากสภาการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้จัดประเมิน ยังอยู่ระหว่างการจัดทำ ข้อบังคับฯเพื่อกำหนดแนวทางการจำแนกประเภทและแนวทางการประเมิน หากบุคคลกลุ่มนี้เป็น แพทย์แผนไทยตามกฎหมายแล้ว จะตรวจรักษาคนไข้ได้ตามสถานพยาบาลรัฐ หรือ เปิดคลินิกตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

กลุ่มที่ 2 ตามมาตรา 31(7) หมายถึงหมอฟันบ้าน ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการ ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรม ของชุมชนที่สืบทอดกันมานาน ไม่น้อยกว่าสิบปีเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน โดยมีคณะกรรมการ หมู่บ้านหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอให้หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็น ผู้รับรอง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (มาตรานี้เป็น ข้อยกเว้นให้หมอฟันบ้านที่ไม่มีใบวิชาชีพฯสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในชุมชนของตนเองในบ้านของ ตนเองโดยไม่ต้องเปิดคลินิกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีขอบเขตจำกัด พื้นที่และใช้กรรมวิธีการรักษาที่สืบทอดกันมาแต่ดั้งเดิม สรุปลักษณะนี้ มิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย แต่เป็นผู้ได้รับการยกเว้นให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านของตนเองได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่จะไปทำการรักษาหรือจำหน่ายจ่ายแจกยาที่อื่นนอกบ้าน นอกชุมชน หรือรักษานอกเหนือ วิธีที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิมไม่ได้หรือทำการเก็บเงินค่ารักษาเชิงธุรกิจไม่ได้

หมอฟันบ้านตามกลุ่มที่ 2 นี้กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำระเบียบกระทรวง สาธารณสุขฯ เพื่อให้มีการรับรองหมอฟันบ้าน ซึ่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมีผลบังคับ ใช้มาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2562 ทั้งนี้ หมอฟันบ้านที่ผ่านการรับรองตามระเบียบนี้ก็จะมีความสมบัติ ในการยื่นขอใช้สูตรยาสมุนไพรพื้นบ้านได้ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนด นอกจากนี้ หมอฟันบ้านในกลุ่มที่สองนี้ยังรวมถึงหมอฟันบ้านที่อยู่ในทะเบียนของกรมการแพทย์ แผนไทยกว่า 3,000 คน ที่ผ่านการรับรองตามระเบียบกรมการแพทย์แผนไทยที่ออกโดยอาศัย พระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งลงนามโดยอธิบดีกรมการแพทย์

¹²⁶ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556, มาตรา 3.

แผนไทยซึ่งได้แก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 ลงนามโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ “หมอฟันบ้าน” กลุ่มนี้ เป็นหมอฟันบ้านตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2562 มาตรา 31 (7) ด้วย¹²⁷

บุคคลดังกล่าวมานี้เป็นผู้ให้การรักษา โดยการเป็นผู้การออกใบสั่งยาหรือออกหนังสือรับรองให้แก่ผู้ป่วยได้นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดังกล่าวมา จะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอฟันบ้าน การออกใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองให้แก่ผู้ป่วยได้ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แก่ผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษาภายใต้ การดูแลควบคุมและการให้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และให้กระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย

4. หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์

มาตรา 26/4 (1) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 บัญญัติแต่เพียงว่า “บุคคลสามารถครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา) ได้ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับ ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว” หรือ(2) ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใด ที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง ประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร เห็นได้ว่า บทบัญญัติดังกล่าวมิได้กำหนดปริมาณที่เหมาะสมที่อนุญาตให้ผู้ป่วยครอบครองกัญชาได้ว่าควรเป็นเท่าใด

การไม่ได้บัญญัติกฎหมายให้เป็นที่ชัดเจนดังกล่าวอาจส่งผลในการปฏิบัติงานการ บังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากกัญชายังถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ซึ่งมาตรา 26/3 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ผู้ใดฝ่าฝืนต้อง ระวังโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹²⁸ ผู้ที่ครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เพื่อจำหน่ายโดยมิได้ถึง 10 กิโลกรัม ต้องระวังโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนผู้ใดครอบครองยาเสพติดประเภท 5 ปริมาณตั้งแต่ 10

¹²⁷ พิเชฐ บุญญิติ, หมอฟันบ้านและการแพทย์พื้นบ้าน ไทย,

<https://www.facebook.com/TTPAssociation/posts/2561081210834108/> ค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563.

¹²⁸ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522, มาตรา 76.

กิโกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาท ถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท ¹²⁹

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ครอบครองกัญชาประกอบไปด้วยบุคคล 7 กลุ่ม ได้แก่ (1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกษษศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกษษกรรม หรือวิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเกษตรกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาภัยเสพติด หรือสภากาชาดไทย (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ (4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมตัวเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการจดทะเบียนการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาต ตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สามารถร่วมผลิตหรือร่วมพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย (5) ผู้ประกอบการขนส่งสารธารณะระหว่างประเทศ (6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักร เพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว และ (7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง ¹³⁰

การขออนุญาตต้องมีแบบแจ้งการครอบครอง (ยส.5) โครงการวิจัย (ถ้ามี) และเอกสารอื่น ๆ ตามประเภทของผู้ยื่นคำขอ ดังนี้ กรณีเป็นหน่วยงานรัฐ ต้องมีหลักฐานแสดงความเป็นหน่วยงานของรัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องแสดงใบประกอบวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษา หลักฐานแสดงการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัยและการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ส่วนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องมีหนังสือจดทะเบียนกลุ่ม

¹²⁹ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522, มาตรา 76/1.

¹³⁰ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 , มาตรา 26/5.

เกษตรกรรมตามกฎหมาย เอกสารแสดงความร่วมมือและดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐหรือสถาบันการศึกษา ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ต้องมีเอกสารจดทะเบียนการดำเนินการขนส่งระหว่างประเทศ ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศ ต้องมีหนังสือเดินทาง เอกสารเดินทางเข้าและออกจากประเทศไทย และใบรับรองแพทย์ หรือหนังสือรับรองแพทย์ สำหรับผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องใช้กักขังในการรักษาโรคตัวเอง และมีภูมณฑลต่างในครอบครองก่อน 19 ก.พ. 2562 ผู้ป่วยหรือผู้แทน ต้องมายื่นคำขอ "บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ" กรณีมีปริมาณไม่เกิน 90 วัน หรือกรณีอื่น ๆ เช่น จำเป็นต้องใช้กักขังเกิน 90 วัน และไม่ส่งมอบกักขังให้แบบฟอร์มพร้อมแนบหลักฐาน ใบรับรองการเจ็บป่วยและแสดงกักขังที่ครอบครองต่อเจ้าหน้าที่ และกรณีครอบครองเกิน 90 วัน และขอส่งมอบส่วนที่เกิน 90 วัน ให้กับเจ้าหน้าที่ และบุคคลอื่นที่ไม่มีคุณสมบัติตามกฎหมายและไม่ใช่ผู้ป่วย ให้ยื่นบันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ การส่งมอบและรับมอบ สำหรับในเขตกรุงเทพฯ แจ้งได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) ชั้น 2 สำหรับส่วนภูมิภาคแจ้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตามที่ผู้ป่วยพำนัก¹³¹

5. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนใช้กักขังทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่า ตามแนวทางของประเทศไทยมิได้กำหนดให้ผู้ป่วยเป็นผู้ขึ้นทะเบียนประสงค์จะใช้กักขังทางการแพทย์ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาแต่อย่างใด แต่มีแนวทางในลักษณะใกล้เคียงกับประเทศออสเตรเลีย โดยกำหนดให้แพทยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่ประสงค์จะส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกักขังต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กักขัง และสารสกัดจากกักขังในทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกักขังทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และในการส่งจ่ายยา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องใช้ดุลยพินิจอย่างมืออาชีพ ในการพิจารณาว่าการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกักขังเป็นการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายหรือไม่ โดยจะต้องศึกษาข้อมูลด้านวิชาการที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้กักขังทางการแพทย์และข้อมูลเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อกักขังก่อนที่จะเลือกส่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกักขังให้แก่ผู้ป่วย

¹³¹ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, เปิดคุณสมบัติผู้ครอบครองกักขังไม่ผิดกฎหมาย ต้องมาแจ้งกับ อย. ภายใน 90 วัน, <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1506150>, ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563.

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวคือ ยังไม่ได้รับการรับรองด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมีสิทธิปฏิบัติเสรีที่จะสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาหากเห็นว่ามีความเหมาะสมทางคลินิกไม่เพียงพอหรือไม่มีหลักฐานสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

นอกจากการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ผ่านแพทย์วิชาชีพดังที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งเป็นการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ผ่านทางแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ยังพบว่าประเทศไทยดำเนินโครงการวิจัยการใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา (หมอพื้นบ้าน) เป็นสารสกัดกัญชาในน้ำมันมะพร้าว ความเข้มข้น 10% ของน้ำหนักรักษาแห้ง ซึ่งดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐรวมทั้งสิ้น 22 แห่ง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้เข้าร่วมโครงการได้แก่ เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ สั่งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการหลังได้รับชี้แจงโครงการจากผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อศึกษาข้อดีข้อเสียจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น¹³² โดยผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินการทำงานของตับ ไต คุณภาพชีวิต อาการไม่พึงประสงค์ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาให้ได้ตำรับยาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคต่อไป ทั้งนี้ โรงพยาบาลทั้ง 22 แห่งได้แก่¹³³

เขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ , โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง

เขตสุขภาพที่ 2 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม , โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

เขตสุขภาพที่ 3 โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ , โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

เขตสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลคอนคาญ จังหวัดนครปฐม, โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี, โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดระยอง

เขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

¹³² รหัสโครงการวิจัย 36/2562.

¹³³ กระทรวงสาธารณสุข, น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, [http://www.medcannabis.go.th/blog/น้ำมันกัญชา%20\(ตำรับหมอเดชา\)](http://www.medcannabis.go.th/blog/น้ำมันกัญชา%20(ตำรับหมอเดชา)).

เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯ, โรงพยาบาลนิเวศ , โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร , โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี , โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

เขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี , โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

เขตสุขภาพที่ 11 โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เขตสุขภาพที่ 12 โรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง

เขตสุขภาพที่ 13 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

6. หลักเกณฑ์การควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ออกแนวทางในการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วยไว้ 2 กรณี คือ กรณีการแพทย์แผนปัจจุบันและกรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน รายละเอียดดังนี้

6.1 กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีการประชุมกำหนดแนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน) และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ในการประชุมครั้งที่ 404-8/2562 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 โดยกำหนดแนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา กำหนดขึ้น เพื่อใช้บังคับแก่ผู้ประสงค์จะส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา กรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (special access scheme) ครอบคลุมเฉพาะการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อการรักษาผู้ป่วย กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่รวมถึงการกระจายยาของผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และการจำหน่ายเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ เช่น การศึกษา วิเคราะห์วิจัย การเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม นอกจากนี้ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หรือรายงานการวิจัยที่มีคุณภาพตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ระบุเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ให้ประสิทธิผลในการรักษาโรคและภาวะของสัตว์ป่วย จึงยังไม่มีผลความจำเป็นที่จะให้การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาแก่สัตว์ป่วยในขณะนี้ ทั้งนี้หากผู้ประกอบการ

วิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งประสงค์จะใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแก่สัตว์ป่วย ให้ใช้ได้ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

6.1.1 ข้อกำหนดด้านสถานที่

ในปัจจุบัน สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันเกือบทุกแห่งในสังกัดของรัฐ ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่แล้ว จึงสามารถเป็นสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ได้โดยทันทีที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข

ขณะเดียวกัน กรณีสถานพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย ต้องได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และต้องได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จึงจะสามารถเป็นสถานที่จ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้

ส่วนกรณีของการแพทย์พื้นบ้าน มีข้อกำหนดดังต่อไปนี้¹³⁴

(1) ต้องเป็นสถานที่ที่หมอพื้นบ้านให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ตั้งอยู่ภายในเขตพื้นที่ชุมชนที่ หมอพื้นบ้านได้รับการรับรอง มีทะเบียนบ้าน (เลขที่ประจำบ้าน) ที่ออกโดยหน่วยงานราชการ และมี หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ หรือสัญญาเช่าสถานที่ หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่จากผู้มีกรรมสิทธิ์

(2) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) ต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(4) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

(5) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก

(6) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาคือเป็นสัดส่วนและมีมิดชิด

(7) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(8) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

(9) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม

(10) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

¹³⁴ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยของตน (กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2562. หน้า 5.

6.1.2 เงื่อนไขการอนุญาต

การอนุญาตให้จำหน่ายกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้¹³⁵

1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่ประสงค์จะสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชา และสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์จาก กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และลงทะเบียนเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาที่จะจำหน่ายในสถานพยาบาล ต้องเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีคุณภาพ ทราบปริมาณสารสำคัญหรือสารออกฤทธิ์สำคัญ ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค และผลิตโดยผู้ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีปัญหาการขาดแคลนยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ในช่วงแรกของวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศ อาจพิจารณาจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 จากแหล่งผลิตอื่น โดยผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายต้องมีผลการทดสอบหาปริมาณสาร THC และ CBD ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์หลัก รวมถึงการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่น ไม่เกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025 หรือเทียบเท่า

6.1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

ผู้ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้¹³⁶

1) ต้องจัดให้มีระบบการควบคุมการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาให้สอดคล้องตามแนวทางการพิจารณาสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาแก่ผู้ป่วย ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาระบุไว้

¹³⁵ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2562. หน้า 4.

¹³⁶ เรื่องเดียวกัน. หน้า 4-5.

2) จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาในสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

3) จัดให้มีสถานที่และการรักษาความปลอดภัยเพื่อเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อป้องกัน การสูญหายหรือถูกทำลาย ให้แยกเก็บเป็นสัดส่วนและไม่ให้ปะปนกับวัตถุอื่นๆ ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ถูกโจรกรรม สูญหาย หรือ ถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือต่อ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อทราบโดยมิชักช้า

4) ดูแลให้มีฉลากที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ส่งมอบให้ผู้ป่วย

5) จัดให้มีการทำบัญชีรับ-จ่าย และรายงานการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์ พร้อมระบุรายละเอียดของแพทย์ผู้ส่งจ่ายและข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย และเสนอรายงานต่อ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน และรายปีภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนหรือ สิ้นปีแล้วแต่กรณี

บัญชีและสำเนารายงาน ต้องเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตและพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงาน เจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา ทั้งนี้มีกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้าย

6) ติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาในผู้ป่วย ทุกราย และรายงานผลการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกเดือน ในรูปแบบของ SAS monitoring program (intensive monitoring) ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด

6.2 กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดให้มีการประชุมกำหนดแนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วยของตน (กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน) และได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ในการประชุมครั้งที่ 405-9/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.2.1 ข้อกำหนดด้านสถานที่

ข้อกำหนดด้านสถานที่ที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่ขออนุญาตเป็นที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 สามารถจำแนกได้ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้¹³⁷

กรณีสถานพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย ต้องได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

กรณีการแพทย์พื้นบ้าน

1) ต้องเป็นสถานที่ที่ห่มพื้นบ้านให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในห้องถึง ตั้งอยู่ภายในเขตพื้นที่ชุมชนที่ห่มพื้นบ้านได้รับการรับรอง มีทะเบียนบ้าน ที่ออกโดยหน่วยงานราชการ และมีหลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ หรือสัญญาเช่าสถานที่ หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่จากผู้มีกรรมสิทธิ์

2) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) ต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

4) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

5) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก

6) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาคือเป็นสัดส่วนและมีฉัตร

7) มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

8) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

9) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม

10) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

6.2.2 เงื่อนไขการอนุญาต

สำหรับเงื่อนไขการอนุญาตมีดังต่อไปนี้¹³⁸

1) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือห่มพื้นบ้าน ที่ประสงค์จะส่งจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่เป็นตำรับยา

¹³⁷ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยของตน (กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน). ข้อสรุปการประชุมครั้งที่ 405-9/2562 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562.

¹³⁸ เรื่องเดียวกัน.

แผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข ให้การรับรอง

2) การจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะต้องดำเนินการในสถานที่ที่ระบุในใบอนุญาตเท่านั้น

3) กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่เป็นตำรับยาแผนไทยสำเร็จรูปที่จะจำหน่ายในสถานพยาบาล ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค และผลิตโดยผู้ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกรณีเป็นตำรับยาแผนไทยที่ปรุงขึ้นสำหรับจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยของตน ต้องปรุงจากวัตถุดิบกัญชาและพืช สมุนไพรที่มีคุณภาพ ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐานที่จะ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค

6.2.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

สำหรับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา¹³⁹

1) จัดให้มีสถานที่และการรักษาความปลอดภัยเพื่อเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อป้องกัน การสูญหายหรือถูกทำลาย ให้แยกเก็บเป็นสัดส่วนและไม่ให้ปะปนกับวัตถุอื่นๆ

ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ถูกโจรกรรม สูญหาย หรือ ถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา แล้วแต่กรณีเพื่อทราบโดยมิชักช้า

2) ดูแลให้มีฉลากที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ส่งมอบให้ผู้ป่วย ทั้งนี้ ฉลากให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือนหรือ ข้อควรระวังการใช้ ที่ภาษาบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทย ซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้ต้องแสดงชื่อผลิตภัณฑ์ทางการค้า ปริมาณที่บรรจุ ชื่อและปริมาณของสาระสำคัญที่ออกฤทธิ์ และตัวยาอื่นเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เลขที่หนังสือรับรองผลิตภัณฑ์ยกเว้นกรณีการผลิตเพื่อรักษาโรคกรณี สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต วันเดือนปีที่ผลิต และวันเดือนปีที่สิ้นอายุ

¹³⁹ เรื่องเดียวกัน.

มีตัวอักษรคำว่ายาเสพติดให้โทษประเภท 5 ด้วยตัวอักษรสีแดงเป็นระยะต่อเนื่องกันบนพื้นสีขาวมีเส้นกรอบสีแดงตลอดกลางในแนวระดับเห็นได้ชัดเจน มีข้อความคำเตือนว่า อาจเสพติดให้โทษ ต้องใช้ตามแพทย์สั่ง ด้วยตัวอักษรสีแดงมีลักษณะและขนาดที่ชัดเจนและเด่นกว่าข้อความอื่นในฉลากยกเว้นชื่อของผลิตภัณฑ์ มีคำเตือนหรือข้อระวังการใช้แสดงให้เห็นชัดเจน หากไม่สามารถแสดงไว้ในฉลากได้ให้แสดงคำเตือนหรือข้อควรระวังไว้ในเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ ส่วนฉลากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 สำหรับสัตว์ ให้มีข้อความว่า ใช้สำหรับสัตว์เท่านั้น ด้วยตัวอักษรสีแดงบนพื้นสีขาวมีเส้นกรอบสีแดงเห็นได้ชัดเจน¹⁴⁰

3) จัดให้มีการทำบัญชีรับ-จ่าย และรายงานการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 จำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์ พร้อมระบุรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย และเสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือนและรายปีภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนหรือสิ้นปีแล้วแต่กรณี

บัญชีและสำเนารายงาน ต้องเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตและพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา ทั้งนี้มีกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้าย

4) ดำเนินการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบเป็นรายเดือน ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด

5) อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสถานที่ และการดำเนินการเพื่อประเมินความสอดคล้องกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการสุ่มเก็บ ตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่จำหน่าย และส่งมอบตัวอย่างยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 ดังกล่าวในปริมาณพอสมควร เพียงพอต่อการตรวจวิเคราะห์คุณภาพโดยไม่คิดมูลค่า

ในปัจจุบันข้อมูลจากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนมกราคม 2563 พบว่า ขณะนี้มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ทั้งหมด 25 แห่ง ทั่วประเทศ เป็นคลินิกกัญชาแผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง คลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานประจำโรงพยาบาลศูนย์ 12 แห่ง นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขเองได้เปิดดำเนินการ

¹⁴⁰ ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือนหรือ ข้อควรระวังการใช้ ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิตนำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562, ข้อ 3, ข้อ 4.

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านขึ้นที่อาคารพิพิธภัณฑสถานธรรมชาติและ
 การแพทย์แผนไทย ภายในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563 โดยในวันที่ 6-17 มกราคม
 2563 เปิดให้บริการผู้ป่วยวันละ 300 คน เฉพาะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการในวันดังกล่าวจะเข้าถึงตำรับยา
 ที่มีส่วนผสมของกัญชาฟรี จากนั้นจะให้บริการผู้ป่วยวันละ 200 คนทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ การ
 ให้บริการจะให้บริการตำรับยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ในเบื้องต้น 4 ตำรับ ได้แก่ ยาสุข
 ไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น และน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ศิริภัทร ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่
 ระหว่างการทดลอง ซึ่งหากผลการทดลองสามารถช่วยอาการต่างๆ ได้จริงก็จะรายงานให้แก่
 คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษแห่งชาติ เพื่อจออนุมัติให้นำมาใช้ได้ใน โรงพยาบาลการแพทย์แผน
 ไทยกว่า 20 แห่ง สำหรับคลินิกแห่งนี้จะเป็นต้นแบบของคลินิกกัญชาทั่วประเทศ ซึ่งมีผู้ลงทะเบียนขอ
 เข้ารับการรักษาแล้วกว่า 12,000 คน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะนอนไม่หลับ
 ปวดไมเกรน อัมพฤกษ์อัมพาตกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง โรคพาร์กินสัน¹⁴¹

อนึ่ง จากการศึกษาพบว่า มีการกำหนดเกี่ยวกับค่าเดือนและข้อระวัง
 สำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ผลิตหรือนำเข้าต้องมีค่าเดือนหรือข้อควรระวัง
 ดังต่อไปนี้¹⁴²

- 1) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชา
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัย
 เจริญพันธุ์ที่มีใ้ได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
- 3) อาจทำให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับ
 เครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
- 4) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณ สารออกฤทธิ์ THC (delta-9-
 tetrahydrocannabinol) เติ้ม (higher levels of THC with little if any CBD) ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25
 ปี ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
- 5) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือด
 สมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ ความดันเลือดต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันเลือดสูง เป็นลม
 หมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหลอดเลือดสมอง

¹⁴¹ เอช โฟกัส , มีผู้ป่วยจองคิวรักษาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมแพทย์แผนไทยแล้วกว่า 2 พันราย,
<https://www.hfocus.org/content/2020/01/18294>. ค้นเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2563.

¹⁴² ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้
 โทษในประเภท 5 หรือค่าเดือนหรือข้อควรระวังการใช้ ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษใน
 ประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562, ข้อ 9.

- 6) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
- 7) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณ สารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เติ้ม (higher levels of THC with little if any CBD) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกัญชาที่มีสาร THC ความเข้มข้นสูง ในผู้ป่วยที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช (เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล ภาวะวิตกกังวลและความผิดปกติทางอารมณ์) หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรควิตกกังวล
- 8) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากนี้แพทย์สั่งหากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
- 9) ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกันหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
- 10) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดรวมถึงผู้มีประวัติติดสุรา
- 11) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
- 12) ควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก

7. หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดเกี่ยวกับการ โฆษณา ยาเสพติดให้โทษไว้หลายประการ โดยกำหนดให้การ โฆษณา ยาเสพติดประเภท 5 อันหมายรวมถึงกัญชา ต้องกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วยการ โฆษณาข้างต้นเป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียง หรือภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะ โฆษณาได้ โดยการขออนุญาตและการอนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน

กฎกระทรวง อนึ่ง มีข้อพิจารณา คือ การโฆษณายาเสพติดประเภท 5 ไม่รวมถึงฉลาก เอกสารกำกับที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุ¹⁴³

ขณะเดียวกัน มีการกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าว โดยใช้ชื่อของตน หรือชื่อหรือที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลของตน หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง อย่างไรก็ตาม ความตามมาตรา 143 ไม่ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐ¹⁴⁴

การโฆษณาที่ไม่เป็นไปตามบทบัญญัติข้างต้น กำหนดให้ ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้¹⁴⁵

- (1) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา
- (2) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา
- (3) ห้ามการโฆษณาหรือห้ามใช้วิธีนั้นในการโฆษณา
- (4) ให้โฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้อนุญาตจะต้องกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนกับความสุจริตใจในการกระทำของผู้ทำการโฆษณาเป็นหลัก

กล่าวโดยสรุป การใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใต้กฎหมายไทยในปัจจุบัน มีความใกล้เคียงกับกฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ของประเทศออสเตรเลีย แต่มีความแตกต่างจากมลรัฐอลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวคือ กัญชายังถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่ห้ามการผลิต เสรพ ครอบครอง หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายตามกฎหมาย การนำกัญชามาใช้ในการแพทย์นั้น เป็นการกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอฟันบ้าน เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้เป็นผู้รับอนุญาตให้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้

สำหรับวิธีการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ประเภท เช่นเดียวกับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ของประเทศออสเตรเลีย กล่าวคือ การเข้าถึงโดยการสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์และหมอฟันบ้านตามที่กล่าวไปข้างต้น โดยไม่ต้องรายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกครั้ง แต่มีการกำหนดให้รายงานเป็นรายเดือนและรายปี ภายใน 30 วันของ

¹⁴³ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522, มาตรา 48.

¹⁴⁴ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522, มาตรา 48/1.

¹⁴⁵ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522, มาตรา 48/2.

รายเดือนและรายปีแล้วแต่กรณี วิธีที่สองคือการเข้าถึงด้วยวิธีการเข้าถึงพิเศษ คือการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์แรก หรือมีความจำเป็นเร่งด่วน โดยการส่งจ่ายยาโดยวิธีการเข้าถึงพิเศษนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกครั้ง และวิธีการสุดท้ายคือการทดลองทางคลินิก ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการทดลองทางคลินิكدังกล่าวกับผลิตภัณฑ์น้ำมันหอมระเหย ซึ่งปรุงโดยนายเดชา ศิริภัทร หมอพื้นบ้าน โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมรับกัญชาทางการแพทย์ผ่านการทดลองทางคลินิكدังกล่าวต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีการรับรู้และสติสัมปะชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังได้รับชี้แจงโครงการจากผู้วิจัย ทั้งนี้เพื่อศึกษาข้อดีข้อเสียจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยคลินิกกัญชาที่ทดลองแจกจ่ายน้ำมันกัญชาตำรับดังกล่าว ตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 22 แห่ง ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาให้ได้ตำรับยาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคต่อไป

8. เปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทย

จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการศึกษากฎหมายของมลรัฐอลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์บัญญัติอยู่ในรัฐธรรมนูญติอลาสก้า บทที่ 17.38 การใช้กัญชา (Chapter 17.38 THE REGULATION OF MARIJUANA) กฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ เครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยสินค้าเกี่ยวกับการรักษา (Therapeutic Goods Act 1989) กฎหมายว่าด้วยสารพิษและยารักษาโรค ค.ศ. 1966 (Poisons and Therapeutic Goods Act 1966 No 31) และกฎหมายไทยซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเรื่อง กำหนดผลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ ที่ภษชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้าหรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 สามารถเปรียบเทียบได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ตามกฎหมายต่างประเทศกับกฎหมายไทย

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้	<p>1. ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่เช่นนั้นต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม</p> <p>2. มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการทำให้ร่างกายทรุดโทรมและการใช้กัญชาจะทำให้อาการดีขึ้น</p> <p>3. ร่างกายทรุดโทรม ได้แก่บุคคลซึ่งอยู่ในภาวะ ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) โรคมะเร็ง โรคต่อหิน ภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ หรือกลุ่มอาการของโรคนี้</p> <p>(2) โรคเรื้อรังหรือการรักษาโรสดังกล่าว หรือในความเห็นของแพทย์วิชาชีพว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์จะสามารถบรรเทาอาการได้อย่างมีเหตุผล รวมถึงอาการปวดรุนแรง คลื่นไส้รุนแรง ชักของผู้มีอาการโรคลมชัก หรือกระดูกเกร็งของกล้ามเนื้อฉนวน หรือผู้ที่มีลักษณะเส้นโลหิตตีบ</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย และได้รับใบอนุญาตแล้ว</p> <p>2. เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะ</p> <p>(1) โรคมะเร็ง</p> <p>(2) การปวดเส้นประสาท โรคปลอกประสาทเสื่อม การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง</p> <p>(3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาแบบประคับประคองอาการ</p> <p>(4) โรคลมชัก โรคข้ออักเสบ</p> <p>(5) โรค HIV/AIDS</p> <p>(6) การใช้กัญชาจะช่วยชะลอการเสื่อมของระบบประสาทในผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์และ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ</p>	<p>กฎหมายไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ แต่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีเพียงแนวทางการพิจารณาสั่งจ่ายยาของแพทย์วิชาชีพเวชกรรมและทันตกรรมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
<p>หลักเกณฑ์การ</p> <p>ครอบครองกัญชาทาง</p> <p>การแพทย์</p>	<p>(3) เจ็บป่วยทางการแพทย์อื่นๆ หรือเจ็บป่วยตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>กำหนดปริมาณยาที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวต้องไม่เกินปริมาณ 1 ออนซ์ ในรูปแบบที่ใช้งานได้ และไม่เกิน 6 ต้น หากมีการครอบครองเกินกว่านี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักจะต้องพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์ว่ามีความจำเป็นต่อการใช้เพื่อทางการแพทย์</p>	<p>ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา</p> <p>1. สามารถครอบครองได้ในปริมาณตามใบสั่งยาของแพทย์</p> <p>2. โครงการการใช้ยารักษาโรคด้วยความเป็นอกเห็นใจ (Previously The Terminal Illness Cannabis Scheme) ผู้ที่แพทย์รับรองว่าเป็นบุคคลที่จำเป็น ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ลงทะเบียนในโครงการนี้จะไม่ถูกดำเนินคดีในความผิดฐานมีพืชกัญชาไว้ในครอบครองไม่เกิน 15 กรัม หรือปริมาณกัญชาในผลิตภัณฑ์กัญชาไม่เกิน 2.5 กรัม</p> <p>3. โครงการแจ้งเตือนสำหรับความผิดฐานครอบครองกัญชาที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 15 กรัม โดยจะได้รับการแจ้งเตือนในการกระทำ ความผิด 2 ครั้ง</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ครอบครองกัญชาทางการแพทย์ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา</p> <p>2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
<p>หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์</p>	<p>1. ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ ขึ้นทะเบียนกับสำนักทะเบียนกัญชา กรมบริการด้านสุขภาพและสังคมแห่งมลรัฐ อลาสก้า</p> <p>2. ผู้ดูแลผู้ป่วยก็ต้องขึ้นทะเบียนเช่นเดียวกัน</p> <p>3. ถ้าผู้ป่วยพ้นจากภาวะร่างกายทรุดโทรมแล้ว ก็จะถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียน</p>	<p>1. ไม่ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นผู้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>2. กำหนดให้ผู้ป่วยประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย และได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration) และ State Health Department ให้เป็นผู้ใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยได้ โดยแพทย์วิชาชีพที่จะได้รับอนุญาตจะต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมและมีความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับสภาพสุขภาพของผู้ป่วย</p>	<p>การแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาต เพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>1. ไม่ได้กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาทางการแพทย์ ต้องขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>(2) กำหนดให้ผู้ป่วยประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ขออนุญาตในการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ และสามารถออกใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองให้ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาทางการแพทย์ในปริมาณที่จำเป็นใน</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
หลักเกณฑ์การควบคุม การจำหน่ายกัญชาทาง การแพทย์	<p>ด้วยมลรัฐอลาสก้าสามารถใช้กัญชาเพื่อ การสันตนาการได้ด้วย จึงมีผู้ประกอบการที่ ขอได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาภายในมล รัฐได้ โดนมียหลักเกณฑ์ดังนี้</p> <p>1. ร้านจำหน่ายกัญชาต้องได้รับอนุญาตจาก รัฐ และห่างจากโรงเรียน ศูนย์สันตนาการ หรือศูนย์เยาวชน ศูนย์บริการทางศาสนา หรือ สถานที่ราชการ 500 ฟุต</p> <p>2. เปิดจำหน่ายได้ระหว่างเวลา 8.00 - 17.00 น.</p>	<p>และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา สามารถกำหนด ความต้องการของผู้ป่วยได้ดี และสามารถ ตรวจสอบผลลัพธ์ของการใช้ผลิตภัณฑ์ในการ รักษา</p> <p>1. การจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ไม่ สามารถกระทำได้</p> <p>2. กฎหมายว่าด้วยสินค้าสำหรับการรักษา โรค ค.ศ. 1989 (Administers the Therapeutic Goods Act 1989) กำหนดกลไกสำหรับผู้ป่วย ในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนำมารักษา โรค โดยที่ไม่ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการ รักษาโรค (Commonwealth Therapeutic Goods Administration (TGA)) ใน 3 รูปแบบ ได้แก่</p>	<p>การรักษาโรคเฉพาะได้ รวมทั้งให้ผู้ป่วย สามารถเสพกัญชาในรูปแบบยาที่เคี้ยว ทะเบียนแล้วได้</p> <p>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน (1) ต้องเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มี คุณภาพ ทราบปริมาณสารสำคัญหรือสารออก ฤทธิ์สำคัญ ไม่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐาน ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของ ผู้บริโภค และผลิตโดยผู้ได้รับอนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
	<p>3. ห้ามส่งมอบผลิตภัณฑ์กัญชาแก่ผู้บริโภคถึงบ้าน</p> <p>4. ต้องปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการดังนี้</p> <p>(1) การขาย การให้ การจ่ายแจก การส่งมอบ หรือการเสนอขาย สิ่งหนึ่งสิ่งใดแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี</p> <p>(2) การขาย การให้ การแจกจ่าย การส่งมอบ หรือการเสนอขาย สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้แก่ผู้ที่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารควบคุมอื่นๆ</p> <p>(3) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่ง หรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีได้ติดฉลากหรือได้จัดทำตามข้อกำหนดด้านการตลาดของร้านจำหน่ายกัญชา</p>	<p>(1) โครงการผู้ได้รับอนุญาต (Authorised Prescribers : AP) นำมาใช้ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในสถานการณที่ต้องเข้าถึงยาหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค</p> <p>(2) แผนการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme) แผนการเข้าถึงในข้อนี้ มีขึ้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องการเข้าถึงสินค้าสำหรับการรักษาโรคที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนยา แผนการเข้าถึงพิเศษนี้มีไว้สำหรับสถานการณ์ทางคลินิกพิเศษเท่านั้น</p> <p>(3) การทดลองทางคลินิก (Clinical Trials)</p>	<p>(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชา และสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์จาก กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และลงทะเบียนเป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>(3) ต้องจัดให้มีระบบการควบคุมการส่งจ่าย จัดให้มีการทำบัญชีรับ-จ่าย และรายงานการจำหน่ายยาเสพติด</p> <p>(4) ดูแลให้มีฉลากที่ภาษาชนะหรือหีบห่อบรรจุ</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
	<p>(4) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่ง หรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือส่งมอบกัญชาเกินปริมาณที่กำหนด</p> <p>(5) กัญชาที่สามารถใช้งานได้ ต้องไม่เกิน 1 ออนซ์ หรือ 7 กรัม สำหรับการสูดดม หรือผลิตภัณฑ์กัญชาทั้งหมดที่มีปริมาณ THC มากกว่า 5,600 มิลลิกรัม</p> <p>(6) การขาย การให้ การแจกจ่าย การจัดส่งหรือการเสนอขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือส่งมอบผลิตภัณฑ์ หลังจากวันหมดอายุที่ระบุไว้ในฉลาก</p> <p>(7) การขายออนไลน์ เว้นแต่มีผู้บริโภคอยู่จริง</p> <p>(8) ดำเนินธุรกิจหรืออนุญาตให้ลูกค้าอยู่ภายในสถานประกอบการร้านขายกัญชาระหว่างเวลา 05.00-8.00 น.</p>		<p>(5) ติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ และรายงานผลการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ</p> <p>2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน</p> <p>(1) คำรับยาแผนไทยสำเร็จรูปที่จะจำหน่ายในสถานพยาบาล ต้องเป็น ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ไม่มีสารปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค และผลิตโดยผู้ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
	<p>(9) การอนุญาตให้ลูกค้าบริโภคนผลิตภัณฑ์กัญชาเว้นแต่เป็นสถานที่ที่กำหนดเอาไว้</p>		<p>กรณีเป็นตำรับยาแผนไทยที่ปรุงขึ้นสำหรับจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยของตน ต้องปรุงจากวัตถุดิบกัญชาและพืช สมุนไพรที่มีคุณภาพ ไม่มีสารปนเปื้อนของโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง หรือสารเจือปนอื่นเกินมาตรฐานที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค</p>
	<p>(10) เสนอขายเพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์กัญชาหรือกัญชาให้แก่ผู้บริโภคเพื่อส่งเสริมการตลาด</p>		
	<p>(11) เสนอผลิตภัณฑ์กัญชาหรือจ่ายกัญชาฟรี รวมถึงตัวอย่าง</p>		<p>(2) ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอพื้นบ้าน ที่ประสงค์จะส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษที่เป็นตำรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง</p>
	<p>(12) เสนอขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>5. ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับฉลากกัญชา ยังกำหนดให้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่จำหน่ายในร้านขายยาต้องปฏิบัติตามกฎหมายการตลาดเกี่ยวกับร้านขายยา</p>		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

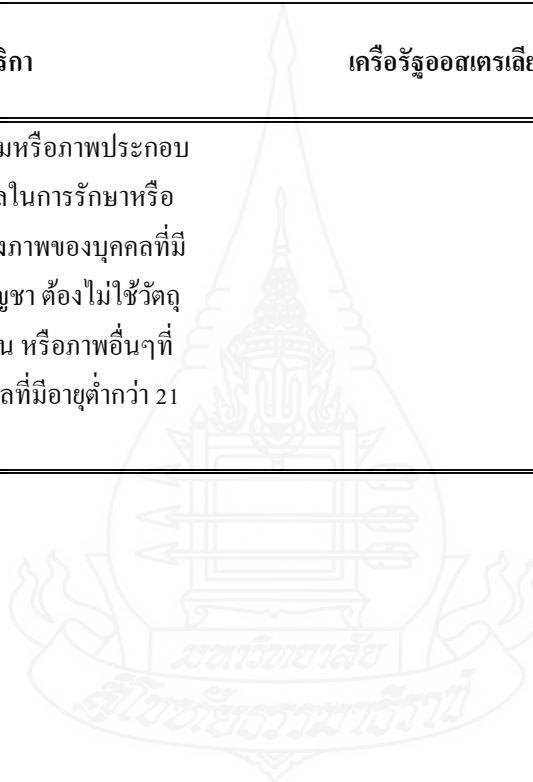
ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
<p>หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์</p>	<p>1. กฎหมายระดับสหพันธรัฐกำหนดห้ามมิให้แสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด อันได้แก่ ราคา ส่วนผสม แหล่งที่มา และ/หรือ ประโยชน์ต่อสุขภาพของกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ ผู้โฆษณาไม่สามารถทำการ โฆษณากัญชาต่อผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในสื่อใดๆ</p>	<p>กัญชาทางการแพทย์ถือเป็นยาที่ต้องใช้ตามใบสั่งแพทย์ ซึ่งมีข้อกำหนดห้ามมิให้โฆษณา กัญชาซึ่งถูกควบคุมตามใบสั่งแพทย์สู่สาธารณชน ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย ในสื่อ ดั้งเดิมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงเนื้อหาที่ ถูกนำเสนอต่อสาธารณชน ผ่านวิธีการอื่น เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้</p>	<p>(3) ต้องจัดให้มีระบบการควบคุมการส่งจ่าย จัดให้มีการทำบัญชีรับ-จ่าย และรายงานการจำหน่ายยาเสพติด</p> <p>(4) ดูแลให้มีฉลากที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุ</p> <p>(5) ติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ และรายงานผลการติดตามประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ</p> <p>1. การโฆษณากัญชา ต้องกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
	<p>และไม่สามารถแสดงการโฆษณาเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในการบริโภค กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา การโฆษณาไม่สามารถแสดงถึงตัวละคร ตัวการ์ตูน หรือการพรรณนา ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบในลักษณะใดก็ตามที่จะดึงดูดหรือส่งเสริมการบริโภคกัญชาในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี รวมถึงตัวการ์ตูน หรือรูปวาดในลูกโป่ง ผลไม้ หรือของเล่น</p> <p>2. กฎหมายมลรัฐอลาสก้า การโฆษณาเกี่ยวกับกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา ต้องไม่มีข้อความที่เป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ต้องไม่ส่งเสริมการบริโภคมากเกินไป</p>		<p>หรือหมอบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> <p>หากโฆษณาเป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียง หรือภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะโฆษณาได้ โดยการขออนุญาตและการอนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>2. ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาหรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวโดยใช้ชื่อของตน หรือชื่อ หรือที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลของตน หรือ คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ประเด็น/ประเทศ	สหรัฐอเมริกา	เครือรัฐออสเตรเลีย	ไทย
	<p>ต้องไม่แสดงข้อความหรือภาพประกอบ ที่แสดงว่าการใช้กัญชามีผลในการรักษาหรือ ช่วยการรักษา ต้องไม่แสดงภาพของบุคคลที่มี อายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา ต้องไม่ใช้วัตถุ ตัวละคร ของเล่น ตัวการ์ตูน หรือภาพอื่นๆที่ ออกแบบมาเพื่อดึงดูดบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา</p>		



บทที่ 5

วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ในบทนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาวิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยแบ่งหัวข้อของการวิเคราะห์ออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์ ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์ โดยผู้ศึกษาจะทำการศึกษาเปรียบเทียบกับบทกฎหมายของมลรัฐออลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา และมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ เครือรัฐออสเตรเลีย ดังมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์

สืบเนื่องมาจากในปัจจุบัน ประเทศไทยมีนโยบายให้นำกัญชาซึ่งถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 มาใช้ในทางการแพทย์ได้ ทำให้มีประชาชนเป็นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและคาดหวังว่า ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจะสามารถรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาบทบัญญัติ มาตรา 26/2 มาตรา 26/3 และมาตรา 26/4 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แล้วพบว่า มิได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์เอาไว้แต่ประการใด ทำให้บทบัญญัติของกฎหมายไทยยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วยที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ โดยเฉพาะหลักเกณฑ์โรคที่สามารถนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ได้ ทั้งนี้ เนื่องจากกัญชาถึงแม้จะมีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ โดยนับตั้งแต่ประเทศไทยมีข้อกฏเกณฑ์ให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ มีผู้ป่วยหลายรายได้ใช้กัญชาทางการแพทย์เกินขนาดทำให้เกิดอันตราย เช่น กรณีที่เกิดขึ้นที่จังหวัดน่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดน่าน เปิดเผยว่ามีผู้ป่วยถูกนำตัวส่งมารักษา 4 ราย หลังทดลองใช้น้ำมันกัญชาหยดที่โคนลิ้นพบว่าประมาณ

2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชาตามเนื้อตัว บางรายมีอาการกล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก¹⁴⁶ เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลน้ำโสม ในจังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยหญิงอายุ 40 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเครียดและซึมเศร้า จึงหาน้ำมันกัญชามาใช้เองและใช้เกินปริมาณติดต่อกัน 3 วัน จนเกิดอาการช็อกดังกล่าว¹⁴⁷ ผู้ป่วยชายอายุ 28 ปีรายหนึ่ง เป็นผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับและดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันและไม่เคยใช้น้ำมันกัญชามาก่อน จึงไปปรับน้ำมันกัญชามาหนึ่งขวดและทดลองหยดน้ำมันกัญชาได้ลิ้นไปประมาณ 40 หยดหรือประมาณ 2 มิลลิลิตร ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง แขนขาเกร็ง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว และเม็ดเลือดขาวในเลือดมีปริมาณสูง¹⁴⁸ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาหรือต้านผลกระทบด้านพิษวิทยาของกัญชาออกมารักษาผู้ป่วยโดยตรง การรักษาทำได้เพียงการประคับประคองไปตามอาการเท่านั้น ดังนั้น หากปล่อยให้มีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายจนเกินไป โดยไม่มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยเอาไว้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลเสียจากการใช้กัญชามากกว่าผลดี

ในเรื่องเกี่ยวกับระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย มีความแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา แต่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับประเทศออสเตรเลีย กล่าวคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดและได้รับการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 คน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใช้กัญชาทางการแพทย์กับหน่วยงานของรัฐ ขณะที่ประเทศออสเตรเลียนั้นมิได้กำหนดมีระบบให้ผู้ป่วยเป็นผู้ยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยเป็นผู้ยื่นคำขอใบอนุญาตให้เป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งใกล้เคียงกับไทยซึ่งมิได้กำหนดให้ผู้ป่วยเป็นผู้ยื่นขอใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในประเด็นที่ ประเทศไทยมิได้กำหนดให้แพทย์วิชาชีพยื่นคำขอใบอนุญาตให้เป็นผู้มีอำนาจสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาผู้ป่วย แต่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนดเป็นผู้ยื่นคำขอใบอนุญาตเพื่อเป็นผู้จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 26/5 ความว่า ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5

¹⁴⁶ สำนักพิมพ์ผู้จัดการ, สัปดาห์เดียว 4 รายแล้ว ! คนแอบใช้สารสกัดกัญชา เกิดชักเกร็งต้องห้ามเข้า รพ. นานกันวัน, <https://mgronline.com/local/detail/9620000053162> ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563.

¹⁴⁷ หนังสือพิมพ์สยามรัฐ, เอาแล้วสาวใหญ่อุดรใช้กัญชาเกินขนาด แพทย์เตือนไม่ทันเจอไอเวอร์โคส ชื่อคหามส่ง รพ., <https://siamrath.co.th/n/96013>. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563.

¹⁴⁸ กรมสุขภาพจิต, หมออึ้ง ห้องฉุกเฉินคนป่วยพุ่ง กินน้ำมันกัญชาเกินขนาด, <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29733>. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563.

ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการภายใต้บทบัญญัติดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้กำหนดให้ผู้ยื่นขอใบอนุญาตเพื่อจำหน่ายยาเสพติดแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทย และกรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือสภากาชาดไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเห็นได้ว่า ขอบเขตของผู้จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้นกว้างขวางกว่าของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งใช้ระบบเดียวกัน เนื่องจากประเทศออสเตรเลียกำหนดให้แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่ออกใบสั่งยาเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาผู้ป่วยได้ ขณะที่ประเทศไทย ได้กำหนดให้บุคลากรการแพทย์แผนไทย แผนไทยประยุกต์ รวมถึงหมอพื้นบ้านสามารถจำหน่ายและใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยได้ด้วย

นอกจากนี้ ภายใต้กฎหมายไทย ไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของโรคใดบ้าง จึงจะอยู่ในขอบเขตที่ได้รับการพิจารณาให้นำกัญชาทางการแพทย์มาใช้มีเพียงการกำหนดแนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน) ซึ่งคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดข้อบ่งชี้ของกัญชาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Chemotherapy-induced nausea and vomiting) โรคลมชักที่รักษายาก (Refractory epilepsy) ได้แก่ Dravet syndrome, Lennox-Gastaut syndrome โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ด้วยยา 2 ชนิดขึ้นไป ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis) ภาวะปวดประสาทที่ต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล (Intractable neuropathic pain) และกำหนดข้อบ่งชี้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนอยู่จำกัด แต่มีรายงานการวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าการใช้กัญชาอาจจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ได้แก่ (1) กลุ่มโรคทางประสาทวิทยา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างน้อย 1 ปีหรือ ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดหรือปวดเรื้อรังจาก

ภาวะแข็งเกร็งที่ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวด ผู้ป่วยกลุ่มอาการทูเรตต์ (Tourette syndrome) ที่ได้รับความทุกข์ยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน จากความผิดปกติของระบบประสาท ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ที่ได้รับความทุกข์ยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม จากอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินของโรคเป็นมาเรื่อยๆ เช่น การเคลื่อนไหวผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติ การนอนผิดปกติ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการและวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาประสาทวิทยา (2) ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder) (3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) (4) ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อใช้ในการบรรเทาอาการปวด (5) กลุ่มโรคที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร (Inflammatory Bowel Disease : IBD) ได้แก่ Ulcerative Colitis และ Crohn's disease ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและวิธีมาตรฐานอื่นแล้วไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา (6) ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วย AIDS ที่มีภาวะ cachexia (น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10%) เพื่อช่วยเพิ่ม ความอยากอาหารหรือบรรเทาอาการอาเจียนและอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

การกำหนดข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดังที่กล่าวไปข้างต้นนั้น ทำให้บุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันสามารถใช้ดุลพินิจในการสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างกว้างขวางมาก ทั้งในส่วนของข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานสนับสนุนอยู่จำกัด แม้จะชี้แนะแนวทางพิจารณาสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยไว้ว่า ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรคและภาวะใดๆของผู้ป่วยก็ตาม

นอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าวแล้ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็ยังมีการออกแนวทางการขออนุญาตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเพื่อรักษาผู้ป่วยของตน (กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้สั่งจ่ายยาที่เป็นตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมอยู่ได้ โดยในปัจจุบันตำรับยาดังกล่าว ได้แก่ ตำรับยาที่ได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งครอบคลุมทั้งตำรับยาแผนปัจจุบันและตำรับยาแผนไทย ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทยซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 16 ตำรับ ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme) ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

คำรับยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประยุกต์และ
 หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยปรุงขึ้นจากองค์ความรู้และภูมิปัญญา
 การแพทย์แผนไทย ที่ชัดเจน และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
 ทางเลือก ทั้งนี้ วัตถุประสงค์จากัญชาต้องไม่สามารถแยกเป็นช่อดอก ใบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดได้
 และ น้ำมันจวดกระดุก ปรุงโดยนายนาถ ศรีหาคา และ น้ำมันหอมระเหย ปรุงโดยนายเดชา ศิริภัทร
 นอกจากคำรับยาดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพ
 การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ยัง
 ได้รับอนุญาตให้ปรุงคำรับยาแผนไทยสำหรับจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยของตนได้อีกด้วย

เห็นได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
 ประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน มีอำนาจในการสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ตามคำรับยาที่ได้รับการ
 รับรองจากกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับการรับรองแต่ปรุงขึ้นเพื่อผู้ป่วยของตนเป็น
 จำนวนมาก ทำให้มีข้อพิจารณาว่า ผู้ป่วยที่เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างหลากหลายดังกล่าวจะมี
 ความปลอดภัยเพียงพอจากการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือไม่

เมื่อทำการศึกษาทบทวนคดีของกฎหมายต่างประเทศพบว่า มลรัฐโอกลาสก้า ประเทศ
 สหรัฐอเมริกา กำหนดเอาไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจนว่า บุคคลที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้
 ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับภาวะของโรคที่
 สามารถนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ไว้ในกฎหมายว่าด้วยกัญชาทางการแพทย์ของมลรัฐโอกลาสก้า
 ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ ภาวะเป็นบวกล้มสำหรับภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ หรือกลุ่มอาการของ
 โรคนี้ โรคเรื้อรังหรือการรักษาโรสดังกล่าว หรือในความเห็นของแพทย์วิชาชีพว่า การใช้กัญชาทาง
 การแพทย์จะสามารถบรรเทาอาการได้อย่างมีเหตุผล รวมถึงอาการปวดรุนแรง คลื่นไส้รุนแรง ชัก
 ของผู้มีอาการโรคลมชัก หรือกระดูกเกร็งของกล้ามเนื้อฉีก หรือผู้ที่มีลักษณะเส้นโลหิตตีบหลาย
 เส้น หรือตามเงื่อนไขทางการแพทย์อื่นๆ หรือเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด ในขณะที่กฎหมาย
 ของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารพิษและยารักษา
 โรค ค.ศ. 1966 ซึ่งกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดในตารางที่ 8 ของกฎหมายฉบับนี้ อันหมายถึงสาร
 ที่ทำให้เกิดอาการติดยาหรืออาจจะติดยาได้ และมีบทบัญญัติถึงภาวะของโรคที่ผู้ป่วยมีความเหมาะสม
 จะใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ โรคมะเร็ง การปวดเส้นประสาท โรคปลอกประสาทเสื่อม
 การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาแบบประคับประคองอาการ โรคลมชัก
 โรคข้ออักเสบ โรค HIV/AIDS ช่วยชะลอการเสื่อมของระบบประสาทในผู้ป่วย โรคอัลไซเมอร์
 และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ เป็นต้น โดยกำหนดให้การใช้กัญชาดังกล่าวจะต้อง
 เป็นการใช้ร่วมกับการรักษามาตรฐานเพื่อลดปริมาณการใช้ยาในการรักษามาตรฐานลง

จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีความแตกต่างจากของไทยคือ ประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย มิได้กำหนดให้บุคคลอื่น นอกจากแพทย์วิชาชีพเป็นผู้สั่งจ่าย กัญชาทางการแพทย์ด้วย ขณะที่ประเทศไทยอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอพื้นบ้าน นำผลิตภัณฑ์กัญชาตามตำรับยามา ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคอื่นได้ด้วย ซึ่งถือว่า ประเทศไทยได้นำกัญชาทางการแพทย์มาใช้อย่าง กว้างขวางกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศออสเตรเลีย

การที่ประเทศไทย อนุญาตให้นำกัญชามาใช้อย่างกว้างขวางเช่นนี้ เกสซ์กรอนันต์ชัย อัครเมธิน ได้ให้ความเห็นว่า เป็นเพราะนโยบายการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เป็นความตั้งใจ ของรัฐบาลที่มุ่งเน้นประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ กัญชาทุกรายมีสิทธิในการเข้าถึงกัญชาเพื่อการรักษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันอย่างแท้จริง และการเข้าถึงกัญชาจะต้องไม่เป็นการจำกัดรูปแบบเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade) เท่านั้น แต่ผู้ป่วยจะต้องมีเสรีภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทุกรูปแบบ ทั้งรูปแบบ ยาแผนปัจจุบัน (Modern Drugs) ตำรับยาตามตำรายาแผนไทย ตำรับ Special Access Scheme (SAS) สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และตำรับยาจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (Traditional Products)

อย่างไรก็ตามดังที่ผู้ศึกษากล่าวมาแล้วว่า ถึงแม้กัญชาจะมีสาระสำคัญที่มีประโยชน์ ทางการแพทย์ แต่ก็มิโทษต่อร่างกายด้วย เช่น เป็นผลต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นผลต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด เป็นผลต่อเขavnปัญญา เป็นผลต่อความผิดปกติของจิต และเป็นผลต่ออาการติดยา ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ประเทศต่างๆ ที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงประเทศ สหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลียด้วย ยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ และการนำมาใช้ทางการแพทย์ต้องกำหนดมาตรการการเข้าถึงอย่างรัดกุม ทั้งในส่วนของ การกำหนดตัวบุคคลที่จะเป็นผู้สั่งจ่ายยา ซึ่งต้องมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการใช้กัญชาทาง การแพทย์และต้องใช้ในปริมาณที่เหมาะสม รวมถึงมีการดูแลติดตามผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างใกล้ชิด เพื่อปรับลดขนาดยา หรือสั่งให้หยุดใช้หากผู้ป่วยมีอาการที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ การที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ได้มีประกาศที่ 1/2562 แดงการณ จุดยืนของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย โดยอาศัยอำนาจตามความในหมวด 3 ข้อ 8(7) แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราช วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2538 และมติคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทยว่า ยังไม่สมควรนำกัญชาและสารสกัดจากกัญชาใดๆ มารักษาโรคในผู้ป่วย เด็กและวัยรุ่น ยิ่งแสดงให้เห็นถึงข้อวิตกกังวลขององค์กรแพทย์ในประเทศไทยถึงผลกระทบต่อ

สุขภาพร่างกายอันเกิดจากการใช้ยาทางการแพทย์ว่าควรจำกัดบุคคลบางกลุ่มในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ที่สำคัญภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ยังพบว่า ผู้ที่หันมาใช้กัญชาในการรักษามักเป็นบุคคลที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้แล้ว จึงเชื่อว่ากัญชาทางการแพทย์จะช่วยบรรเทาอาการหรือช่วยรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วย

ขณะเดียวกัน นายแพทย์เพชร อลิสาพันธ์ แพทย์ด้านรังสีวิทยาและมะเร็งวิทยา ได้ให้ความเห็นว่า “ปัจจุบันยังไม่มีผลการวิจัยออกมาอย่างชัดเจนว่า กัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ คนไข้มะเร็งสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นคนไข้ที่ไม่มีหนทางในการรักษาได้แล้วก็สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ เพื่อให้บรรเทาอาการปวด ช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ควรใช้ในปริมาณมาก และจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ และคนไข้อีกกลุ่มหนึ่งคือยังคงมีแนวทางการรักษาอยู่ สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในรายที่ใช้เคมีบำบัดแล้วเกิดผลข้างเคียง แพทย์สามารถใช้กัญชาบรรเทาอาการผลข้างเคียงดังกล่าว และยังให้ความเห็นด้วยว่า คนไข้ไม่ควรละทิ้งการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วไปใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว เพราะโรคมะเร็งยิ่งปล่อยไว้อีกก็มีโอกาสรักษายากขึ้นและโอกาสหายน้อยลงเรื่อย ๆ”¹⁴⁹

ดังนั้น ผู้ศึกษาเห็นว่า องค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ควรอนุรักษ์ ส่งเสริม และพัฒนา และถึงแม้รัฐจะเคารพต่อเสรีภาพในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย แต่หากเสรีภาพดังกล่าวกระทบกระเทือนถึงความมั่นคงด้านสาธารณสุขของรัฐ ที่ส่งผลทำให้ประชาชนในรัฐไม่มีความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ดังกล่าว รัฐก็ควรที่จะจำกัดเสรีภาพในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชา

อนึ่ง เมื่อผู้ศึกษาทำการศึกษาผลิตภัณฑ์กัญชาแพทย์แผนไทยพบว่า รูปแบบของกัญชาทางการแพทย์ที่นำมาใช้ มีทั้งที่เป็นแบบเป็นน้ำมันกัญชาซึ่งผู้ไข้ต้องใช้บริโภคเข้าไปในร่างกายและแบบยาทาภายนอก และมีรายงานการใช้น้ำมันกัญชาประเภทหยดใต้ลิ้นเกินขนาดจนทำให้ต้องเข้ารักษาตัวในห้องฉุกเฉินหลายราย ดังนั้น เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า นอกจากควรมีการกำหนดขอบเขตของโรคที่มีข้อบ่งชี้ให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ เพื่อเป็นการจำกัดการใช้ดุลพินิจของแพทย์ผู้ทำการสั่งจ่ายยา เอาไว้ให้ชัดเจนในกฎหมาย เพื่อให้กฎหมายของไทยมีทิศทางไปในทางเดียวกับกฎหมายต่างประเทศแล้ว ในส่วนของตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชา หากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวผู้ป่วยต้องนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการบริโภค ผลิตภัณฑ์นั้นควรเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจากกองควบคุมวัตถุเสพติด

¹⁴⁹ สำนักพิมพ์โลกวันนี้, กรมการแพทย์แผนน้ำมันกัญชาสื่อแรกใช้ในโรคลมชักในเด็ก,

สำนักงานอาหารและยาว่าผู้ป่วยสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยวิธีการบริโภคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

2. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์

ในการครอบครองกัญชาทางการแพทย์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ เป็นการครอบครองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่ม เช่น เภสัชกร ขึ้นทะเบียนขอรับใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ และเป็นการครอบครองโดยผู้ป่วยซึ่งได้รับการจ่ายกัญชาทางการแพทย์มาใช้เพื่อภาวะของโรคที่ดำเนินอยู่ และอีกประเภทหนึ่งคือการครอบครองกัญชาโดยผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตน

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการครอบครองกัญชา พบว่า บทบัญญัติ มาตรา 26/3 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

บทบัญญัติมาตรา 26/3 ดังกล่าว เป็นบทบัญญัติยกเว้นความผิดฐานครอบครองกัญชา ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท 5 ของผู้ที่ได้รับใบอนุญาต ดังนั้น บทบัญญัตินี้จึงเป็นบทบัญญัติที่บัญญัติขึ้นเพื่อยกเว้นโทษให้แก่ บุคคลที่เป็นประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่ม ซึ่งมีความจำเป็นต้องครอบครองกัญชาทางการแพทย์ในปริมาณมาก เพื่อจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์หาได้รวมถึงการยกเว้นความผิดให้แก่ผู้ป่วยที่ครอบครองกัญชาทางการแพทย์ด้วยไม่

ขณะเดียวกัน มาตรา 26/4 (1) บัญญัติไว้ว่า มิให้นำมาตรา 26/3 มาใช้บังคับแก่ การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยา หรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

บทบัญญัติมาตรา 26/4 (1) ข้างต้น จึงเป็นบทบัญญัติยกเว้นความผิดให้แก่ผู้ป่วยที่ครอบครองกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเงื่อนไขว่า กัญชาทางการแพทย์ที่ครอบครองอยู่จะต้องไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว อย่างไรก็ตาม ก็มีได้มีบทบัญญัติใดที่จะกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า ปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวนั้นควรเป็นเท่าใด ถึงแม้มีการกำหนดให้มีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แสดงด้วย แต่ในทางปฏิบัติแพทย์มักไม่มีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีการจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในสถานพยาบาลโดยตรง โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับใบสั่งยาเพื่อนำไปรับยาจากแหล่งอื่น เช่นนำไปแสดงต่อเภสัชกรตามร้านขายยาทั่วไป เพื่อรับกัญชาทางการแพทย์ ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศออสเตรเลีย ดังนั้น หากผู้ป่วยมีการซื้อผลิตภัณฑ์กัญชามาจากแหล่งอื่นมาใช้ร่วมก็อาจเป็นเรื่องยากต่อการพิสูจน์ว่าเป็นการครอบครองกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยนั้น เป็นการได้มาโดยถูกต้องตามกฎหมายจากแหล่งที่เชื่อถือได้ รวมถึงปริมาณที่ครอบครองอยู่เป็นปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากกัญชาถึงแม้อยู่ในรูปของกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังคงถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ หากมีการครอบครองเกินกว่าปริมาณที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัว ย่อมถือว่าเป็นการครอบครองยาเสพติดประเภท 5 มีโทษตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีกระแสเรียกร้องให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ และปัจจุบันยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นทดลองนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ ทำให้ปริมาณกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตได้มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอกับกระแสความต้องการใช้ของผู้ป่วย ประกอบกับช่วงของการทดลองนี้ เป็นการทดลองจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยใช้ฟรีทำให้มีประชาชนไปใช้บริการตามสถานพยาบาลต่างๆเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความประสงค์ต้องการใช้แต่ไม่อาจรอกิวได้ หรือแพทย์อาจปฏิเสธไม่จ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้ แต่มีความเชื่อว่า กัญชาทางการแพทย์จะสามารถรักษาภาวะของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ จึงเสาะแสวงหาผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งอื่นมาใช้ นอกจากนี้ ในอนาคตสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจะมีการจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์โดยคิดมูลค่า ซึ่งกัญชาทางการแพทย์ที่จะออกมาจำหน่ายแก่ประชาชนจะมีราคาค่อนข้างสูง ส่งผลทำให้อาจมีการลักลอบนำน้ำมันกัญชาที่ผิดกฎหมายและมีราคาต่ำกว่ามาจำหน่ายแก่ผู้มีความต้องการใช้ โดยในปัจจุบันมีการลักลอบจำหน่ายน้ำมันกัญชาผ่านช่องทางออนไลน์ ขนาด 5 ซีซีในราคาขวดละ 500-1,000 บาท เช่น กรณีสามีภริยากู๋หนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ลักลอบผลิตน้ำมันกัญชาออกจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไป โดยนำน้ำมันกัญชามาจากประเทศเพื่อนบ้าน แล้วมาผสมและบรรจุขวดจำหน่ายแก่บุคคลทั่วไปที่สั่งซื้อมาทางออนไลน์ ในราคาขวดละ

1,000 บาท¹⁵⁰ ซึ่งผู้ขายนอกจากมีความผิดฐานจำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 แล้ว ในส่วนของผู้ซื้อ ซึ่งเป็นผู้ป่วย ย่อมมีข้อพิจารณาว่า การครอบครองผลิตภัณฑ์ดังกล่าวถือเป็นการครอบครองยาเสพติดประเภท 5 หรือเป็นการครอบครองกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการยกเว้นโทษหากไม่เกินปริมาณรักษาโรคเฉพาะตัว

เมื่อผู้ศึกษาทำการศึกษาทบทวนคดีของกฎหมายต่างประเทศ พบว่า กฎหมายของมลรัฐอลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น กำหนดไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายว่า การครอบครองกัญชาทางการแพทย์นั้น ผู้ป่วยสามารถครอบครองได้ไม่เกินปริมาณ 1 ออนซ์ หรือ 29.57 ซีซี หรือครอบครองกัญชาในลักษณะพืชสดได้ไม่เกิน 6 ต้น และหากมีการครอบครองเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะต้องพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์ว่า มีความจำเป็นต้องครอบครองดังกล่าว ทั้งนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันนี้ยังไม่มีการแยกสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์กับการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการออกจากกัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องไปปรับกัญชาทางการแพทย์จากสถานที่จำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการ ซึ่งในบางพื้นที่ สถานที่ดังกล่าวอยู่ไกลจากบ้านพักอาศัยของผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้การเดินทางมารับยาเป็นไปด้วยความลำบาก ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถยกขึ้นมาอ้างและพิสูจน์ให้เห็นเป็นประจักษ์เพื่อการครอบครองกัญชาทางการแพทย์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดได้

ขณะเดียวกัน กฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ผ่านการสั่งจ่ายยาด้วยใบสั่งยาของแพทย์วิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตให้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ โดยไม่ต้องรายงานให้ คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (TGA) ทราบทุกครั้ง กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ด้วยวิธีพิเศษ ซึ่งให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (TGA) แต่ต้องรายงานให้คณะกรรมการกำกับดูแลสินค้าสำหรับการรักษาโรค (TGA) ทราบทุกครั้ง และกลุ่มสุดท้ายคือ การเข้าถึงด้วยการเข้าร่วมการทดลองทางคลินิก เพื่อนำผลการทดลองดังกล่าวไปปรับปรุงประสิทธิภาพของกัญชาทางการแพทย์ต่อไป ตามระบบสาธารณสุขของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ เมื่อแพทย์วิชาชีพซึ่งได้รับอนุญาตให้เป็นผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทย์ดังกล่าวจะออกใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถนำใบสั่งยาดังกล่าวไปขอรับกัญชาทางการแพทย์จากเภสัชกรตามร้านจำหน่ายยาที่ได้รับอนุญาตให้จ่ายกัญชาทางการแพทย์

¹⁵⁰ ตำรวจบุกจับตัวเมียเชียงใหม่ ผลิตน้ำมันกัญชา ผู้ป่วยมะเร็งซื้อกินแล้วตาย,

อย่างไรก็ตาม ภายใต้บทกฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ได้จัดทำโครงการการใช้ยาเพื่อการรักษาโรคด้วยความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเป็นโครงการของสำนักงานตำรวจแห่งมลรัฐนิวเซาท์เวลส์

ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์และได้รับการรับรองจากแพทย์วิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตให้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์มีสิทธิเข้าร่วมในโครงการนี้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีกัญชาไว้ในครอบครองในปริมาณไม่เกิน 15 กรัม หรือ 15 ซีซี หรือปริมาณกัญชาในผลิตภัณฑ์ไม่เกิน 2.5 ซีซี จะไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายฐานมีกัญชาไว้ในครอบครอง

อนึ่ง ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 ได้มีการเปิดให้ผู้ครอบครองกัญชาทางการแพทย์ที่มีการครอบครองกัญชาโดยผิดกฎหมายในขณะนั้นมาขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขออนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ กล่าวคือ ผู้ครอบครองยังคงครอบครองกัญชาทางการแพทย์ต่อไปได้ในปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว เป็นเวลา 90 วัน หากครอบครองเกินกว่านั้น ต้องส่งมอบกัญชาส่วนเกินให้แก่ภาครัฐเพื่อนำไปทำลาย หรือไปใช้ประโยชน์อื่น แต่ก็มิได้กำหนดให้ชัดเจนว่าปริมาณที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัวเป็นเวลา 90 วันนั้น เป็นปริมาณเท่าใด การกำหนดดังกล่าวเป็นการกำหนดโดยผู้ป่วยแต่ละราย ตามที่ตนเองใช้กัญชาทางการแพทย์ตามความเป็นจริง และในปัจจุบันนี้ พันระยะเวลา 90 วันดังกล่าวมาแล้ว และไม่มีโครงการยกเว้นการดำเนินคดีแก่ผู้ที่ครอบครองกัญชาเกินกว่าปริมาณที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคเฉพาะตัวอีก ดังนั้น ในปัจจุบันจึงถือว่า ประชาชนทั่วไปไม่อาจครอบครองกัญชาเพื่อการรักษาโรคเฉพาะตัวซึ่งได้มาโดยผิดกฎหมายแล้ว การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวสามารถกระทำได้ เฉพาะกรณีเป็นกัญชาทางการแพทย์ซึ่งได้มาจากสถานพยาบาลหรือจากสถานพยาบาลของหมอพื้นบ้านที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น

ในประเทศไทยไม่อนุญาตให้นำกัญชาในลักษณะพืชสดมาใช้ในทางการแพทย์ ดังนั้น กรณีของการครอบครองกัญชาในลักษณะพืชสด ไม่ว่าจะมีความเหมาะสมเท่าใดย่อมถือว่าการกระทำ ความผิดฐานครอบครองยาเสพติดประเภท 5 (กัญชา) ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันพบว่า มีรูปแบบที่หลากหลาย และสามารถปรุงและแจกจ่ายโดยหมอพื้นบ้าน ได้ด้วย ประเด็นดังกล่าวนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายอาจไม่สามารถตรวจสอบถึงที่มาของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือน้ำมันกัญชาดังกล่าวว่า มาจากการปรุงของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจริงหรือไม่ การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการครอบครองกัญชาในปัจจุบันจึงไม่มีประสิทธิภาพ

ถึงแม้แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ต้องรับรองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข แต่ในเรื่องความปลอดภัยในการใช้บริการสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าวก็มี

ความสำคัญ และถือเป็นความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศด้วย จึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการกำหนดมาตรการต่างๆ รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขของประชาชนให้ชัดเจน

ด้วยคำรับยาแพทย์แผนไทย ที่ได้รับการรับรองมีมากมายหลายชนิด จึงเป็นการยากต่อการกำหนดให้ชัดเจนเป็นปริมาณว่า การครอบครองไม่เกินปริมาณเท่าใดจึงจะถือว่าเป็นการครอบครองกัญชาทางการแพทย์ และรูปแบบของผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีอยู่ในประเทศไทย เช่น ยาทาภายนอกทำให้ไม่อาจคำนวณปริมาณสารสกัดจากกัญชาแล้วกำหนดเป็นปริมาณดังเช่นกฎหมายต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน) กำหนดให้แพทย์จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้งต้องไม่เกินปริมาณที่ใช้สำหรับ 30 วัน

ดังนั้น ปริมาณที่จำเป็นต่อการรักษาโรคเฉพาะตัวตามกฎหมาย จึงน่าจะหมายถึงปริมาณที่แพทย์สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ซึ่งไม่เกินปริมาณที่ใช้ภายใน 30 วัน และ เพื่อให้ง่ายต่อการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ ควรมีการกำหนดให้ใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีการกำหนดวันที่จ่ายและวันสิ้นสุดของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์เอาไว้ให้ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย และหากผู้ป่วยไม่มีใบสั่งยาหรือใบรับรองเป็นหลักฐานตรงกับปริมาณการครอบครองกัญชาไว้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยได้กัญชาทางการแพทย์นั้นมาโดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีความผิดฐานครอบครองยาเสพติดประเภท 5 ไม่ว่าจะปริมาณที่ครอบครองดังกล่าวจะเป็นปริมาณเท่าใดก็ตาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยหาซื้อผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งอื่นมาใช้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นผลเสียต่อภาพรวมของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐ

3. วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 48 กำหนดห้ามมิให้มีการโฆษณา ยาเสพติดประเภท 5 อันหมายรวมถึงกัญชา เว้นแต่เป็นการกระทำโดยตรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วย นอกจากนี้ยังยกเว้นกรณีการ

โฆษณาดังกล่าวเป็นฉลาก หรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุ

มาตรา 48 วรรคสอง กำหนดเกี่ยวกับการขออนุญาตกรณี การโฆษณาข้างต้นเป็น เอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะโฆษณา ได้โดยการขออนุญาตและการอนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงมี ข้อพิจารณาว่า รูปแบบของการโฆษณาที่ต้องขออนุญาตที่กำหนดไว้ตามมาตรา 48 วรรคสอง ข้างต้น มีความครอบคลุมถึงรูปแบบการโฆษณาทั้งหมดแล้วหรือไม่

การโฆษณาตามที่กำหนดในมาตรา 48 วรรคสองข้างต้นนี้ มิได้มีการกำหนดถึงวิธีการ เผยแพร่การโฆษณา เช่น การเผยแพร่ผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ หรือสื่อ ออนไลน์ แต่กำหนดถึงตัวสื่อ เช่น เป็นภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพ ซึ่งไม่ว่าจะนำสื่อ เหล่านี้ไปเผยแพร่ด้วยวิธีการใดๆ ย่อมต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะทำการโฆษณาได้ แต่ในปัจจุบัน รูปแบบการเผยแพร่ข่าวสารมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การ สัมมนาวิชาการ ดังเช่น พรรคการเมืองพรรคหนึ่งได้จัดสัมมนา “กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์” โดยเปิด ให้ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมโดยลงทะเบียนออนไลน์ หรือกรณี ชุมชนในท้องถิ่นได้จัดเสวนาเรื่อง “กัญชาเป็นยา คู่การรักษา ตามศาสตร์แพทย์แผนไทย” โดยเปิดให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมใน การเสวนาดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นการโฆษณากัญชาทางการแพทย์ต่อประชาชนโดยตรงผ่านการ เสวนาหรือสัมมนาให้ความรู้ เป็นต้น จึงมีข้อพิจารณาว่า ลักษณะการเผยแพร่ข่าวสารในลักษณะ ดังกล่าวเป็นการโฆษณาที่กำหนดห้ามไว้ในมาตรา 48 วรรคสองหรือไม่

การใช้กัญชาทางการแพทย์ ถึงแม้ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ แต่กัญชายังคงเป็น ยาเสพติดประเภท 5 ซึ่งถึงแม้ใช้ในทางการแพทย์ก็อาจทำให้เสพติดได้หากใช้ในปริมาณที่มาก เกินไปหรือใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานเกินไป ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการกล่าวถึงการใช้ กัญชาทางการแพทย์กันอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้ข้อมูลเฉพาะข้อดีของกัญชา หากนำมาใช้ในทางการแพทย์ ทำให้เกิดความต้องการใช้เป็นอย่างมากในหมู่ประชาชน เห็นได้จาก กรณีประชาชนไปรอรับน้ำมันกัญชาจากหมอพื้นบ้านจำนวนหลายหมื่นคน โดยเชื่อว่าน้ำมันกัญชา ดังกล่าวจะทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้นจนถึงหายขาดจากโรค ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ต่างไปจากข้อเท็จจริงเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด อันตรายต่อประชาชนจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ดังกล่าวได้ หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไป หรือใช้ในระยะเวลาที่นานเกินไป

เมื่อทำการศึกษายทบัญญัติของกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประเทศ สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทั้งด้านการแพทย์และด้านสันตนาการในบางมลรัฐ เช่น

มลรัฐอลาสก้า ข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณาจึงมีทั้งในระดับสหพันธรัฐและระดับมลรัฐ โดยในระดับสหพันธรัฐ กำหนดห้ามมิให้แสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด อันได้แก่ราคา ส่วนผสม แหล่งที่มา และ/หรือ ประโยชน์ต่อสุขภาพของกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้โฆษณาไม่สามารถทำการโฆษณากัญชาต่อผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในสื่อใดๆ และไม่สามารถแสดงการโฆษณาเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุ ต่ำกว่า 21 ปี ในการบริโภคกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชา การโฆษณาไม่สามารถแสดงถึงตัวละคร ตัวการ์ตูน หรือการพรรณนา ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบในลักษณะใดก็ตามที่จะดึงดูดหรือส่งเสริมการบริโภคกัญชาในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี รวมถึงตัวการ์ตูน หรือรูปภาพในลูกโป่ง ผลไม้หรือของเล่น

ขณะที่การโฆษณาของมลรัฐอลาสก้า กำหนดไว้คือ ต้องไม่มีข้อความที่เป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ต้องไม่ส่งเสริมการบริโภคมากเกินไป ต้องไม่แสดงข้อความหรือภาพประกอบที่แสดงว่าการใช้กัญชามีผลในการรักษาหรือช่วยการรักษา ต้องไม่แสดงภาพของบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา ต้องไม่ใช้วัตถุ ตัวละคร ของเล่น ตัวการ์ตูน หรือภาพอื่นๆ ที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา นอกจากนี้ยังมีข้อกำหนดอื่นๆ เช่น ห้ามโฆษณาในสถานที่ดังต่อไปนี้ ภายในระยะ 1,000 ฟุตจากศูนย์รวมเด็ก เช่น โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ ศูนย์นันทนาการ ที่เปิดให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ใช้บริการบนหรือยานพาหนะขนส่งสาธารณะหรือสถานีขนส่งสาธารณะ ในทรัพย์สินที่เป็นเจ้าของหรือที่สาธารณะ ภายใน 1,000 ฟุตของสถานบำบัดยาเสพติด และในมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้ยังมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการตลาดของกัญชาโดย ห้ามมิให้จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายใดๆเกี่ยวกับกัญชา เช่น การแข่งขัน การชิงโชคโดยมีวัตถุประสงค์เป็นการส่งเสริมการขายกัญชา ห้ามมิให้โฆษณาสรรพคุณของกัญชาที่เป็นเท็จและก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ห้ามส่งเสริมการบริโภคมากเกินไป ห้ามสร้างความเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณหรือผลของการรักษา นอกจากนี้ในร้านจำหน่ายห้ามแสดงถึงบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี บริโภคกัญชา รวมถึงห้ามทำการตลาดในลักษณะใดๆ ในลักษณะตัวละครหรือของเล่นที่ดึงดูดผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี

ทั้งนี้ มีข้อพิจารณาที่น่าสนใจคือ ร้านจำหน่ายกัญชาอันหมายถึงกัญชาทางการแพทย์และกัญชาเพื่อการสันทนาการในมลรัฐอลาสก้า มีข้อกำหนดให้ติดป้ายคำเตือนภายในร้านจำหน่าย ด้วยขนาดตัวอักษรอย่างน้อย 11x14 นิ้ว และความสูงต้องมีย่าน้อยครั้งหนึ่ง โดยสามารถมองเห็นได้ง่ายและต้องมีข้อความต่อไปนี้ กฎหมายห้ามการบริโภคกัญชาในที่สาธารณะ การขนส่ง หรือการขนส่งผลิตภัณฑ์กัญชาทางน้ำ รวมถึงทางการล่องเรือและทางอากาศเป็นการกระทำได้ห้ามตามกฎหมายระดับสหพันธรัฐ ห้ามการขนส่งกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชานอกเขตมลรัฐอลาสก้าตาม

กฎหมายระดับสหพันธรัฐ และห้ามจำหน่ายกัญชาแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มาใช้บริการซื้อกัญชาจากร้านที่ได้รับใบอนุญาตได้รับทราบในคำเตือนดังกล่าวข้างต้นนี้

ส่วนมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งถือว่ามีระบบของการควบคุมกัญชาทางการแพทย์ใกล้เคียงกับประเทศไทย ซึ่งยังถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติด กัญชาทางการแพทย์ถือเป็นยาที่ต้องใช้ตามใบสั่งแพทย์ ดังนั้น จึงมีกฎหมายห้ามมิให้โฆษณา กัญชาที่ถูกควบคุมตามใบสั่งแพทย์ออกสู่สาธารณะ ไม่ว่าโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของคำว่าสื่อ ให้หมายรวมถึง สื่อดั้งเดิมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และอาจรวมถึงการนำเสนอเนื้อหาสู่สาธารณชนผ่านวิธีการอื่น เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้ด้วย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาของประเทศไทย กับต่างประเทศดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่า การควบคุมการโฆษณาของสหรัฐอเมริกาจะมีความแตกต่างออกไปเห็นได้ชัดเจน โดยการควบคุมการโฆษณาดังกล่าวได้คำนึงถึงการควบคุมการใช้กัญชาในทางสันตนาการด้วย แต่สำหรับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งถือว่า กัญชาเป็นยาเสพติด หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาทางการแพทย์จึงมีลักษณะเดียวกันคือการห้ามการโฆษณา แต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียด กล่าวคือ มลรัฐนิวเซาท์เวลส์คำนึงถึงลักษณะของการเผยแพร่โดยบัญญัติกฎหมายให้ครอบคลุมวิธีการเผยแพร่ ไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ดังกล่าวจะใช้ตัวสื่อในลักษณะใด ขณะที่กฎหมายของประเทศไทย กำหนดยกเว้นให้การโฆษณายังสามารถกระทำได้หากการโฆษณานั้น กระทำกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ไม่ว่าจะเป็นส่วนผสม ปริมาณ สารสำคัญที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ฯลฯ เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายกัญชามีความรู้ความเข้าใจผลิตภัณฑ์ดังกล่าวและสามารถส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

กัญชายังถือเป็นยาเสพติดให้โทษ ซึ่งถึงแม้มีประโยชน์ด้านการแพทย์ แต่ก็มีโทษต่อร่างกาย จึงควรนำมาใช้ในทางการแพทย์ด้วยความระมัดระวัง ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงมีข้อกำหนดห้ามแสดงข้อความหรือภาพประกอบที่แสดงว่าการใช้กัญชามีผลในการรักษาหรือช่วยการรักษา ขณะที่ภายใต้กฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ กำหนดให้นำกัญชาทางการแพทย์มาใช้เฉพาะกรณีที่ไม่มีทางเลือกอื่น หรือใช้การรักษาทางเลือกอื่นมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ รวมถึงไม่ต้องการส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์มากเกินไป ดังนั้น การควบคุมการโฆษณาจึงพยายาม

ควบคุมมิให้การโฆษณาอันจะส่งผลทำให้เกิดความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหมู่ประชาชนมากเกินไป เว้นแต่เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการให้ความรู้ทั้งในเรื่องข้อควรระวัง และประสิทธิผลที่ได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีต่อโรคต่างๆ ดังนั้นตามกฎหมายของประเทศออสเตรเลียจึงให้ความหมายของการโฆษณาให้หมายรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้ด้วย ขณะที่กฎหมายไทยยังมีได้ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและการให้ความรู้ ซึ่งมักจัดขึ้น โดยเปิดให้ประชาชนเข้าร่วมในการประชุมดังกล่าวด้วยซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นลักษณะของการโฆษณาที่กัญชาทางการแพทย์ต่อประชาชน โดยตรงและอาจนำไปสู่ความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์เกินกว่าความจำเป็น

ขณะเดียวกัน ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องของประชาชน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งควรเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วกันอย่างแพร่หลาย ตามสิทธิของผู้บริโภค ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ตามที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดไว้ว่า ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารผ่านการโฆษณา หรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงโดยปราศจากพิกัด และมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการ โดยไม่เป็นธรรม

ตามข้อเท็จจริงและตามหลักกฎหมายของไทยในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ต่อเมื่อได้รับการจำหน่ายจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 (กัญชา) ได้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ (1) ประเภทผู้ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 (กัญชา) กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน และ (2) ประเภทผู้ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 (กัญชา) กรณีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งในการขออนุญาตเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 ทั้งสองประเภทดังกล่าวข้างต้น กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้กำหนดหน้าที่ของผู้ขอรับใบอนุญาตไว้ประการหนึ่งคือ มีหน้าที่ดูแลให้มีฉลากที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ที่ส่งมอบให้ผู้ป่วย ทั้งนี้ ในฉลากผลิตภัณฑ์ต้องมีคำเตือนและข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายยา

เสพติดประเภท 5 มีหน้าที่ต้องแจ้งเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับคำเตือนและข้อควรระวังสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การแจ้งเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับคำเตือนและข้อควรระวังสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งแนบไปกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ในบางกรณีจะเห็นได้ว่า ข้อความเป็นตัวอักษรที่มีขนาดเล็กมากและในผู้ป่วยบางคนอาจไม่สนใจที่จะอ่านคำเตือนและข้อควรระวังนั้น ประกอบกับแนวคิดเรื่องสิทธิที่จะได้รับทราบข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ตามที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรนำแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดให้ติดป้ายคำเตือนบางประการภายในสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางของประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้ เพื่อให้ประชาชนที่ไปใช้บริการหรือไปรับการจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้เห็นคำเตือนดังกล่าว ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าควรมีการกำหนดให้สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งในปัจจุบันหมายถึง สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย หรือสถานที่จำหน่ายยาของหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้มีการเผยแพร่คำเตือนและข้อควรระวังซึ่งกำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 ข้อ 9 ไว้ในสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ด้วย



บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทสรุป

การศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ผู้ศึกษาทำการศึกษาในสามประเด็นได้แก่ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์ และหลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบกับบทกฎหมายของมลรัฐอลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา และมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ เครือรัฐออสเตรเลีย เพื่อให้ได้ข้อสรุป และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของไทย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ สืบเนื่องมาจากประเทศไทยมีนโยบายให้นำกัญชาซึ่งถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 มาใช้ในทางการแพทย์ได้ ทำให้มีประชาชนเป็นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยคาดหวังว่ายาที่มีส่วนผสมของกัญชาจะสามารถรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนได้ อย่างไรก็ตาม มาตรา 26/2 มาตรา 26/3 และมาตรา 26/4 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มิได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์เอาไว้แต่ประการใด ทำให้กฎหมายไทยยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ป่วยที่อนุญาตให้นำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ได้ ทั้งนี้ เนื่องจากกัญชาถึงแม้จะมีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ หากปล่อยให้มีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายจนเกินไป โดยไม่มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยเอาไว้ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลเสียจากการใช้กัญชามากกว่าผลดี

ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ถึงแม้รัฐจะเคารพต่อเสรีภาพในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย แต่หากเสรีภาพดังกล่าวกระทบกระเทือนถึงความมั่นคงด้านสาธารณสุขของรัฐ ที่ส่งผลทำให้ประชาชนในรัฐไม่มีความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ รัฐก็ควรที่จะจำกัดเสรีภาพในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชานั้น ดังนั้น เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดขอบเขตของโรคที่นำกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายเอาไว้อย่างชัดเจนไว้ในกฎหมาย เพื่อให้เป็นแนวทางในการใช้ดุลยพินิจของแพทย์ในการสั่งให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ กรณีการกัญชาทางการแพทย์ไม่ว่า

จะอยู่ในรูปของยาแผนปัจจุบันหรืออยู่ในรูปของตำรับยาที่สืบทอดกันมาแต่โบราณหรือปรุงด้วยหอมพื้นบ้าน ก็ตาม หากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวผู้ป่วยต้องนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการบริโภค ผลิตภัณฑ์นั้นควรได้รับการส่งจ่ายยาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนปัจจุบันหรือ โดยการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนปัจจุบันว่าผู้ป่วยสามารถใช้รักษาทางการแพทย์ประเภทที่ต้องนำเข้าสู่ร่างกายตามตำรับยาของการแพทย์แผนไทยหรือแผนไทยประยุกต์หรือปรุงหอมพื้นบ้านด้วยวิธีการบริโภคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้รักษาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

ประเด็นหลักเกณฑ์การครอบครองรักษาทางการแพทย์ ในการครอบครองรักษาทางการแพทย์ ในส่วนของการครอบครองโดยผู้ป่วยนั้น มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ มาตรา 26/4 (1) ซึ่งบัญญัติไว้ว่า มิให้นำมาตรา 26/3 มาใช้บังคับแก่ การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยา หรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหอมพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา อย่างไรก็ตาม ก็มีได้มีบทบัญญัติใดที่จะกำหนดไว้ อย่างชัดเจนว่า ปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวนั้นควรเป็นเท่าใด ถึงแม้มีการกำหนดให้มีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แสดงด้วย แต่ในทางปฏิบัติแพทย์มักไม่มีให้ใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีการจ่ายผลิตภัณฑ์รักษาในสถานพยาบาลโดยตรง โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับใบสั่งยาเพื่อนำไปรับยาจากแหล่งอื่น ดังนั้นหากผู้ป่วยมีการซื้อผลิตภัณฑ์รักษาจากแหล่งอื่นมาใช้ร่วมก็อาจเป็นเรื่องยากต่อการพิสูจน์ว่า เป็นการครอบครองรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยนั้น เป็นการได้มาโดยถูกต้องตามกฎหมายจากแหล่งที่เชื่อถือได้ รวมถึงปริมาณที่ครอบครองอยู่ เป็นปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวหรือไม่

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ปริมาณที่จำเป็นต่อการรักษาโรคเฉพาะตัวตามกฎหมาย จึงน่าจะหมายถึงปริมาณที่แพทย์ส่งจ่ายรักษาทางการแพทย์ซึ่งไม่เกินปริมาณที่ใช้ภายใน 30 วัน และเพื่อให้ง่ายต่อการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ ควรมีการกำหนดให้ใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหอมพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีการกำหนดวันที่จ่ายและวันสิ้นสุดของการใช้ผลิตภัณฑ์รักษาทางการแพทย์เอาไว้ให้ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย และหากผู้ป่วยไม่มีใบสั่งยาหรือใบรับรองเป็นหลักฐานตรงกับปริมาณการครอบครองรักษาไว้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายให้สันนิษฐานว่า ผู้ป่วยได้รักษาทางการแพทย์นั้นมาโดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีความผิดฐาน

ครอบครองยาเสพติดประเภท 5 ไม่ว่าปริมาณที่ครอบครองดังกล่าวจะเป็นปริมาณเท่าใดก็ตาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยหาซื้อผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งอื่นมาใช้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นผลเสียต่อภาพรวมของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐ

สำหรับประเด็น หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 48 กำหนดห้ามมิให้มีการโฆษณาเสพติดประเภท 5 อันหมายรวมถึงกัญชา เว้นแต่เป็นการกระทำโดยตรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วย นอกจากนี้ยังยกเว้นกรณีการโฆษณา ดังกล่าวเป็นฉลาก หรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุ

มาตรา 48 วรรคสอง กำหนดเกี่ยวกับการขออนุญาตกรณี การโฆษณาข้างต้น เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน จึงจะโฆษณาได้ โดยการขออนุญาตและการอนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงมีข้อพิจารณาว่า รูปแบบของการโฆษณาที่ต้องขออนุญาตที่กำหนดไว้ตามมาตรา 48 วรรคสอง ข้างต้น มีความครอบคลุมถึงรูปแบบการโฆษณาทั้งหมดแล้วหรือไม่

กัญชายังถือเป็นยาเสพติดให้โทษ ซึ่งถึงแม้มีประโยชน์ด้านการแพทย์ แต่ก็มีโทษต่อร่างกาย จึงควรนำมาใช้ในทางการแพทย์ด้วยความระมัดระวัง ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดให้การให้ความรู้ในการสัมมนา การเสวนา หรือการประชุมวิชาการต่างๆ ถือเป็น การโฆษณาตาม มาตรา 48 ด้วย ขณะเดียวกัน ควรมีการกำหนดให้สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งในปัจจุบันหมายถึง สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย หรือสถานที่จำหน่ายของหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้มีการเผยแพร่คำเตือนและข้อควรระวังซึ่งกำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 ข้อ 9 ไว้ในสถานที่จำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ด้วย เพื่อให้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุม กัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและคุ้มครองผู้ป่วยตามแนวคิดเรื่องสิทธิที่จะได้รับทราบ ข่าวสารรวมทั้งคำพรรณานคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ตามที่ได้บัญญัติ รับรองสิทธิไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 จากการใช้กัญชาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุปที่ได้จากการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

2.1 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้อาศัยอำนาจตามมาตรา 26/5 (2) กรณีผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 เมื่อผู้อนุญาตเป็น (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

โดยกำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองคือ

กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พิจารณาสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้ดังต่อไปนี้

1) เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของกัญชาในทางการแพทย์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่

(1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nausea and vomiting)

(2) โรคลมชักที่รักษายาก (refractory epilepsy) ได้แก่ Dravet syndrome, Lennox-Gastaut syndrome โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ด้วยยา 2 ชนิดขึ้นไป

(3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง(spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)

(4) ภาวะปวดประสาทที่คือต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล (intractable neuropathic pain)

2) เฉพาะข้อบ่งชี้ที่มีรายงานการวิจัยหรือหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าการใช้กัญชาอาจจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ

(1) กลุ่มโรคทางประสาทวิทยา ได้แก่

ก. ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างน้อย 1 ปีหรือ ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดหรือปวดเรื้อรังจากภาวะแข็งเกร็งที่ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวด

ข. ผู้ป่วยกลุ่มอาการทูเรตต์ (Tourette syndrome) ที่ได้รับความทุกข์ยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน จากความผิดปกติของระบบประสาท

ค. ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ที่ได้รับความทุกข์ยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม จากอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งมีกรดำเนินของโรคเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น การเคลื่อนไหวผิดปกติ พฤติกรรมผิดปกติ การนอนผิดปกติ ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการและวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาประสาทวิทยา

(2) ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder)

(3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

(4) ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อใช้ในการบรรเทาอาการปวด

(5) กลุ่มโรคที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร (Inflammatory Bowel Disease : IBD) ได้แก่ Ulcerative Colitis และ Crohn's disease ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและวิธีมาตรฐานอื่นแล้ว ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา

(6) ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วย AIDS ที่มีภาวะ cachexia (น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10%) เพื่อช่วยเพิ่มความอยากอาหารหรือบรรเทาอาการอาเจียนและอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร

กรณีประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การส่งจ่ายยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ หากเป็นตำรับยาที่ใช้รับประทานตำรับยานั้นต้องเป็นได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วเท่านั้น

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการจำกัดให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เท่าที่จำเป็นเฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น ขณะเดียวกันเป็นการจำกัดการเข้าถึงตำรับยาไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ โดยกรณีตำรับยานั้นใช้รับประทานต้องเป็นตำรับยาที่ผ่านการตรวจสอบและรับรองความปลอดภัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคตำรับยาไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้มากยิ่งขึ้น

2.2 หลักเกณฑ์การครอบครองกัญชาทางการแพทย์

ผู้ศึกษาขอเสนอให้มีการแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 26/4 (1) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จากเดิมที่บัญญัติไว้ว่า

มาตรา 26/4 บทบัญญัติมาตรา 26/3 ไม่ใช่บังคับแก่

(1) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้แทน

มาตรา 26/4 บทบัญญัติมาตรา 26/3 ไม่ใช่บังคับแก่

(1) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ในกำหนด 30 วัน โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองซึ่งกำหนดวันเวลาเริ่มต้นและวันเวลาสิ้นสุดการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อย่างชัดเจนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บังคับใช้กฎหมายมีแนวทางในการจำแนกการครอบครองกัญชาทางการแพทย์ และการครอบครองกัญชาที่ผิดกฎหมายออกจากกัน และบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณา กัญชาทางการแพทย์

2.3.1 ผู้ศึกษาขอเสนอให้มีการแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จากเดิมที่บัญญัติไว้ว่า

มาตรา 48 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณา ยาเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(1) เป็นการโฆษณา ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 5 ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ทั้งนี้ ในกรณีที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้รวมถึงการโฆษณา กับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วย หรือ

(2) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5 ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้แทน

มาตรา 48 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณายาเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(1) เป็นการโฆษณายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 5 ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ทั้งนี้ ในกรณีที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้รวมถึงการโฆษณากับผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วย หรือ

(2) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5 ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพ การประชุม สัมมนา เสวนาวิชาการหรือการให้ความรู้ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 48 วรรคสองข้างต้น เพื่อให้รูปแบบของการโฆษณายาเสพติดให้โทษ ให้หมายรวมถึง การประชุม สัมมนา เสวนาวิชาการหรือการให้ความรู้ด้วย ทั้งนี้ เป็นการนำเอาบทบัญญัติของกฎหมายออสเตรเลียมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว

2.3.2 ผู้ศึกษาขอเสนอให้อำนาจอำนาจตามมาตรา 26/5 วรรคท้าย เกี่ยวกับในการพิจารณาอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตเป็นผู้จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ผู้อนุญาตมีอำนาจในการกำหนดเงื่อนไขการอนุญาตตามที่เห็นสมควร โดยกำหนดให้ผู้ขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มีหน้าที่ต้องจัดทำป้ายคำเตือนหรือข้อระวังการใช้ภายในบริเวณสถานที่จำหน่ายยา

เสพติดให้โทษ โดยให้มีขนาดที่มองเห็นและอ่านข้อความได้ขณะยืนอยู่ห่างในระยะ 2 เมตร ด้วยข้อความดังต่อไปนี้

“คำเตือนและข้อระวังสำหรับยาแผนปัจจุบันซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ผลิตหรือนำเข้าต้องมีคำเตือนหรือข้อควรระวังดังต่อไปนี้

- 1) ห้ามใช้ในผู้ที่เคยแพ้กัญชา
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีได้คุมกำเนิดหรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์
- 3) อาจทำให้วังงซึม จึงไม่ควรขับชียานพาหนะ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือทำงานที่เสี่ยงอันตราย
- 4) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณ สารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เต็ม (higher levels of THC with little if any CBD) ในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง
- 5) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองที่รุนแรง เนื่องจากอาจทำให้ ความดันเลือดต่ำ บางครั้งอาจทำให้ความดันเลือดสูง เป็นลมหมดสติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหลอดเลือดสมอง
- 6) ไม่ควรใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรง
- 7) ไม่ควรใช้กัญชาที่มีปริมาณ สารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เต็ม (higher levels of THC with little if any CBD) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกัญชาที่มีสาร THC ความเข้มข้นสูง ในผู้ป่วยที่มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช (เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวลและความผิดปกติทางอารมณ์) หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรควิตกกังวล
- 8) ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้ นอกจากแพทย์สั่ง หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา
- 9) ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยากดประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตอื่น ๆ เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท
- 10) ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติด รวมถึงผู้มีประวัติติดยา

11) หากมีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่น ปากบวม ตาบวม หน้าบวม ให้หยุดใช้ยา และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

12) ควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก

ทั้งนี้เพื่อให้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาเสพติดประเภท 5 มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกฎหมายนานาชาติ รวมถึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ก่อนการตัดสินใจใช้รักษาโรคของตน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต (2560, 6 มกราคม) ราชกิจจานุเบกษา จำหน่าย
หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559. เล่ม
134 ตอนที่ 1 ก. หน้า 1 -10.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์*. (ฉบับ
ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมส่งเสริมการเกษตร.(2559). *การปรับ/พัฒนานโยบายยาเสพติด: การดำเนินโครงการขยายผล
โครงการหลวงเพื่อแก้ไขปัญหาพื้นที่ปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน*. (ธันวาคม 2559). หน้า 3
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (29 มิถุนายน 2561). *ออสเตรเลียเปิดตัว Medical Cannabis
Clinic แห่งแรกในเมลเบิร์น*. https://www.ditp.go.th/contents_attach/238782/238782.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2562).*เส้นทางการปฏิรูปนโยบายยาเสพติดทั่วโลก (Global Commission on Drug
Policy)*, ค้นหาค้นได้จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2265>. ค้นเมื่อวันที่ 12
กันยายน 2562.
- กรมสุขภาพจิต. (2563).*หมออิง ห้องฉุกเฉินคนป่วยพุ่ง กินน้ำมันกัญชาเกินขนาด*.
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29733>.ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2562).*รูปแบบการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย*. ค้นหาค้นได้จาก
https://thaicam.go.th/?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=116 ค้น
เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2562.
- กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). *แนวทางการขออนุญาต
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณี
การแพทย์แผนปัจจุบัน)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- กอบกุล จันทวโร.(2554). “แนวทางการเบี่ยงเบนคดี ลดทอนความเป็นอาชญากรรม”. *เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสารเสพติดภาคเหนือ*. (ครั้งที่ 3).
- กัญชา/ *Cannabic-Marijuana* , [Online]. ค้นได้จาก <http://www.thailabonline.com/drug-cannabis.htm>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562
- กัญชาไทย ได้ไปต่อมัย 10 ประเทศที่อนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ได้แล้ว,
<https://undubzapp.com/ประเทศ-กัญชา-การแพทย์/>.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [http://www.medcannabis.go.th/blog/น้ำมันกัญชา%20\(ตำรับหมอเดชา\)](http://www.medcannabis.go.th/blog/น้ำมันกัญชา%20(ตำรับหมอเดชา)).
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.(2562). *สิทธิผู้ป่วย*. ค้นหาค้นได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/medicalrecord/th/siti>. เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2562.
- จุฬามาศ พงศ์วิญญู.(2553). *มาตรการทางกฎหมายในการลดทอนความเป็นอาชญากรรมทางคดียาเสพติดของประเทศไทย*. นิตยสารธรรมมาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- ชญวลี ศรีสุโข. ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ไม่มีคำว่าล่าสุด. [Online]. ค้นหาค้นได้จาก https://www.matichon.co.th/article/news_1685493 ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล.(2556). *พืชกัญชา : ประโยชน์ โทษ และข้อเสนอการพัฒนากฎการกำกับดูแล*, กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์.
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล.(2560). *พืชกัญชา : ประโยชน์ โทษ และข้อเสนอการพัฒนากฎการกำกับดูแล*. นนทบุรี: สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ประเทศไทย.
- จิตรลดา เจียรบรรจงกิจ.(2561). การลดทอนความเป็นอาชญากรรมยาเสพติด: กรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารนิติพัฒนา*. นิตยสารปีที่ 7 ฉบับที่ 2/2561.
- ธีรธร มโนธรรม.(2549). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับกัญชา*. กรุงเทพฯ: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- นิชดา พงษ์ธัญญกรณ์.(2562). *กัญชา รวมเรื่องน่ารู้และสรรพคุณทางการแพทย์ที่รู้แล้วต้องอึ้ง*. <https://today.line.me/th/pc/article/กัญชา+รวมเรื่องน่ารู้+และสรรพคุณทางการแพทย์+ที่รู้แล้วต้องอึ้ง-rn6ZQj>
- ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์.(2562). *กัญชา รักษาโรค*, [Online]. ค้นหาค้นได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/474420>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ. (ฉบับที่ 12) . ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 130 ตอนพิเศษ 91 ง. 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556
- ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเรื่อง กำหนดผลลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือนหรือ ข้อควรระวังการใช้ ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 136 ตอนพิเศษ ง. 4 กรกฎาคม 2562.
- ประกาศราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยที่ 1/2562, ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562.
- ประสพโชค อยู่สำราญ. (2557). *หลักสิทธิมนุษยชนกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย*. *เอกสารวิชาการส่วนบุคคล*. สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพฯ.

ประชาชาติธุรกิจ. ประธานบอร์ด ออก. เปิดข้อมูลนานาชาติประเทศกับการใช้กัญชา.

<https://www.prachachat.net/general/news-297305>. ค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562
 ปรัชญา ทวีกุล. (2547). องค์ความรู้เกี่ยวกับฝิ่นในประเทศไทย. เอกสารผลงานที่เสนอเพื่อการ
 ประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว. (สำนักงาน
 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. กรุงเทพฯ.
 ปราโมทย์ พันธุ์สะอาด. (2561). รูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติดเปรียบเทียบ สู้แนวนโยบายที่ควร
 จะเป็น. *วารสารธรรมศาสตร์*. ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (2561). หน้า 3.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522.

พิรพจน์ ปิ่นทองดี. (2561). กัญชา: กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพ
 การแพทย์. *วารสาร สันติศึกษาปริทัศน์ มจร.*, ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน
 2561),

แพทยสภา. (2562). คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับที่ 1. (ตุลาคม 2562), หน้า
 31-32.

แพทยสภา. (2562). ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยแพทยสภา. ค้นหาได้จาก

https://tmc.or.th/pdf/fact/Info_cannabis_final_tmc.pdf ค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. (2562). ยาเสพติดประเภทที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน,
 [Online]. ค้นหาได้จาก <http://arts.kmutt.ac.th/ssc210/Group%20Project/ASSC210/sansumpan%20anti%20drug/kin4.htm> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2562). การแพทย์ทางเลือกกับระบบสุขภาพ. ค้นหาได้จาก
<https://be7herb.wordpress.com/สุโขทัยธรรมมาธิราช/สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา/หน่วยที่-1-7/หน่วยที่-6-การแพทย์ทางเลือก/> ค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562.

โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2562). การแพทย์ทางเลือก. ค้นหาได้จาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article/การแพทย์ทางเลือก-654>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

รัฐพล แสนรัก. (2562). ประวัติศาสตร์กัญชา, [Online]. ค้นได้จาก <https://highlandnetwork.asia/ประวัติศาสตร์กัญชา/> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562

วารุณี เสวตประวิษกุล และคณะ. ผู้แปล. (2562). *ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์, หนังสือแนะนำการใช้กัญชาเพื่อบำบัดโรค*. กรุงเทพมหานคร: เบ็ทโคโรเคน.

วิกิพีเดีย. กัญชาในออสเตรเลีย. https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Australia

- ศิริลักษณ์ หาพันธ์นา. กัญชาไทย เป็นไปได้แค่ไหน เปิดโมเดล 5 ประเทศ “กัญชาถูกกฎหมาย”
 โภยเงินส่งออก-รักษาโรค-ท่องเที่ยว, [Online]. ค้นหาได้จาก
<https://www.prachachat.net/spinoff/spinoff-featured/news-102903>. ค้นเมื่อวันที่ 20
 กันยายน 2562
- ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัดและคณะ. (ตุลาคม 2560). การวิเคราะห์มาตรการไม่เอาโทษอาญามาใช้
 พัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศไทย. *วารสารปริชาต*. มหาวิทยาลัยทักษิณ .
 หน้า 297.
- ศูนย์อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด สภาสังคมสงเคราะห์ “200 ปี กับปัญหาเสพติดไทย”.
 (2525).เอกสารเผยแพร่ ฉบับโรเนียว.
- สมยศ กิตติมั่นคง. (2559). *กัญชาเป็นยารักษาอะไร*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกกรีน.
- สถาบันการต่างประเทศ. (2556). คำนิยาม “โดยพฤตินัย” จาก หนังสือคำศัพท์-คำย่อทางการทูตและ
 การต่างประเทศ. (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : กระทรวงการต่างประเทศ.
- สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กัญชา. [Online]. ค้นหาได้จาก
<http://www.ej.eric.chula.ac.th/content/6131/256> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.
- สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวง
 ยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. (2555). บทบัญญัติด้านนโยบายสารเสพติดของอนุสัญญา
 ควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ . กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
 กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.(2559). *วิธีการสาธารณสุขใน
 การจัดการกับยาเสพติดในทวีปเอเชีย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
 สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). หน้า 45.
- สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น. กัญชาเรื่องน่ารู้และสรรพคุณทางการแพทย์ที่รู้แล้วต้องบอกต่อ. [Online].
 ค้นหาได้จาก <https://healthdee.innnews.co.th/4029/> ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.
- สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น. 6 ปี ทดลองใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคมะเร็ง.
https://www.innnews.co.th/regional-news/news_363957/ ค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. “เอกสารสรุปการสัมมนาโครงการวิชาการ”. ยาเสพติดกับ โทษอาญาและการใช้กัญชาทางการแพทย์”. เพจกัญชาชน HIGHLAND MAGAZINE และมูลนิธิโอโซน. วันที่ 22 เมษายน 2559. ณ ห้องประชุม 3-4 สำนักงาน คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 16 ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. หน้า 1-3.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). กัญชา. [Online]. ค้นหาได้จาก <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=2548>. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2562.

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2556). อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการ ลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. หน้า 3.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการขออนุญาต จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยของตน (กรณี การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา.

สำนักพิมพ์ผู้จัดการ. (2563). สืบคำห้เดียว 4 รายแล้ว ! คนแอบใช้สารสกัดกัญชา เกิดชักเกร็งต้อง หามเข้า รพ. น่านกันวุ่น, <https://mgronline.com/local/detail/962000053162> ค้นเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน 2563

สำนักพิมพ์โลกวันนี้. (2563). กรมการแพทย์เผยน้ำมันกัญชาล็อตแรกใช้ในโรคลมชักในเด็ก, <http://www.lokwanee.com/web2013/?p=359710>. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563

สุชาดา นิลกำแหง. (2562). ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: เบดโคโรเคน.

สุนทร พุทธศรีจารุ. (2562). การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการนำไปสู่การปฏิบัติ. *วารสาร Thai Food and Drug*. (พฤษภาคม- สิงหาคม 2562)

หนังสือพิมพ์สยามรัฐ. (2563). เอาแล้วสาวใหญ่อุดรใช้กัญชาเกินขนาด แพทย์เตือนไม่ทันเจอโอ เวอร์โดส ซ็อกฮามส่ง รพ., <https://siamrath.co.th/n/96013>. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563

หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. (2563). เปิดคุณสมบัติผู้ครอบครองกัญชาไม่ผิดกฎหมาย ต้องมาแจ้งกับ อย. ภายใน 90 วัน. <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1506150>. ค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563.

- เอช โฟกัส. (2563). มีผู้ป่วยของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ กรมแพทย์แผนไทยแล้วกว่า 2 พันราย. <https://www.hfocus.org/content/2020/01/18294>. ค้นเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2563.
- Adam Schlett. (2518). Cannabis Advertising Regulations, <https://safe-reach.com/everything-you-need-to-know-about-cannabis-advertising-restrictions>
- Alaska Department of Health and Social Services,(2020). ESTIMATED NUMBER OF REGISTERED PATIENTS, <https://norml.org/legal/item/alaska-medical-marijuana>.
- Americans For Safe Access,(2020). Alaska Medical Marijuana Laws & Regulations, https://www.safeaccessnow.org/alaska_medical_marijuana_law
- Australian Government Department of Health,(2019). Authorised Prescribers, <https://www.tga.gov.au/form/authorised-prescribers>
- Australian Government Department of Health Therapeutic Goods Administration, <https://www.tga.gov.au/access-medicinal-cannabis-products-1>.
- Australian Institute of Health and Welfare Canberra. (2004). National Drug Strategy Household Survey. Canberra : Australian Institute of Health and Welfare, 2005.
- Ballotpedia,(2019). Marijuana laws in the United States, [Online]. From https://ballotpedia.org/Marijuana_laws_in_the_United_States 20, August 2019.
- Brain Shivraj, Alaskan Marijuana Advertising Laws, <https://ignitedigital.com/blog/marijuana-advertising-laws/alaska-marketing-regulations/>
- Centre for Medicinal Cannabis Research and Innovation, Clinical Guidelines, <https://www.medicinalcannabis.nsw.gov.au/health-professionals/clinical-guidelines?misdirected=1>
- CA Clinic,(2020). Access Medical Cannabis in Australia, <https://cannabisaccessclinics.com.au/>
- CA Clinics,(2020). Applying for Medical Marijuana NSW, <https://cannabisaccessclinics.com.au/australia-medicinal-cannabis-news/state-regulations/applying-for-medical-marijuana-nsw/>
- Chatterjee, S. K. (1981). Legal aspects of international drug control. The Hague: Martinus Nijhoff.

- Drug info, Medicinal Cannabis Compassionate Use Scheme ,
<https://druginfo.sl.nsw.gov.au/drugs-drugs-and-law/possession-use-and-supply>.
- Finder, How can I access medical Cannabis in Australia, <https://www.finder.com.au/medical-marijuana-australia>
- Ignite digital, Marketing Acts Prohibited by Marijuana Retail Stores,
[https://ignitedigital.com/blog/marijuana-advertising-laws/alaska-marketing-regulations/14 November 2019](https://ignitedigital.com/blog/marijuana-advertising-laws/alaska-marketing-regulations/14-November-2019)
- King, R. (1992). *The drug hang-up: America's fifty-year folly*. New York: Norton.
- Legal Information Institute, U.S. Code § 811. Authority and criteria for classification of substances, <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/811>.
- medicalmarijuana.com Alaska Marijuana Penalties,
<https://www.medicalmarijuana.com/law/alaska-medical-marijuana-laws/>
- Michael Scaller, The Federal Prohibition of Marijuana, *Journal of Social History*, Autumn, 1970
- NSW Government, Restrictions on unregistered Schedule 8 medicines including compounded medicines, <https://www.health.nsw.gov.au/pharmaceutical/Pages/unregistered-s8s.aspx>.
- NSW Government, Cannabis medicines,
<https://www.health.nsw.gov.au/pharmaceutical/cannabismedicines/Pages/default.aspx>
- Nimbin Mardigrass 1st-3rd May 2020, NSW Cannabis Laws Legal Advice, <http://nimbinmardigrass.com/nsw-cannabis-laws/>
- Rexed, B., et al. (1984). *Guidelines for the control of narcotic and psychotropic substances*. Geneva: World Health Organization.
- International Narcotics Control Board, INCB welcomes Palau's accession to the UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, From <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2019/incb-welcomes-palau-accession-to-the-un-convention-against-illicit-traffic-in-narcotic-drugs-and-psychotropic-substances.html>.
- United Nations Office on Drugs and Crime, *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*, from <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>

Weedmaps, Alaska, <https://weedmaps.com/learn/laws-and-regulations/alaska/>

Weedmaps, is Weed Legal in Alaska?, <https://weedmaps.com/learn/laws-and-regulations/alaska/>

Wikipedia, Cannabis in Australia, https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Australia.

World Peace Through Law Center. (1973). *International Drug Control* (prepared for the Sixth World Conference of the Legal Profession, sponsored in part by the U.S. Department of Justice). Washington, DC: Author.



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายธีรพงษ์ เสวนาพร
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2556 รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2556 เนติบัณฑิตไทย สมัย 67 เนติบัณฑิตยสภา
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

