

T

The Problem of Exploitation from the Duty of Physicians According to the Notification of the Ministry of Public Health Subject: Controlled Herbs (Marijuana) B.E. 2022

Kwankamol Tipmanosing^{1,*}

Received: December 26, 2022 Revised: April 27, 2023 Accepted: May 23, 2023

Abstract

This article analyzes issues with medical practitioners' performance of their duties as outlined in the Ministry of Public Health's announcement on controlled herbs (marijuana) B.E. 2022, which was released on November 11, 2022, as a person who can sell controlled herbs (marijuana) for smoking in the workplace in accordance with Clause 3 (5). The analysis' findings indicated that such medical professionals may be taken advantage by entrepreneurs of places where marijuana is intended for recreational used by hiring doctors in the specialties listed in the aforementioned Ministry of Public Health announcement to stay at their places of business in order to be able to sell marijuana for smoking without breaking the law. To make it simpler to sell and exempt from severe inspections, several businesses that sell marijuana for smoking have applied for authorization to open a medical facility. This will allow medical experts to assess, treat, and sell marijuana to people who come to the facility as patients. Due to this, despite being prohibited by law, it became legal to sell marijuana, particularly inflorescences that have a stimulating or hallucinatory effect. The aforementioned control laws are therefore insufficiently effective.

Keywords: marijuana, free marijuana, medical practitioner

¹ School of Law, University of the Thai Chamber of Commerce

* Corresponding author. E-mail: kwankamol_tip@utcc.ac.th

บ

ญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

ขวัญกมล ทิพย์มโนสิงห์^{1*}

วันรับบทความ: December 26, 2022 วันแก้ไขบทความ: April 27, 2023 วันตอบรับบทความ: May 23, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ให้เป็นผู้ที่สามารถจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการได้ ตามข้อ 3 (5) ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาจมีการแสวงหาประโยชน์จากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สาขาต่าง ๆ ดังกล่าว โดยเจ้าของสถานประกอบการที่มีวัตถุประสงค์ให้มีการสูบกัญชาเพื่อการสนทนากัน โดยการว่าจ้างแพทย์ในสาขาที่ถูกกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมาอยู่ประจำสถานประกอบการของตน เพื่อให้สามารถจำหน่ายกัญชาเพื่อสูบได้โดยไม่ผิดกฎหมาย หรือสถานประกอบการที่จะจำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบขออนุญาตจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นการง่ายต่อการจำหน่ายและปลอดภัยจากการตรวจสอบที่เคร่งครัด โดยให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษาและจำหน่ายกัญชาให้แก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในฐานะผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดสถานการณ์จำหน่ายกัญชา (โดยเฉพาะช่อดอก) ที่มีผลต่อการกระตุ้นหรือหลอนประสาท อย่างเสรีทั้ง ๆ ที่มีกฎหมายควบคุมอยู่ เป็นเหตุให้กฎหมายควบคุมดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

คำสำคัญ: กัญชา กัญชาเสรี แพทย์

¹ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

* Corresponding author. E-mail: kwankamol_tip@utcc.ac.th

บทนำ

ในอดีตกัญชาเป็นสิ่งที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 โดยเป็นยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์แบบผสมผสาน กล่าวคือ กระตุ้นหรือหลอนประสาทในขณะเดียวกัน แต่ปัจจุบัน กัญชาถูกถอดออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 โดยระบุกำหนดแค่เฉพาะสารสกัดของกัญชาเท่านั้นที่ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565, 2565) เป็นเหตุให้การใช้ทุกส่วนของกัญชาและสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่มีความผิดตามกฎหมายยาเสพติดให้โทษอีกต่อไป จากการถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษดังกล่าวทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจว่าสามารถนำกัญชาไปใช้อย่างไรก็ได้ จึงเกิดคำว่า “กัญชาเสรี” ขึ้น จนในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ขึ้น โดยได้กำหนดข้อห้ามต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น กำหนดอายุขั้นต่ำที่สามารถใช้กัญชาได้ ห้ามจำหน่ายให้แก่บุคคลบางประเภท เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ฉบับใหม่นี้ยังมีข้อให้พิจารณาอยู่หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่ถูกระบุอยู่ในข้อ 3(5) ให้เป็นผู้มีสิทธิจำหน่ายกัญชาเพื่อสูบในสถานประกอบการให้แก่ผู้ป่วยของตนเอง โดยอาจทำให้เกิดปัญหาการจ้างผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานประกอบการเพื่อให้สามารถจำหน่ายกัญชาสำหรับการสูบได้ หรือปัญหาการที่สถานประกอบกิจการที่ต้องการเปิดให้มีการสูบกัญชาเพื่อสนับสนุนการพยายามขอจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลจำหน่ายกัญชาได้อย่างถูกต้อง เพราะการเป็นสถานพยาบาลจะมีผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ประจำอยู่แล้ว เป็นต้น

กัญชา

กัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ Cannabis เป็นพืชล้มลุกในวงศ์ Cannabidaceae (Cervantes, 2002) มีลักษณะใบมนแฉกเล็ก ดอกสีเขียว ใช้ได้หลากหลายวัตถุประสงค์ เช่น เส้นใยของใบใช้ทำเป็นเส้นใย และช่อดอกเพศเมียใช้สูบ ใช้ผลิตสาร Tetrahydrocannabinol หรือ THC ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม เป็นต้น (Carvalho, 2021) กัญชามีลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร มีใบเลี้ยงคู่จะแยกออกเป็นแฉกและที่ขอบทุกใบจะมีรอยหยัก ออกดอกเป็นช่อ โดยกัญชามีทั้งประโยชน์และโทษโดยนิยมนำมาใช้ทั้งในด้านนันทนาการ การแพทย์ทางเลือก และยาวิจัยทางคลินิก

1. ประโยชน์ของกัญชา

กัญชา มีสารประกอบกลุ่ม Cannabinoid อยู่ 2 ชนิดที่สำคัญ ได้แก่ สาร CBD (Cannabidiol) และสาร THC (Tetrahydrocannabinol) โดยสาร CBD จะมีสรรพคุณในการช่วยรักษาโรคลมชักในเด็กบางกลุ่มอาการ ลดความวิตกกังวล ผ่อนคลาย ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น เป็นต้น ซึ่งสาร CBD ไม่มีผลต่อจิตประสาทและ

ไม่เกิดการเสพติด (“กัญชา” บริโภคมากเกินไปเสี่ยงเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ, ม.ป.ป.) ส่วนสาร THC สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้หลายประการ เช่น ลดอาการคลื่นไส้จากยาเคมีบำบัดโรคมะเร็ง ลดอาการปวดเรื้อรัง ลดอาการเบื่ออาหาร ลดการเกร็งในผู้ป่วยโรคระบบประสาทจำเพาะบางชนิด เป็นต้น ซึ่งโดยสรุปในภาพรวมกัญชามีประโยชน์ (เทียบให้ชัด ประโยชน์-โทษ ของ “กัญชา” เป็นอย่างไร?, 2565) ดังต่อไปนี้

1.1 ใช้ผสมอาหาร เพื่อช่วยกระตุ้นการเจริญอาหาร โดยในทางการแพทย์เลือกใช้สาร THC มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน และทำให้รับประทานอาหารได้ดียิ่งขึ้น

1.2 สาร Cannabinoids ในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดอาการซึมเศร้าจากฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากสาร Cannabinoids จะช่วยปรับสมดุลต่าง ๆ ให้ผู้ใช้มีความสุข และลดพฤติกรรมรุนแรงทางอารมณ์

1.3 สาร THC สามารถยับยั้งไม่ให้เซลล์ผลิตสารพิษที่เป็นเหตุของการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้

1.4 กัญชามีสรรพคุณในการฆ่าเซลล์มะเร็งและทำให้เนื้อร้ายในสมองลดลงได้ และช่วยให้คนป่วยตอบสนองกับการบำบัดด้วยการฉายรังสีดีขึ้น

1.5 สารสกัดจากกัญชาสามารถช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการสั่น ทำให้ออนหลับดีขึ้น

2. โทษของกัญชา

สาร THC หรือ “สารเมา” ที่ได้จากกัญชา เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หากร่างกายได้รับมากเกินไปอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ใจสั่น สติแปรปรวน ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง มีผลอย่างมากต่อระบบสมองด้านความจำและทำให้ปริมาณเนื้อสมองลดลง ตลอดจนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นจิตเวชหรือประสาทหลอนอย่างถาวร โดยอาการดังกล่าวนี้ แม้จะหยุดบริโภคอาการก็อาจจะไม่ดีขึ้น เนื่องด้วยสาร THC นี้จะตกค้างอยู่ในกระแสเลือดได้นานประมาณ 7 วัน ขึ้นอยู่กับปริมาณและความถี่ในการบริโภค (“กัญชา” บริโภคมากเกินไปเสี่ยงเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ, ม.ป.ป.) โดยในภาพรวมกัญชาจะมีโทษ (เทียบให้ชัด ประโยชน์-โทษ ของ “กัญชา” เป็นอย่างไร?, 2565) ดังต่อไปนี้

2.1 การเสพกัญชา เบื้องต้นจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ผู้เสพยาอาการคล้ายเมาเหล้า เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพในปริมาณมาก จะเกิดอาการประสาทหลอนทำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน และอาจควบคุมตัวเองไม่ได้ จนอาจถึงขนาดไม่รู้จักรักตนเองหรือไม่เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2.2 การเสพกัญชา แม้จะเสพเพียงระยะสั้นอาจทำให้สูญเสียความทรงจำ เพราะกัญชาจะทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม สับสน วิตกกังวล เป็นต้น อาจมีอาการทางจิต คือ สมาธิสั้น ความจำแย่ง มีปัญหาในการตัดสินใจ มีปัญหาเรื่องการทรงตัว และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายอื่น ๆ เช่น ม่านตาหรี่ ตาแดง ระบบทางเดินหายใจผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

2.3 ทำลายสมรรถภาพทางร่างกาย โดยผู้ที่เสพในปริมาณมากเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมจนไม่อาจทำงานได้ โดยเฉพาะการใช้ความคิด การตัดสินใจ และพลังกำลัง กัญชาจะเข้าไปทำลายระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำลายระบบการสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

2.4 การสูบบุหรี่อัดใส่กัญชาแค่ 4 มวน จะเทียบเท่าการสูบบุหรี่ทั่วไป 20 มวน จึงมีผลเป็นการทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ทั่วไปถึง 5 เท่า นอกจากนี้ กัญชายังมีสารก่อมะเร็งมากกว่าบุหรี่ทั่วไปถึง 50-70%

2.5 การเสพติดกัญชามีโอกาสป่วยเป็นโรคทางจิตได้มากกว่าคนที่ไม่สูบบถึง 60% โดยยิ่งเสพมากและเป็นเวลานานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

2.7 หากเสพกัญชาในขณะตั้งครรภ์ ทารกอาจเกิดมาพร้อมกับการพิการหรือพร้อมความผิดปกติทางร่างกาย เช่น เซลล์ประสาทในสมองผิดปกติ ฮอร์โมนเพศผิดปกติ และอาจเป็นโรคทางพันธุกรรม ตลอดจนกัญชามีฤทธิ์ทำลายโครโมโซมของทารกทำให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการต่ำ

2.8 การเสพกัญชาเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ทำให้เกิดความผิดปกติของหัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดความผิดปกติทางสมองทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท ยิ่งมีการเสพมากเท่าไรอาการก็จะยิ่งมีความรุนแรงมากขึ้น และมีความทรมาณจากการเสพอีกมากมาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน รุนแรง วิงเวียน ปวดท้อง เป็นผื่นคัน ตัวบวม หายใจลำบาก หายใจไม่ออก เป็นต้น

แม้กัญชาจะมีโทษมากมาย แต่ด้วยฤทธิ์ของกัญชาที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย สนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม มีความสุข อาจทำให้มีผู้อยากทดลองเสพและเสพติดกัญชาเป็นจำนวนมากด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งจะเกิดโทษทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นปัญหาของสังคมต่อไปมากยิ่งขึ้น

3. วิธีการใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ

กัญชา มีวิธีการใช้ที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นแบบรับประทาน ดม สูบ เป็นต้น ซึ่งในแต่ละวิธีนั้นจะใช้กับส่วนของกัญชาที่แตกต่างกันเพื่อประโยชน์ที่แตกต่างกัน ดังนี้

3.1 การใช้กัญชาด้วยวิธีการรับประทาน โดยกัญชาสามารถนำมาใช้เป็นอาหารและเป็นยารับประทานได้ แต่ไม่ควรนำสาร THC ปริมาณมากมาใส่ในอาหารหรือนำมาเป็นยา เพราะมีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ออกฤทธิ์ต่อระบบสมอง

(1) การใช้กัญชาเป็นอาหาร เช่น รับประทานใบสด นำไปทอด ผัด แกง ต้ม ตุ่น เป็นต้น แต่ควรใช้เฉพาะส่วนใบที่มีสาร THC น้อยกว่าส่วนช่อดอก แต่อย่างไรก็ดี ผู้ประกอบอาหารหรือผู้บริโภคก็ยังคงต้องระมัดระวังอย่าให้มีปริมาณกัญชามากเกินไป เนื่องจากในกัญชาไทยแม้ส่วนของใบสดจะมีสาร THCA (Tetrahydrocannabinolic Acid) ซึ่งไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่หากถูกความร้อนหรือถูกแสงก็จะทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนสาร THCA เป็นสาร THC ได้ (เปิด 3 วิธีกินกัญชาในอาหารให้ปลอดภัย ควรกินแบบไหน, 2565)

(2) การใช้กัญชาเป็นยา (ใช้ทางการแพทย์) โดยส่วนใหญ่จะนิยมใช้ช่อดอกเพราะมีสารสำคัญที่นำมาสกัดในปริมาณมากกว่าส่วนอื่น ๆ ให้เหลือเป็นน้ำมันที่มีความใส ไม่มีตะกอน ไม่มีคลอโรฟิลล์ แล้วนำมาเจือจางและใช้หยดใต้ลิ้น ซึ่งเป็นที่นิยมมากกว่าการใช้ในรูปแบบอื่น เนื่องจากจะออกฤทธิ์และดูดซึมสู่ร่างกายได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ในทางการแพทย์อาจจะนำกัญชามาผสมกับสมุนไพรอื่นเพื่อผลิตยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น ยาคุชไฮยาซีน (ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และลดความวิตกกังวล) ยาแก้ไอไม่หลับ แก้ไข้พอมเหลือง บรรเทาอาการมือเท้าอ่อนแรง ยารักษาโรคผิวหนัง ทวารหนัก ยารักษาโรคผิวหนัง และยาแก้โรคทางจิต เป็นต้น (ชลลดา เวชศาสตร์, ม.ป.ป.) นอกจากนี้ กัญชายังนำมารักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Whiting et al., 2015). โรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง (Moon, Buckley, & Mark, 2018)

3.2 การใช้กัญชาด้วยวิธีการต้ม (ส่วนใหญ่ใช้ในทางการแพทย์) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมกันอย่างทั่วไป หลังการถอดกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษ โดยนำไปกัญชาทั้งแบบสดและแบบแห้งมาแปรรูปเป็นชาเพื่อชงดื่ม แต่อย่างไรก็ตาม ก็ควรที่จะใช้ในปริมาณที่เหมาะสมตามที่คณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนด เนื่องจากในใบกัญชาจะมีส่วนของสาร Phyto-cannabinoids เมื่อนำมาชงด้วยน้ำร้อนจะเกิดสาร THCA (Tetrahydrocannabinolic) และ CBDA (Cannabidiolic Acid) ซึ่งไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ ไม่ทำให้เกิดอาการเมา โดยควรใช้ใบสดประมาณ 1-2 ใบ หรือใช้ใบแห้งประมาณหนึ่งหยิบมือ และใช้เวลาการต้มประมาณ 15 นาทีเท่านั้น จึงจะช่วยทำให้ฟอนคลาย ลดอาการปวดหรืออักเสบได้ (Churiwan, 2565)

3.3 การใช้กัญชาด้วยวิธีการสูบ (ใช้ในทางสันตนาการ) ปัจจุบันไม่เป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติด แต่การสูบกัญชาในที่สาธารณะอาจรบกวนสิทธิของผู้อื่น ซึ่งจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 25,000 บาท โดยการสูบกัญชามีหลายวิธี เช่น การม้วนและรอมควันร่วมกับการสูบบุหรี่ การมวนบลังก์ การสูบกัญชาด้วยท่อหรือช้อน หรือการสูบกัญชาด้วยบ้อง เป็นต้น (Kamonwan Tookta, 2565)

การสูบกัญชาจะทำให้มีอาการจิตเสื่อมและกลายเป็นโรคจิตได้ และในวัยหนุ่มสาวการสูบกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าและสับสน และอาจเข้าไปควบคุมศูนย์กลางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ นอกจากนี้ กัญชาทำให้เกิดเป็นโรคมะเร็งปอดได้ เพราะการสูบเอาควันกัญชาเข้าไปในปอดสามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ แต่ในทางกลับกัน ก็จะทำให้เป็นคนช่างพูด หัวเราะง่าย และมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน ๆ จึงนิยมนำมาใช้เพื่อการสันตนาการ และมีบางการศึกษาได้ผลลัพธ์ว่า การสูบกัญชาอาจช่วยลดอาการปวดจากมะเร็งได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เคมีบำบัดบางกลุ่ม (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

3.4 การใช้กัญชาด้วยวิธีการอื่น ๆ (ส่วนใหญ่ใช้ในทางการแพทย์) เช่น การนวดด้วยน้ำมันกัญชา สำหรับผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และไมเกรน (ชลลดา เวชศาสตร์, ม.ป.ป.)

จากวิธีการใช้กัญชาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กัญชามีทั้งคุณทั้งโทษ โดยในส่วนของโทษนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ในส่วนของประโยชน์ก็ยังคงควรนำไปใช้ทางการแพทย์มากกว่าซึ่งจะได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าที่สุด เนื่องจากการนำกัญชามาเป็นอาหารยังคงมีโทษอยู่ด้วยหากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม

4. การอนุญาตให้ใช้กัญชาในต่างประเทศ

4.1 ประเทศแคนาดา อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี 2001 และต่อมาในปี 2018 มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยจำกัดอายุผู้ซื้ออยู่ที่ 19 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าในประเทศแคนาดาไม่ได้มีอัตราการใช้กัญชาสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการอนุญาตดังกล่าว แต่เนื่องจากประเทศแคนาดามีการใช้กัญชาและมีอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้กัญชาก่อนการอนุญาตใช้แบบถูกกฎหมายค่อนข้างสูงอยู่แล้ว (ปารีชาติ บุญเอก, 2564)

4.2 ประเทศในสหภาพยุโรปส่วนใหญ่ ยังไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่มีสาร THC มากกว่า 0.2% ยกเว้นประเทศเนเธอร์แลนด์ที่อนุญาตให้จำหน่ายกัญชาในรูปแบบ ชา กาแฟ ขนม และน้ำมันกัญชาเพื่อลดความเครียด และประเทศเบลเยียมที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในรูปแบบบุหรี่ไฟฟ้า และสูบดอกกัญชาแห่งปริมาณเล็กน้อย แต่ยังไม่ให้ใช้เพื่อการบริโภค (สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตรต่างประเทศ, 2562)

4.3 ประเทศญี่ปุ่น มีกฎหมายควบคุมกัญชา (Cannabis Control Act) กำหนดให้ผู้ปลูกกัญชาหรือผู้วิจัยกัญชา ต้องขออนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด และต้องปลูกเพื่อการเก็บเส้นใยและเมล็ด หรือเพื่อการทำวิจัยเท่านั้น บุคคลทั่วไปห้ามครอบครอง นำเข้า ส่งออก หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากกัญชาโดยเด็ดขาด ผู้ฝ่าฝืนมีระวางโทษถึงจำคุก (สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตรต่างประเทศ, 2562)

หลักเกณฑ์หรือข้อจำกัดเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์

ผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์มีหน้าที่บำบัดรักษาความเจ็บป่วยอันนำความทุกข์ทรมานมาสู่มนุษย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่วินิจฉัยโรค สั่งยา และให้การรักษาในความผิดปกติในร่างกายและจิตใจมนุษย์ ตรวจร่างกาย รักษาอาการบาดเจ็บ รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค โดยการดูแลผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทุกกรณีต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยหลักจริยธรรมทางการแพทย์ดังกล่าวจะประกอบด้วย 6 หลักสำคัญ (ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์, 2543; สายบัว ชี้อริณ, 2551) ได้แก่

1. หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย
2. หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย คือ การกระทำต่าง ๆ ต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. หลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

4. หลักความเป็นธรรม คือ ต้องบริการอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงถึงฐานะ ชนชั้น สีผิว และเพศ

5. การรักษาความลับของผู้ป่วย

6. หลักความซื่อสัตย์

จากบทบัญญัติของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ฉบับลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ข้อ 3(5) กำหนดให้ผู้ที่สามารถจำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการได้ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565, 2565) ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นควรต้องมีการตีความเกี่ยวกับสถานที่รักษาของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เหล่านี้ว่ามีหลักเกณฑ์หรือข้อจำกัดเพียงใด และผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ดังกล่าวจะต้องมีหลักเกณฑ์อย่างไร

1. สถานที่ทำการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยหลักแพทย์ควรต้องทำการรักษา ณ สถานพยาบาล แต่ในบางกรณีแพทย์อาจมีความจำเป็นต้องรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น จึงต้องมีการรักษานอกสถานพยาบาลที่เรียกกันว่า “การเยี่ยมบ้าน” (Home Visit) ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้บ้านเป็นฐานในการดูแลแทนการใช้สถานพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติคูบัว และองค์การบริหารส่วนตำบลคูบัว, 2556) นอกจากนี้ หากแพทย์พบเห็นการเกิดภัยอันตรายหรือการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินที่ไม่อาจเดินทางไปสถานพยาบาลได้ทันที แพทย์ผู้นั้นก็มีความจำเป็นต้องทำการรักษา ณ จุดเกิดเหตุในขณะนั้น จึงทำให้อนุมานได้ว่า แพทย์ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาลเท่านั้น

2. ผู้ป่วย คือ ผู้ที่ไม่สบายเพราะโรคหรือความไข้หรือเหตุอื่น และหมายความรวมถึง คนไข้ ก็ได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554, 2556) โดยแบ่งเป็น กล่าวคือ ผู้ป่วยใน (IPD: In Patient Department) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป และผู้ป่วยนอก (OPD: Out Patient Department) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลโดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือก็คือการไปพบแพทย์ ปรึกษา และกลับบ้าน (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกคืออะไร, 2562) และอาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ก็เป็นผู้ป่วยนอกเช่นกัน เนื่องจากไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่การเยี่ยมบ้านก็ต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเช่นเดียวกับการที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติคูบัว และองค์การบริหารส่วนตำบลคูบัว, 2556)

ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

บทบัญญัติ ข้อ 3 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 หน้า 3-4 ได้บัญญัติไว้ว่า

ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 และผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(2) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(3) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

(4) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับนักเรียน นิสิต หรือนักศึกษา

(5) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์

(6) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Bending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

(7) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า

(8) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ในสถานที่ดังต่อไปนี้

(ก) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(ข) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(ค) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

จากบทบัญญัติดังกล่าว ใน (5) ที่กำหนดให้ผู้ที่สามารถจำหน่ายกัญชา โดยเฉพาะส่วนช่อดอก เพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการได้ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยและไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนจีน ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยวัตถุประสงค์ในการรักษาผู้ป่วยของตน นั้น จะเห็นได้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาการปฏิบัติงานของแพทย์ทั้งหลายที่ถูกระบุให้สามารถจำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ หรืออาจทำให้แพทย์ดังกล่าวแสวงหาประโยชน์จากบทบัญญัติข้างต้นได้ ดังนี้

1. ปัญหาผู้ประกอบกิจการจ้างแพทย์มาปฏิบัติหน้าที่ประจำในสถานประกอบการที่ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบ

ด้วยเหตุที่ได้มีการถอดกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติดให้โทษ จึงเป็นเหตุให้ประชาชนต่างเข้าใจกันว่าสามารถใช้กัญชาในรูปแบบใดก็ได้โดยไม่มีผลตามกฎหมาย และทำให้การสูบกัญชาไม่เป็นความผิดตามกฎหมายยาเสพติดอีกต่อไป เพียงแค่หากสูบกัญชาในที่สาธารณะจะมีความผิดในฐานะก่อความเดือดร้อนรำคาญเท่านั้น ดังนั้น ผู้ประกอบกิจการที่มีความต้องการจะเปิดร้านขายกัญชาจึงมุ่งความสนใจที่จะเปิดเป็นร้านขายกัญชา และจัดสถานที่เพื่อสูบกัญชาด้วย แต่เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 เพื่อควบคุม “ช่อดอกกัญชา” ไม่ให้นำมาใช้แบบผิดวัตถุประสงค์ โดยกำหนดให้สถานที่ประกอบการที่จะจำหน่ายกัญชาเพื่อสูบบ้างต้องมีแพทย์ในด้านต่าง ๆ เป็นผู้จำหน่ายให้กับผู้ป่วยของตนเท่านั้น ทำให้ร้านค้าที่จะจำหน่ายกัญชาหลาย ๆ ร้าน ตีความไปในทางเดียวกันว่า หากต้องการขายกัญชาและเปิดให้ลูกค้าสูบในร้านได้ จะต้องมีการแพทย์อยู่ประจำร้าน (ปิดตายห้องสูบ คาเฟ่ “กัญชา” สายเขียวค้นหาช่องเปิดพื้นที่สนทนาการ, 2565) ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวนี้ อาจทำให้เกิดปัญหาการแย่งตัวแพทย์เพื่อมาประจำร้าน หรือเกิดปัญหาที่แพทย์จะลาออกจากงานประจำในการรักษาผู้ป่วยมาอยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำร้านจำหน่ายกัญชานั้นมากกว่าเพราะทำงานสบายกว่า ซึ่งเป็นแรงจูงใจทำให้แพทย์บางคนละทิ้งจริยธรรมบางประการของแพทย์ได้¹ (ศุภชัย คณารัตนพฤษ, 2543; สายบัว ชีจริญ, 2551) เช่น เห็นประโยชน์ส่วนตนที่จะได้ผลประโยชน์มากกว่าประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย หรือแนวความคิดว่า การให้สูบกัญชานั้นไม่ได้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยมากเท่าไร เป็นต้น ตลอดจนอาจเกิดปัญหาในการสูบกัญชาแบบเสรีและเกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ทั้ง ๆ ที่มีกฎหมายควบคุมทำให้กฎหมายที่ออกมาไม่ได้เกิดประโยชน์อันใด

¹ การดูแลผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทุกกรณีต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยหลักจริยธรรมทางการแพทย์ดังกล่าวจะประกอบด้วย 6 หลักสำคัญ ได้แก่

1. หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องกระทำในสิ่งที่เห็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย
2. หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย คือ การกระทำต่าง ๆ ต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. หลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง
4. หลักความเป็นธรรม คือ ต้องบริการอย่างเท่าเทียมกันตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงถึงฐานะ ชนชั้น สีผิว และเพศ
5. การรักษาความลับของผู้ป่วย
6. หลักความซื่อสัตย์

โดยในเรื่องนี้ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ออกมาอธิบายว่า “หากร้านขายกัญชาแล้วเปิดให้สูบบแบบครบวงจร ต้องขออนุญาตเปิดเป็นสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฯ แต่จะไปจ้างแพทย์มานั่งประจำร้านไม่ได้ และไม่ถูกต้อง เนื่องจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเท่านั้น” (PPTV Online, 2565, ย่อหน้า 5) แต่จากการค้นคว้า พบว่า การรักษามีได้มีข้อจำกัดอยู่ในแต่สถานพยาบาลเท่านั้น ในบางกรณีหากมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านไม่สามารถเดินทางไปสถานพยาบาลได้ การรักษาก็จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไป โดยแพทย์ก็อาจทำการรักษา ณ สถานที่ที่อยู่นอกสถานพยาบาลได้ ซึ่งหากเจ้าของร้านจำหน่ายกัญชาใช้วิธีการนี้มาปรับเปลี่ยนร้านของตนเองให้เป็นรูปแบบการเยี่ยมบ้าน หรือสถานที่พักฟื้น และให้แพทย์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่โดยอ้อมเป็นการรักษาที่อาจทำได้

นอกจากนั้น ข้อแนะนำของอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดังกล่าว อาจทำให้เกิดปัญหาในข้อที่ 2 ตามมา

2. ปัญหากรณีการขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลแต่เพื่อจำหน่ายกัญชาหรือสถานพยาบาลเอกชนเพื่อการบริการในการจำหน่ายกัญชาเพื่อสูบหรือเพื่อการสันหนนาการ

จากกรณีที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในสาขาต่าง ๆ เท่านั้น เป็นผู้ที่สามารถจำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบได้ และการที่มีแนวความคิดว่า แพทย์จะต้องทำการรักษาหรือต้องปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ในสถานที่ที่เป็นสถานพยาบาลเท่านั้น ก็อาจเกิดช่องว่างให้เอกชนแสวงหาประโยชน์จากการที่กัญชาเป็นพืชที่ไม่ผิดกฎหมายยาเสพติดได้ โดยการเปิดสถานที่จำหน่ายกัญชาและจัดห้องสูบกัญชาเพื่อการสันหนนาการและการรักษาโรคด้วยการขออนุญาตจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลใหม่ขึ้น โดยพยายามจัดตั้งสถานที่ให้เหมาะสมและถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ได้จดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลอยู่แล้วอาจนำกัญชามาจำหน่ายพร้อมเปิดสถานที่สูบกัญชาโดยเฉพาะ ทั้งเพื่อการรักษาโรคและการสันหนนาการ โดยในสถานประกอบการนั้นมีแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ประจำตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งไม่เป็นการยาก และถือว่าสถานประกอบการนั้นกระทำโดยถูกต้องตามกฎหมาย กล่าวคือ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 มาตรา 7 บัญญัติไว้ว่า ให้ผู้ขออนุญาตจัดตั้งมีแผนการจัดตั้ง มีการบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและสภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ มีแผนการลงทุนที่เหมาะสม และมีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการตรงตามวิชาชีพ และตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้เพิ่มเติมไว้อีกว่า ต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยานพาหนะเหมาะสม

ด้วยเหตุเป็นสถานพยาบาลที่ทำการรักษาและมีแพทย์อยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ จึงเข้าองค์ประกอบที่สามารถจำหน่ายกัญชาเพื่อสูบในสถานที่ประกอบการได้ ตลอดจนผู้ที่เข้ามาใช้บริการบริการจากสถานประกอบการดังกล่าวก็ถือว่าเป็นผู้ป่วยอีกด้วย เพราะเป็นผู้เข้ารับบริการในสถานประกอบการซึ่งเป็นสถานพยาบาลในแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัว ทำให้สถานประกอบการนั้นเป็นสถานพยาบาลที่จำหน่ายกัญชาเพื่อการสูบในรูปแบบสันหนนาการได้ โดยอ้างว่าเป็นการรักษาโรคและใช้วิธีการให้แพทย์เป็นผู้ทำการตรวจและรักษาตาม

ขั้นตอนการรักษาโรคทุกอย่าง แต่แทรกตัวกัญชาเข้าไปเป็นยารักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยด้วยเพื่อแสวงหารายได้ที่มากขึ้น ทำให้หน่วยงานของรัฐก็จะตรวจสอบได้ยาก

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากปัญหาข้างต้น จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดการใช้กัญชาได้อย่างเสรีมากยิ่งขึ้น ทั้ง ๆ ที่มีกฎหมายออกมาควบคุม ทำให้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวไม่อาจทำให้เกิดการควบคุมการใช้กัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น หากต้องการควบคุมสถานที่ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ก็ควรระบุกำหนดสถานที่จำหน่ายให้ชัดเจน เช่น จำหน่ายได้เฉพาะในสถานพยาบาลที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยความเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้าน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในกรณีใช้ในการรักษาสัตว์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ก็อาจเกิดปัญหาสถานพยาบาลแสวงหารายได้จากการจำหน่ายกัญชาตามปัญหาข้อที่ 2 ได้อยู่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการบัญญัติกฎหมายออกมาเพื่อควบคุมการใช้กัญชาให้ครอบคลุมในทุกเรื่องและสามารถอุดช่องว่างให้ได้มากที่สุด เพราะการออกกฎหมายลำดับรองมามากมายจะทำให้ประชาชนเกิดความสับสนในการที่จะปฏิบัติตาม

ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะโดยสรุปว่า ไม่ควรถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ หากจะต้องการให้ยกเว้นใช้ในทางการแพทย์ แต่เดิมก็มีกฎหมายออกมายกเว้นอยู่แล้ว เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดยกเว้นให้ตำรับยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยปรุงขึ้นจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และได้รับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถนำไปใช้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้อยู่แล้ว เป็นต้น

บรรณานุกรม

Kamonwan Tookta. (2565, 10 มิถุนายน). วิธีสูบกัญชาที่อันตรายน้อยที่สุด ปลูก-ใช้-จำหน่ายอย่างไรให้ถูกกฎหมาย. *Promotions*. สืบค้นจาก <https://promotions.co.th/บทความ/the-right-way-to-smoke-cannabis.html>

กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). กัญชาทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.medcannabis.go.th/กัญชากับมะเร็ง>

“กัญชา” บริโภคมากเกินไปเสี่ยงเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.sikarin.com/health/กัญชาบริโภคมากเกินไป>

ชลลดา เวชศาสตร์. (ม.ป.ป.). กัญชาทางการแพทย์ ทางเลือกเพื่อช่วยผ่อนคลาย. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://th.yanhee.net/หัตถการ/กัญชาทางการแพทย์-ทางเลือกเพื่อช่วยผ่อนคลาย/>

Churiwan C. (2565, 13 มิถุนายน). ชากัญชามีประโยชน์อย่างไร ดื่มแบบไหนถึงปลอดภัยต่อร่างกาย. *Promotions*. สืบค้นจาก <https://promotions.co.th/บทความ/what-are-the-benefits-of-cannabis-tea-what-is-the-safest-way-to-drink.html>

เทียบให้ชัด ประโยชน์-โทษ ของ “กัญชา” เป็นอย่างไร?. (2565, 15 มิถุนายน). *เดลินิวส์ออนไลน์*. สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/news/1150306/>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. (2565, 9 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139 (ตอนพิเศษ 35ง), น.8. สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17197050.pdf>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2565, 16 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139 (ตอนพิเศษ 137ง), น. 9. สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17214733.pdf>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2565, 23 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139 (ตอนพิเศษ 272ง), น. 3-4. สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17214733.pdf><https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17236539.pdf>

ปารีชาติ บุญเอก. (2564, 31 มีนาคม). กัญชา กิน ดื่ม อย่างไรให้ปลอดภัย. *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/930062>

ปิดตายห้องสูบ คาเฟ่ “กัญชา” สายเขียวดี้น หาช่องเปิดพื้นที่สันตนาการ. (2565, 27 พฤศจิกายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นจาก <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2563041>

เปิด 3 วิธีกินกัญชาในอาหารให้ปลอดภัย ควรกินแบบไหน. (2565, 19 มิถุนายน). *ฐานเศรษฐกิจ*. สืบค้นจาก <https://www.thansettakij.com/general-news/529295>

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2556). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. (2522, 27 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 96(ตอนที่ 63), น. 40-82. สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1421150.pdf>

PPTV Online. (2565, 26 พฤศจิกายน). สายเขียววุ่น! ร้านกัญชาเร่งหาหมอนั่งชาย หลัง สธ.ออกกฎเข้มห้ามสูบบุหรี่ แพทย์แผนไทยเบรกเอี้ยต. *PPTVHD36*. สืบค้นจาก <https://www.pptvhd36.com/news/สังคม/185443>

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกคืออะไร. (2562, 11 กุมภาพันธ์). *Thaichildcare*. สืบค้นจาก <https://www.thaichildcare.com/inpatient-and-outpatient/>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติคูบัว และองค์การบริหารส่วนตำบลคูบัว. (2556). *บันทึกการเยี่ยมบ้าน*. สืบค้นจาก <http://www.bcnr.ac.th/article/p11111.pdf>

ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์. (2543). สิทธิผู้ป่วย. ใน สุจิต เฟาสวัสดิ์, เยื่อน ตันนิรันดร, ชุมศักดิ์ พฤษาพงษ์, และ เอ็นรี โวลด์, *จริยธรรมในเวชปฏิบัติ* (น. 24-33). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายบัว ชี้อจริย. (2551). จริยธรรมในเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. ใน เยื่อน ตันนิรันดร, *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์* (น. 518-527). กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตรต่างประเทศ. (2562). ข้อมูลการใช้กัญชง/กัญชาในต่างประเทศ. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.moac.go.th/foreignagri-news-files-431191791212>

Carvalho, J. (2021, 13 January). GW pharma plans more clinical trials for Sativax. *Multiple Sclerosis*. Retrieved from <https://multiplesclerosisnewstoday.com/news-posts/2021/01/13/gw-pharma-recruitment-pivotal-trials-sativex-ms/>

Gervantes, J. (2002). *Indoor marijuana horticulture: The medical, legal, cultivation Encyclopedia*. Vancouver, WA: Van Patten.

Moon, A. M., Buckley, S. A., & Mark, N. M. (2018). Successful treatment of cannabinoid hyperemesis syndrome with topical capsaicin. *ACG Case Rep J*. 5:e3. doi: 10.14309/crj.2018.3.

Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V.,...Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 313(24), 2456-2473. doi: 10.1001/jama.2015.6358.