นโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย*
POLICY PROMOTION OF CANNABIS CULTIVATION IN THAILAND AND LEGALIZATION

กฤตโชค กาญจนศิริปาน
Krittachok Kanjanasiripan
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University, Thailand
E-mail: samart7998@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชา สถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก 2) ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่สงผลต่อการกำหนดนโยบายการสงเสริมการปลูกกัญชา และ 3) ศึกษาแนวทาง และความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการสงเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติที่ส่งผลด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม เศรษฐกิจ จากการใช้ประโยชน์จากกัญชา วิธีวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชน ได้แก่ ผู้บัญชาการตำรวจภูธรภาค 7 ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานองค์การอาหารและยา อธิบดีอัยการสำนักงานอัยการภาค 7 ผู้พิพากษาศาลจังหวัดสมุทรสงคราม และผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำศาลฎีกา ทั้งหมดจำนวน 40 คน วิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปเป็นภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการส่งเสริมการปลูกกัญชา คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรอง เรื่องการนิยามรูปแบบผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชา 2) รูปแบบที่เหมาะสมการใช้ประโยชน์ คือ การกำหนดนโยบายควรเป็นภาครัฐที่ควบคุม ดูแล และพัฒนาพืชยาเสพติดเป็นระบบ รวมถึงออกใบอนุญาตตามกฎหมาย และ 3) แนวทางและความเป็นไปได้ของนโยบายการปลูกกัญชา คือ กำหนดให้กัญชาเป็นพืชประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสมภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ รวมถึงควบคุมถือครองหรือควบคุมห่วงโซ่อุปทาน

* Received 7 June 2021; Revised 27 February 2022; Accepted 28 February 2022

คำสำคัญ: นโยบายส่งเสริม, การปลูกกัญชา, การปฏิบัติตามกฎหมาย

Abstract

The objectives of the research article were to: 1) study the problem conditions of marijuana growing promotion and use of marijuana as an alternative medicine, 2) study the appropriate use pattern of marijuana affecting the policy formulation to promote marijuana growing, and 3) identify the guidelines and feasibility in practicing the policy to promote marijuana growing affecting society, politics, morality, and economic. The samples were selected using documentary research, in-depth interview and focus group by purposive selection. All of the above are representative from the government, private sector, civil society and the people, including the Provincial Police Region 7 Commander, Provincial Police Commander, Samut Sakhon Province Office of Narcotics Control (NACC) Region 7, Samut Sakhon Provincial Public Health Office, Food and Drug Administration Office, Director-General of the Public Prosecutor's Office Region 7, Samut Songkhram Provincial Court judges and judges of the Court of First Instance of the Supreme Court total 40 persons. Content Analysis and overview. The results of the study revealed that: 1) problem conditions of marijuana growing promotion are the laws on marijuana and hemp under the Narcotics Act B. E. 2522 and the laws following this Act has not covered all product types. 2) appropriate use pattern are policy formulation should be under control, supervision and development the plant systematically, including issuing legal licenses. And 3) guidelines and feasibility of cannabis cultivation policy are to designate marijuana as a medicinal plant on the basis of appropriate medical academic principles under the supervision of experts in accordance with professional standards, including controlling the holding or controlling the supply chain.

Keywords: Policy to Promote, Marijuana Growing, Practice of Law

บทนำ

กัญชาเป็นพืชที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยกับมนุษย์เป็นครั้งแรก ซึ่งช่วงหลาย 10 ปี ที่ผ่านมา การใช้กัญชาในทางการแพทย์เริ่มได้รับการรับรองว่าเป็นเรื่องถูกกฎหมาย อีกทั้งมากกว่า 25 มลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา และมากกว่า 10 ประเทศทั้งในทวีปยุโรปและทวีปออสเตรเลีย อนุญาตให้นำกัญชามาใช้เพื่อความผ่อนคลายได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่ประการใด

แต่การเข้าถึงกัญชาได้อย่างกว้างขวางและแพร่หลายเช่นนี้เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในหลายประเด็นที่อาจจะเกิดผลเสียตามมา เริ่มมีหลักฐานชัดเจนปรากฏขึ้นว่ากัญชาในรูปแบบต่าง ๆ สามารถรักษาโรคทางระบบประสาท โรคลมชักและควบคุมอาการปวดและแข็งเกร็งที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของสมอง จากการนำกัญชาไปใช้กันแพร่หลายจนขาดการควบคุมการใช้กัญชา จนกระทั่งกลุ่มแพทย์สาขาประสาทวิทยาซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรง มีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับสารออกฤทธิ์จากกัญชาอย่างใกล้ชิด การใช้กัญชาในผู้ป่วยอาจไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็น การวิจัย เพราะไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่มีการใช้จริงและเกิดขึ้นแล้วในหลาย ๆ ประเทศ หากเป็นการวิจัย ผู้ป่วยอาจต้องตกอยู่ในสถานะเหมือนหนูทดลอง ซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ, 2564) ดังนั้น การใช้ประโยชน์จากสารออกฤทธิ์ในกัญชานั้น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในปัจจุบันเท่านั้น การค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ ยังมุ่งหวังที่จะค้นพบสารออกฤทธิ์ใหม่ ๆ ที่อาจให้ผลการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดผลข้างเคียงแก่ผู้ป่วยน้อยลง และอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระหว่างทางของการรักษาตามมาตรฐาน (Queensland Health, 2021) สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เปิดเสรีให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ แต่ไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในทางนันทนาการ ดังนั้น ประเทศไทยควรมีการจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อกำกับดูแลการใช้กัญชาในทางการแพทย์และวิจัย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563)

ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นการเฉพาะ มีแต่เพียงกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (กระทรวงสาธารณสุข, 2522) เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาออกกฎกระทรวงการขออนุญาต และการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2559 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ซึ่งเมื่อพิจารณาเนื้อหาของกฎหมายเป็นเพียงวิธีการขออนุญาตจากรัฐเพื่อให้ได้หนังสือสำคัญเพื่อแสดงการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เท่านั้น ยังมิได้แสดงรายละเอียดเพียงพอเพื่อให้ประชาชนและภาคเอกชนสามารถเข้าถึงประโยชน์ในทางการแพทย์ได้เท่าที่ควร ฉะนั้น ควรมีการศึกษาและการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เป็นแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่เหมาะสมกับประเทศไทย การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์ แต่ในด้านเศรษฐกิจนั้นยังถกเถียงกันในแง่ของจริยธรรมและเกิดความกังวลของภาครัฐว่าจะก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของการใช้กัญชาในทางที่ก่อให้เกิดโทษ (คำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ที่ 8/2558 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559) ดังนั้น ทำให้วงการแพทย์ไทยตื่นตัวเป็นอย่างยิ่ง หลังจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ซึ่งจะเปิดช่องให้ต้องศึกษาในเรื่องสถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก ตลอดจน

มาตรการทางกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศเพื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยที่มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการควบคุมการใช้ประโยชน์

จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้กำหนดข้อบังคับใน การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและการควบคุมของหน่วยงานที่ควบคุม ทั้งในเรื่องที่มาของวัตถุดิบ มาตรฐานคุณภาพของการผลิตและการปลูก แผนปริมาณการผลิต การใช้ การจำหน่าย รูปแบบของผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องการ รวมไปถึงมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต เพื่อนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) และในฐานะที่ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่อยู่ภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดของสหประชาชาติ และตามมติของประชาคมอาเซียน ดังนั้น จึงต้องมีการออกนโยบายและกฎหมายการควบคุมการปลูกและใช้กัญชาอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการนำกัญชาออกไปนอกระบบ การควบคุม แต่ยังมีนักวิชาการที่บางส่วนที่ออกมาแสดงความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับการปลดล็อคกัญชา เนื่องจากไม่เชื่อว่ารัฐและกลไกต่าง ๆ ที่สามารถดูแลปกป้องประชาชนจากผลกระทบและผลร้ายจากการปลดล็อคกัญชาได้ โดยเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐที่จะต้องดูแลให้เกิดความเป็นธรรม และทุกคนในสังคมต้องอยู่ได้โดยมีความสงบสุข ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากเกิดปัญหาหรือสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศทั้งโดยตรงและโดยอ้อม หรือส่งผลต่อสวัสดิภาพความปลอดภัย รัฐก็จำเป็นต้องตัดสินใจควบคุม ป้องกัน และแก้ไข (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิษฐ์, 2564) จนกระทั่งในปัจจุบันได้ปลดล็อคกัญชาโดยได้ประกาศเป็นกฎหมายเพื่ออนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ จากสถานการณ์นี้อาจเกิดผลกระทบทางลบตามมาอย่างมากมายและยากที่จะจัดการ เช่น การเข้าใจผิดของประชาชนและการนำไปใช้ต่าง ๆ โดยยากที่จะควบคุมจนเกิดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย การครอบครองและกระบวนการดูแลรักษาทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่มีอยู่ ซึ่งยังไม่นับรวมเรื่องการค้าขายกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างผิดกฎหมาย รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพและสังคม อื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุจราจร ปัญหาจิตเวช ปัญหาอาชญากรรม และการนำไปสู่การเสพติดอื่น ๆ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปคือ การเรียกร้องให้เกิดกัญชาเสรีตามมา จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องกลับมาทบทวนนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชา เพื่อวิเคราะห์ถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายและกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย โดยเอาใจใส่ต่อปัจจัยต่าง ๆ อย่างรอบด้านทั้งด้านสังคม การเมือง ศีลธรรมและเศรษฐกิจ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของการใช้ประโยชน์จากกัญชา ได้แก่ มาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทยเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปรียบเทียบประโยชน์กับโทษภายใต้ผลประโยชน์ที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนแล้วนำมาทำการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับมาตรการควบคุมในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในการใช้ประโยชน์ของกัญชา เช่น การใช้ประโยชน์ในฐานะพืชเศรษฐกิจ การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้ประโยชน์เพื่อผ่อนคลาย

เพื่อให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนในรูปธรรมและนำมาพัฒนากฎหมายยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษานโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชา เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขออนุญาตและแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชาสถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก

2. เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชา

3. เพื่อศึกษาแนวทาง และความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติที่ส่งผลด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม และเศรษฐกิจจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านขอบเขต

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาข้อมูลด้านนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชา โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ 1)ภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้บัญชาการตำรวจภูธร ภาค 7 ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานองค์การอาหารและยา อธิบดีอัยการสำนักงานอัยการภาค 7 ผู้พิพากษาศาลจังหวัดสมุทรสงคราม และผู้พิพากษาศาลชั้นต้นประจำศาลฎีกา จำนวน 10 คน 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย ผู้ประกอบที่ผลิตยารักษาโรคโดยใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบ จำนวน 10 คน 3) ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย ผู้ที่รณรงค์การนำกัญชามาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือก และดูแลสุขภาพจำนวน 10 คน และ 4) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน ทั้งหมดจำนวน 40 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เป็นบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการบริหารและการกำกับ ดูแลนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย

1.2 ด้านเนื้อหา ได้แก่ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้ประโยชน์จากกัญชา และอินเทอร์เน็ต บทความ ตำรา หรือบทความตามเว็บไซต์

1.3 ด้านสถานที่ คือ กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานองค์การอาหารและยา สำนักงานอัยการภาค 7 ศาลจังหวัดสมุทรสงคราม ศาลฎีกา และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย และการใช้ประโยชน์จากกัญชา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้เท่ากับ 0.67 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) สภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชา และ 3) รูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชา และนำบทสนทนาที่ได้มาวิเคราะห์แนวทางและความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติ

3. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชาสถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก และระยะที่ 3 รูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาและแนวทาง และความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติ ใช้การสนทนากลุ่ม

4. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) และเทคนิค การวิเคราะห์ถอดรหัสด้วยการลดทอนข้อมูลแบบตีความสร้างข้อสรุปจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชาสถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก พบว่า จุดเริ่มต้นกัญชาคือ เป็นพืชที่สำคัญทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งรูปแบบการกิน การสูดควัน การสูดไอระเหย การนำมาผสมอาหารหรือทำเป็นชา ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าในประเทศไทยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการปลูกการครอบครอง การจำหน่ายหรือการบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากมีกฎหมายควบคุมไว้ แต่สำหรับในต่างประเทศการเข้าถึงกัญชาดูจะเป็นรูปแบบที่ง่ายและมีประโยชน์อย่างมากมาย จากการศึกษาได้สรุปปัญหาการส่งเสริมการปลูกกัญชา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการควบคุมกัญชา พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติห้ามนำกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ทุกกรณีทำให้ผู้ป่วยคนไทยเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาจาก

พืชเสพติดอย่างกัญชา นักวิจัย สถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านสุขภาพของไทยไม่สามารถยื่นจดสิทธิบัตรเกี่ยวกับกัญชาได้เพราะไม่สามารถทำการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในการขออนุญาตศึกษาวิจัยกัญชา

2. ด้านกฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา กฎหมายที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์ของพืชตระกูลกัญชาในปัจจุบันนั้น ได้แก่ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 ซึ่งอยู่ในฐานะหลักเกณฑ์ทั่วไปโดยยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกัญชา ซึ่งกฎหมายของประเทศไทยยังคงมีข้อบกพร่องอันเป็นอุปสรรคต่อการค้าพืชตระกูลกัญชาอยู่หลายประการได้แก่ 1) กฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีข้อบกพร่องที่ยังคงเป็นอุปสรรคคำนิยามยังคงไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์สากลตามอนุสัญญาฯ ปี ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1971 อุปสรรคการไม่มีหลักเกณฑ์ที่เพียงพอในกฎหมายเพื่อรองรับการค้าพืชตระกูลกัญชา และ 2) กฎหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากกฎหมายยาเสพติดโดยมีข้อบกพร่อง ได้แก่ ในเรื่องของกฎหมายเครื่องหมายการค้าที่ขอจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าพืชตระกูลกัญชากับผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชาไม่ได้ เนื่องจากไม่มีลักษณะบ่งเฉพาะและยังเป็นเครื่องหมายต้องห้าม ในเรื่องของกฎหมายศุลกากรรวมทั้งพิกัดและภาษีศุลกากรที่ยังไม่มีหลักเกณฑ์พืชตระกูลกัญชาเป็นหลักเกณฑ์เฉพาะ ในเรื่องของหลักเกณฑ์ระบบติดตามพืชตระกูลกัญชา มาตรฐานพืชตระกูลกัญชาและเครื่องหมายกำกับฉลากที่ยังไม่ได้มีกำหนดไว้รองรับการค้าพืชตระกูลกัญชา

3. ด้านการแพทย์ทางเลือก การอนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาหรือมีโครงสร้างโมเลกุลของยาคล้ายสารที่พบในกัญชา เพื่อการรักษาในบางโรค เช่น ลดอาการเกร็งในโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ลดอาการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้น ประเทศไทยควรดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาใน การควบคุมกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก เพื่อป้องกันความสับสนของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7 ที่ว่า “ตามกฎหมายของประเทศไทยได้มีการแก้ไขขอบเขตตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัติ เพื่อรองรับการใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์รวมไปถึงกัญชงที่ได้รับการแก้ไขเช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิเคราะห์ถึงพระราชบัญญัติและกฎหมายลำดับรอง ควรมีการแก้ไขปัญหาในบางหลักเกณฑ์ที่เป็นอุปสรรคในการค้า ไม่ว่าจะเป็นคำนิยามของพืชตระกูลกัญชา (Cannabis) ที่กำหนดเอาส่วนของใบและเมล็ดเข้าไปอยู่ในความควบคุมของกฎหมายทั้งนี้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ไม่ได้กำหนดในส่วนดังกล่าวไว้ อันเป็นการจำกัดขอบเขตของการค้าให้แคบลงไปกว่าเดิม และคำนิยามของกัญชงทีต้องมีค่าสาร THC ไม่เกินร้อยละ 1.0 ซึ่งมากกว่าประเทศที่กำหนดไว้เพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น ทำให้กัญชง (Hemp) ที่ส่งออกไปจากประเทศไทยกลายเป็นกัญชา (Marijuana) ของต่างประเทศ รวมถึงไม่มีคำนิยามของ

อุปกรณ์เสริมและรูปแบบของผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชาต่าง ๆ ทำให้สับสนการจำแนกประเภท” (สำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7, 2563)

ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์มาตรา 26/5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 แล้วนั้นจะเห็นได้ว่าสิทธิในการขอออกใบอนุญาตประกอบกิจการพืชตระกูลกัญชาไม่ว่าจะเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย แม้กระทั่งการมีไว้ครอบครองนั้น เป็นการผูกขาดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับการอนุญาตเอาไว้เพียงแค่หน่วยงานของรัฐหรือที่หน่วยงานของรัฐนั้นได้มีส่วนในการร่วมประกอบกิจการ ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการในธุรกิจกัญชาตั้งแต่ต้นสายไปจนสุดสายนั้นมีแต่องค์กรหรือหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการทั้งสิ้น ซึ่งในขณะเดียวกันเอกชนที่มีความประสงค์ที่จะดำเนินการหรือประกอบกิจการที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชาไม่ว่าจะประกอบกิจการแบบเดี่ยวหรือร่วมกับรัฐก็ตามล้วนแต่ถูกตัดสิทธิด้วยผลของกฎหมายในการขอใบอนุญาตตั้งแต่ต้นด้วยผลของกฎหมายในมาตรา 26/5 นี้

จากการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชา พบว่า

1. ด้านรูปแบบการควบคุมของหน่วยงานที่กำกับดูแล การควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตผลิต ควรเป็นหน่วยงานของรัฐ ทำหน้าที่ศึกษาวิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาพืชยาเสพติดอย่างเป็นระบบ รวมถึงออกใบอนุญาตให้ประชาชนหรือนิติบุคคลในการปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ภายใต้ การควบคุมและกำกับดูแล รับซื้อพืชยาเสพติดและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ในอนาคต รวมทั้งหากอนุญาตให้มีการรวมกลุ่มเพาะปลูกกัญชาได้จะเป็นผลดีต่อเกษตรกรในประเทศในด้านอุตสาหกรรม

2. ด้านมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2562 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม รัดกุม ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงป้องกันมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ดังนั้น ด้านการเตรียมสถานที่ในการเก็บรักษาและควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตผลิต ให้สถานที่ขออนุญาตปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้อย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

3. ด้านมาตรฐานคุณภาพของการผลิตและการปลูก อุตสาหกรรมการผลิตยากัญชายังคงมีมาตรฐานเรื่องคุณภาพที่ต่ำเมื่อเทียบกับวงการอาหาร เนื่องด้วยการผลิตยากัญชาอ้างอิงและยึดวิธีการตาม GAP ซึ่งเป็นข้อกำหนดพื้นฐาน ซึ่งไม่ครอบคลุมทั้งห่วงโซ่ (Medical Chain) คือ อิงตามหลักการของวงการอาหารที่มีมาตรฐานสูงสุด (FSSC22000 หรือ BRC) การผลิตยากัญชายังขาดมาตรฐาน ได้แก่ การป้องกันการก่อการร้ายในยา เป็นมาตรการที่จัดทำ

ขึ้นเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอันตราย (ทางเคมี กายภาพ และชีวภาพ) ดังนั้น ภาครัฐได้ออกแนวทางการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการจำหน่ายภายใต้วัตถุประสงค์การบริหารยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่ใช้ในทางการแพทย์ในประเทศ โดยการปรุงยาตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยของตน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่ว่า “กัญชาที่นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ต้องใช้วัตถุดิบของกัญชาที่มีการควบคุมในทุกขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกสายพันธุ์และเมล็ดพันธุ์รวมทั้งการควบคุมการปลูกให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการเกษตรที่ดี หรือ GAP ดูปลูกในโรงเรือนควบคุมอุณหภูมิรวมถึงมาตรการการตรวจสอบการเฝ้าระวัง เช่น การควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ และการรักษาความปลอดภัย” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2563)

ดังนั้น ผู้ที่ขอใบอนุญาตปลูกกัญชาและผลิตสารจากกัญชาต้องแสดงให้เห็นถึงแผนป้องกันความปลอดภัยในภาพรวมทั้งหมดและส่งให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนผังและแผนรักษาความปลอดภัยทั้งหมด ตั้งแต่ขั้นตอนและวิธีการรักษาความปลอดภัยโดยแสดงรูปแบบการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในรูปแบบของ SOPs และต้องทำการผลิตตามมาตรฐานความปลอดภัย รวมถึงมีระบบการติดตามกัญชาตั้งแต่ปลูกจนถึงสกัดเป็นผลิตภัณฑ์ จากการศึกษานโยบายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์แนวทางการปฏิบัติสำหรับอนุญาตที่จะได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อให้การดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม ซึ่งสาระสำคัญของแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2562 และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ควรมีการออกแบบให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของผู้ขออนุญาตโดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จะทำได้มากกว่าการกำหนดมาตรการเฉพาะที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยเฉพาะการปฏิบัติตามแนวทาง ได้แก่ 1) ข้อกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต 2) ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย 3) ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษาและ 4) ข้อกำหนดด้านการควบคุมนำไปใช้

แนวทางและความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติที่ส่งผลด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม และเศรษฐกิจจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา พบว่า

1. ด้านการควบคุมกัญชาในฐานะพืชเศรษฐกิจ แม้ว่าจะมีการปลดล็อคให้มีการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย แต่ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทดลองทางการแพทย์เพื่อใช้กับผู้ป่วย จึงยังต้องได้รับการควบคุมดูแลโดยหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ แต่หากมีการผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ การนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ หากขาดการควบคุมจะกลายเป็นสารเสพติดแทน

2. ด้านการกำกับควบคุมด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม เศรษฐกิจ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เกิดจากรวมกลุ่มของประชาชนในฐานะผู้กระทำทางการเมือง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคมและการเมืองที่ไปไกลกว่า เรื่องของการเปลี่ยนแปลงอำนาจรัฐ สร้าง

ประชาสังคมที่มีความเข้มแข็ง ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัว และเปิดพื้นที่การเมืองให้ประชาชนธรรมดามีบทบาทมากขึ้น สิทธิตามธรรมชาติของคนไทยจึงเด่นชัดขึ้น หลังจากที่ได้มีการแก้ไขกฎหมายในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยได้มีการอนุญาตให้นำกัญชามาทำการศึกษา วิจัย และใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ จึงทำให้หลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีการศึกษาค้นคว้า และทำวิจัยเพื่อหาคุณประโยชน์จากกัญชา เพื่อผลิตเป็นยารักษาโรคให้กับประชาชนคนไทย ส่งเสรมรายได้เป็นการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจให้ชุมชน ทำให้ประชาชนในประเทศเริ่มตระหนักเห็นคุณค่าของกัญชามากขึ้น เนื่องจากในกัญชามีสารที่ดีและสามารถใช้รักษาโรคได้จริง รวมถึงกระบวนการทางด้านกฎหมายที่เอื้อให้ประชาชนในประเทศได้มีการเข้าถึงกัญชามากขึ้น ผ่านการแก้ไขกฎหมายและประกาศออกมาใช้ประชาชนได้รับทราบ และความพยายามของภาครัฐกับการสร้าง การเปลี่ยนแปลงนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชา รวมถึงด้านศีลธรรมเจตนาของการนำไปใช้ในการรักษาโรคอย่างแท้จริง

3. ด้านการใช้ประโยชน์ทางด้านการแพทย์ของกัญชา ควรกำหนดการควบคุมการใช้ประโยชน์ทางด้านการแพทย์ของกัญชา ตามนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาจะต้องปลูกเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือศึกษาวิจัยและพัฒนาเท่านั้น รวมถึงการเปลี่ยนแนวคิดของการมองกัญชาของแพทย์แผนปัจจุบัน ให้มองว่ากัญชาไม่ใช่ยาเสพติดด้วยการทำวิจัยเชิงคลินิกใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ในการยืนยันถึงสรรพคุณของกัญชา เพื่อชี้ให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของกัญชา สร้างความเชื่อมั่นให้กับแพทย์แผนปัจจุบันให้กล้าจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยประเทศไทยเราสามารถผลิตยารักษาโรคจากกัญชาเองได้ ตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศไม่ต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศ และสำหรับกลุ่มที่ใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการเสพติด ส่งเสริมบทบาทและยกระดับวิชาชีพของแพทย์ทางเลือกและหมอพื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่ว่า “ประชาชนมีสิทธิ์ปลูกกัญชาได้ผ่านการรวมตัวเป็นวิสาหกิจชุมชนและร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ เช่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อขออนุญาตปลูกกัญชาโดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งเวลานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ผลักดันให้เริ่มความร่วมมือรูปแบบนี้แล้วใน 46 จังหวัด ครอบคลุมประชาชนประมาณ 2,500 ครัวเรือน รพ.สต. 251 แห่ง ปลูกกัญชาไปแล้ว 15,000 ต้น โดยรัฐบาลคาดหวังว่าตั้งแต่นี้ไปทั้งกัญชาและกัญชงจะเป็นอีกหนึ่งพืชเศรษฐกิจหลัก ที่เป็นทางเลือกการสร้างรายได้และสร้างชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นให้กับเกษตรกร และเป็นพื้นฐานสำคัญของการผลิตสินค้าที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ในอนาคต” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2563)

จากข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติด ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ได้มีผลบังคับใช้ เมื่อต้นปี กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อเปิดทางให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิตเองต่างได้หันมาให้ความสนใจเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพื่อการนำประโยชน์ของกัญชามาให้เกิดประโยชน์สูงสุดทาง

การแพทย์ด้านจิตเวช และมีการควบคุมดูแลปัญหาข้างเคียงอย่างเหมาะสมตามหลักการวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือต่อไป ขณะเดียวกันแนวทางการถือครองในปริมาณตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และต้องได้รับอนุญาตให้ครอบครองจากผู้มีอำนาจอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น แปลว่า ไม่สามารถถือครองได้อย่างเสรี โดยปัจจุบันมูลค่าตลาดกัญชาทั่วโลกมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง คาดว่าในปี 2567 จะมีมูลค่ารวมทั่วโลกกว่า 1.04 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ แบ่งเป็น ตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์มีสัดส่วน 60% ของมูลค่าตลาดกัญชาทั้งหมด และอีก 40% เป็นตลาดกัญชาเพื่อการสันทนาการ ในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มมีหลายบริษัทยักษ์ใหญ่กลุ่มอาหารและเครื่องดื่มของโลก สนใจใช้สารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ จึงคาดว่าตลาดกัญชาทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยจะเติบโตและกระจายในหลายธุรกิจมากขึ้น

อภิปรายผล

การศึกษาสภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชาสถานะทางการควบคุมกัญชากฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก ภาครัฐต้องสร้างการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกมิติเพื่อวิเคราะห์ แยกแยะ และแบ่งภาระความรับผิดชอบให้เกิดแนวทางการแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป การตัดสินใจของภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายกัญชา ได้แก่ การอนุมัติ การแก้ไข หรือการปฏิเสธทางเลือกที่ไม่พึงประสงค์ ผ่านกลไกทางการเมืองต่าง ๆ ส่วนตัวแบบที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ตัวแบบสถาบันซึ่งเน้นการศึกษาหน่วยงานราชการ กฎหมาย ระเบียบราชการต่าง ๆ ต่อมาคือตัวแบบกระบวนการมุ่งเน้นศึกษากระบวนการที่ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายกัญชาดำเนินระหว่างกัน โดยนโยบายกัญชาที่ถูกกำหนดจะสามารถสะท้อนอิทธิพลของกลุ่มภายในสังคมได้ โดยพิจารณาจากผลประโยชน์ในนโยบายกัญชา และสุดท้ายคือ ตัวแบบผู้นำมุ่งเน้นศึกษาความชอบ ค่านิยม และผลประโยชน์ของผู้นำเนื่องจากเป็นผู้ตัดสินใจในการกำหนดนโยบายกัญชา ทั้งนี้ ส่งผลให้เกิดปัญหาการปลูกกัญชา ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมกัญชา จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติห้ามนำกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางทำให้มีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในการขออนุญาตศึกษาวิจัยกัญชา 2) ด้านกฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา จากกฎหมายที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์ของพืชตระกูลกัญชาในปัจจุบันนั้น ได้แก่ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิตนำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 ซึ่งอยู่ในฐานะหลักเกณฑ์ทั่วไปโดยยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะสำหรับกัญชา นอกจากนี้ กฎหมายของประเทศไทยยังคงมีข้อบกพร่องต่อการค้าพืชตระกูลกัญชา ได้แก่ 1) กฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีข้อบกพร่องที่ยังคงเป็นอุปสรรคคำนิยาม

ยังคงไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์สากลตามอนุสัญญาฯ ปี ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1971 และ 2) กฎหมายอื่น ๆ มีข้อบกพร่อง ได้แก่ กฎหมายเครื่องหมายการค้าที่ขอจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าพืชตระกูลกัญชากับผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชาไม่ได้ และ 3) ด้านการแพทย์ทางเลือก จากการอนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชา หรือมีโครงสร้างโมเลกุลของยาคล้ายสารที่พบในกัญชา เพื่อการรักษาในบางโรค แต่ยังขาดนโยบายการควบคุมกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก เห็นด้วยกับ พีรพจน์ ปิ่นทองดี ที่กล่าวถึงการนำกัญชามาใช้ในประเทศไทย คือ การใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารและยารักษาโรคมาอย่างยาวนาน นอกจากนี้ ข้อมูลการทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วย เบาหวาน และโรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหาร อีกด้วย และโรคมะเร็ง แต่กลับพบว่า กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ต้องถูกลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์ ควรมีการปรับปรุง แก้ไข และเพิ่มเติม โดยควรจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาให้ชัดเจน การนิยาม ประเภท และควรทบทวนสถานะของกัญชา เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด (พีรพจน์ ปิ่นทองดี, 2561)

การศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชา ผู้ที่ขอใบอนุญาตปลูกกัญชาและผลิตสารจากกัญชาต้องแสดงให้เห็นถึงแผนป้องกันความปลอดภัยในภาพรวมทั้งหมดและส่งให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนผังและแผนรักษาความปลอดภัยทั้งหมด ตั้งแต่ขั้นตอนและวิธีการรักษาความปลอดภัยโดยแสดงรูปแบบการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในรูปแบบของ SOPs และต้องทำการผลิตตามมาตรฐานความปลอดภัย รวมถึงมีระบบการติดตามกัญชาตั้งแต่ปลูกจนถึงสกัดเป็นผลิตภัณฑ์ จากการศึกษานโยบายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์แนวทางการปฏิบัติสำหรับอนุญาตที่จะได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อให้การดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม ซึ่งสาระสำคัญของแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2562 และสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ควรมีการออกแบบให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของผู้ขออนุญาตโดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จะทำได้มากกว่าการกำหนดมาตรการเฉพาะที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยเฉพาะการปฏิบัติตามแนวทาง ได้แก่ 1) ข้อกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต 2) ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย 3) ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษาและ 4) ข้อกำหนดด้านการควบคุมนำไปใช้ และภาครัฐต้องทำการศึกษาวิจัยและพัฒนากัญชาเพื่อการบำบัดรักษาหรือพัฒนาตำรับยาให้ได้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ในอนาคต รวมทั้ง ต้องกำหนดมาตรฐานสำหรับพื้นที่ด้านการผลิตกัญชาภายใต้แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา

พ.ศ. 2562 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม รัดกุม ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงป้องกันมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับ กิตติพงศ์ เกิดผล และนาถนิรันดร์ จันทร์งาม กล่าวว่า ประเทศไทยควรแก้ไขหลักเกณฑ์พืชตระกูลกัญชาทั้งในส่วนกฎหมายยาเสพติดและกฎหมายอื่น ๆ ที่ยังคงมีหลักเกณฑ์ที่ขัดกันในเรื่องของคำนิยามกัญชาและกัญชง อีกทั้งเป็นการผูกขาดใบอนุญาตประกอบกิจการพืชตระกูลกัญชาไว้เพียงหน่วยงานของรัฐรวมไปถึงหลักเกณฑ์ที่ยังไม่มีไว้รองรับการค้าไม่ว่าจะเป็นระบบติดตามพืชตระกูลกัญชา มาตรฐานพืชตระกูลกัญชา เครื่องหมายกำกับฉลากผลิตภัณฑ์ พิกัดและภาษีศุลกากรรวมไปถึงเครื่องหมายการค้าสำหรับผู้ประกอบกิจการเกี่ยวกับพืชตระกูลกัญชา เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์มาตรา 26/5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 แล้วนั้นจะเห็นได้ว่า สิทธิในการขอออกใบอนุญาตประกอบกิจการพืชตระกูลกัญชาไม่ว่าจะเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายมีแม้กระทั่งการมีไว้ครอบครองนั้น เป็นการผูกขาดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับการอนุญาตเอาไว้เพียงแค่หน่วยงานของรัฐหรือที่หน่วยงานของรัฐนั้นได้มีส่วนในการร่วมประกอบกิจการ (กิตติพงศ์ เกิดผล และนาถนิรันดร์ จันทร์งาม, 2563)

การศึกษาแนวทาง และความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติที่ส่งผลด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม และเศรษฐกิจจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา คือ มีความเป็นไปได้ในทิศทางที่ดีภายใต้การดำเนินการจากการนำประโยชน์จากพืชสกัดจากกัญชาที่ภาครัฐกำหนดให้กัญชาเป็นประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการ ด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพโดยจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น ซึ่งไม่ได้หมายความว่า ผู้ใดจะสามารถครอบครองกัญชาได้ตามอำเภอใจ เนื่องจากใน มาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การกำหนดโทษแยกประเภทชัดเจนในการครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเพื่อทางการแพทย์ โดยที่การมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายจะได้รับโทษสูงสุด ภาครัฐได้มีการกำหนดการถือครองในปริมาณตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และต้องได้รับอนุญาตให้ครอบครองจากผู้มีอำนาจอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น สอดคล้องกับ สุนทร พุทธศรีจารุ ที่ว่า การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยเพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย ในการควบคุมเรื่องของการเข้าถึงพื้นที่การปลูกกัญชา รวมถึงมาตรการรักษาความปลอดภัย และป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงระบบที่ใช้ในการติดตามกัญชา สำหรับประเทศไทยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยข้อกำหนดมาตรฐาน 4 ข้อหลัก คือ 1) ด้านสถานที่ 2) ด้านการรักษาความปลอดภัย 3) ด้านการเก็บรักษา

และ 4) ด้านการควบคุมการใช้ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขออนุญาต และแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้ และยังพบว่า กัญชาช่วยลดอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญ และผลการรักษาสัมพันธ์กับความเข้มข้นของ THC (สุนทร พุทธศรีจารุ, 2562)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพปัญหาของการส่งเสริมการปลูกกัญชาสถานะทางการควบคุมกัญชา กฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา และการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก สภาพปัญหาการส่งเสริมการปลูกกัญชา คือ กฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรอง เรื่องการนิยามรูปแบบผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชา ตลอดถึงผลิตภัณฑ์พืชตระกูลกัญชาให้ครอบคลุม และการผูกขาดผู้มีสิทธิขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการของพืชตระกูลกัญชาไว้แต่เพียงหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แบ่งสภาพปัญหาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมายเพื่อส่งเสริมการปลูกกัญชา ด้านการใช้กัญชาการแพทย์ทางเลือก และ รูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชา นโยบายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์แนวทางการปฏิบัติสำหรับอนุญาตที่จะได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อให้การดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม ตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2562 และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ควรมีการออกแบบให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของผู้ขออนุญาตโดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จะทำได้มากกว่าการกำหนดมาตรการเฉพาะที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยเฉพาะการปฏิบัติตามแนวทาง ได้แก่ 1) ข้อกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต 2) ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย 3) ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษาและ 4) ข้อกำหนดด้านการควบคุมนำไปใช้ แนวทาง และความเป็นไปได้ในการนำนโยบายการส่งเสริมการปลูกกัญชาไปปฏิบัติที่ส่งผลด้านสังคม การเมือง ศีลธรรม และเศรษฐกิจจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา คือ การกำหนดให้ กัญชาเป็นพืชประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพโดยจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น รวมถึงควบคุมการถือครองหรือการควบคุมห่วงโซ่อุปทานของกัญชา โดยภาครัฐควรให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ภาครัฐควรกำหนดนโยบายนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นพืชเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชารักษาโรคและได้รับการรับรองจากแพทย์ สามารถขออนุญาตปลูกกัญชารักษาโรคของตนเองได้ และเพื่อให้เกษตรกรที่มีความประสงค์ปลูกจำหน่าย ร่วมกับผู้ผลิตยาและสมุนไพร ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ คือ ภาครัฐและหน่วยที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปลดล็อคกัญชา เป็นยารักษาโรค เพื่อเสนอขอ

แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการเปิดเสรีการใช้ และการปลูกกัญชา ตั้งแต่การเปิดให้มีการวิจัยและพัฒนายาที่เป็นสารสกัดของกัญชา การใช้กัญชาโดยตรงใช้ดอก หรือใบ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และผลกระทบจากนโยบายกัญชา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2522). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กิตติพงศ์ เกิดผล และนาถนิรันดร์ จันทร์งาม. (2563). อุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้ากัญชาของประเทศไทย. วารสารรัชต์ภาคย์, 14(36), 54-67.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.

พีรพจน์ ปิ่นทองดี. (2561). กัญชา: กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร., 6(3), 1182-1198.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิษฐ์. (2564). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. เรียกใช้เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564 จาก https://ihppthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/291/Full-text.pdf

ราชกิจจานุเบกษา. (2560). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. เล่ม 134 ตอนที่ 1 ก เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2560.

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ. (2564). การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564 จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5346?locale-attribute=th

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). สหประชาชาติไม่ได้ปลดกัญชาออกจากยาเสพติด. เรียกใช้เมื่อ 11 มกราคม 2563 จาก https://oryor.com/%E0%B8%AD%E0%B8%A2/news/detail

สำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ภาค 7. (25 มีนาคม 2563). นโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย. (กฤตโชค กาญจนศิริปาน, ผู้สัมภาษณ์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (25 มีนาคม 2563). นโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย. (กฤตโชค กาญจนศิริปาน, ผู้สัมภาษณ์)

สุนทร พุทธศรีจารุ. (2562). การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ. วารสารอาหารและยา, 26(2), 10-19.

Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York: Harper Collins. Publishers.

Queensland Health. (2021). Clinical guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland. Retrieved march 12, 2021, from https://www. health. qld. gov. au/ __data/ assets/ pdf_file/ 0023/ 634163/ med- cannabis-clinical-guide