

การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย

CANNABIS PROMOTION POLICY IN THAI SOCIETY

จรัสวัฒน์ ชัชชนญาภักดิ์*
Chattawat Shatnataphat

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษานโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา 2) ศึกษารูปแบบการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมกัญชาให้ทันสมัย และ 3) ศึกษาแนวทางการนำนโยบายการส่งเสริมกัญชาไปปฏิบัติ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเจาะจง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการสนทนาผ่านสมาร์ทโฟน วิจัยเอกสาร และระบบสารสนเทศ โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบนโยบายกัญชา ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มที่ 2 จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้แทนกรมการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารหรือผู้แทนกองควบคุมวัตถุเสพติด และกลุ่มที่ 3 องค์กรเภสัชกรรม สมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรมแพทย์แผนประเทศไทย จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครั้งนี้ทั้งหมด 25 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการใช้กัญชา ต้องมีความชัดเจน เด็ดขาด และครอบคลุม บูรณาการเพื่อดำเนินการในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์กัญชาต้องมาจากสถานที่ปลูกที่ได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น 2) รูปแบบการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมกัญชาให้ทันสมัย ผลิตภัณฑ์ และคุณสมบัติของกัญชามีประโยชน์มากมายทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในการรักษาโรค และอนาคตจะมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาให้ทันสมัยและง่ายต่อการใช้งาน และ 3) แนวทางนโยบายการปลดล็อกกัญชาและนำไปสู่การลงทุนของการเพาะปลูกกัญชาเชิงพาณิชย์ และการผลักดันกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่สามารถให้ประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในห่วงโซ่อุปทาน ควรกำหนดวิธีการและแนวทางการป้องกันการทุจริตเชิงนโยบายเพื่อควบคุม และป้องกันอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริม, นโยบายกัญชา, สังคมไทย

* อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตร์, วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

Lecturer of Political Science Program, Northern College Tak Province, Email: chattawat_s@hotmail.com

Received: 2 August 2021, Revised: 3 September 2021, Accepted: 8 September 2021

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the policy for promotion of cannabis cultivation and control of cannabis use; 2) to study the utilization patterns of cannabis that affect the modern cannabis promotion policy; and 3) to study the guidelines for implementing the cannabis promotion policy. Cannabis to practice This research is a descriptive study. Specific qualitative research methods were used. With in-depth interview methods using smartphone conversations, document research and information systems By defining 3 groups of key informants, namely, Group 1 of 5 people, namely executives or representatives of the Ministry of Public Health responsible for cannabis policy, namely executives or representatives of the Food and Drug Administration, group 2 of 5 people, namely executives or Representative of the Department of Alternative Medicine Executives or representatives of the Narcotics Control Division and Group 3 Pharmaceutical Organization Private Hospital Association Department of Traditional Medicine of Thailand, 3 groups, 5 people each, including 25 key informants in this time. The results showed that 1) policies to promote the cultivation and use of cannabis. Must be clear, decisive and comprehensive, integrated to operate in all relevant departments. 2) Cannabis utilization patterns affecting cannabis up-to-date policies, cannabis products and properties have many medical benefits. To promote the quality of life of patients in the treatment of diseases and in the future will develop modern and easy-to-use cannabis products; and 3) policy guidelines to unlock cannabis and lead to investment in commercial cannabis cultivation. And pushing cannabis into a cash crop that can benefit all stakeholders in the supply chain. Policy-based fraud prevention methods and guidelines should be established to control and sustainable protection.

Keywords: Promotion, Cannabis Policy, Thai Society

บทนำ

การปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์กับผู้ป่วย ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยอาจขออนุญาตได้ทั้งการครอบครองและเสพได้ตามคำสั่งแพทย์ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสามารถประกาศกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองเพาะปลูก ผลิตและทดสอบ หรือเสพ หรือครอบครอง ยาเสพติดได้ (มาตรา 26/6) และสามารถอนุญาตเกี่ยวกับการผลิต ทดสอบ กัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยทั้งทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และการอุตสาหกรรม โดยอนุญาตให้สามารถผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย เสพหรือครอบครองได้ (มาตรา 26/2) ซึ่งการปลดล็อกกัญชาโดยได้ประกาศเป็นกฎหมายเพื่ออนุญาตให้ใช้ในการแพทย์ โดยแท้จริงแล้วเป็นการปลดล็อกที่หาผู้ไม่ว่าจะเกิดผลกระทบทางลบตามมาอย่างมากมายและยากที่จะจัดการ เช่น การเข้าใจผิดของประชาชนและการนำไปใช้โดยยากที่จะควบคุม จนเกิดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย การครอบครอง

และกระบวนการดูแลรักษาทางการแพทย์ตามมาตรฐานที่มีอยู่ ซึ่งยังไม่นับรวมเรื่องการค้าขายกัญชา และผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างผิดกฎหมายที่คาดว่าจะมีขึ้นอย่างมากมาย รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพและสังคมอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุจราจร ปัญหาจิตเวช ปัญหาอาชญากรรม และการนำไปสู่การเสพติดอื่น ๆ ควบคู่กันไป และสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปคือการเรียกร้องให้เกิดกัญชาเสรีตามมา (Alsherbiny MA Li CG, 2019). สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นการเฉพาะ มีแต่เพียงกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.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 ยังมีไม่ได้แสดงรายละเอียดเพียงพอเพื่อให้ประชาชนและภาคเอกชนสามารถเข้าถึงประโยชน์ในทางการแพทย์ได้เท่าที่ควร (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร พิพัฒน์ พันมา มัณฑนา หน่อแก้ว โชติ บดีรัฐ, 2564).

หากย้อนไปประเทศไทยมีการควบคุมพืชกัญชาอย่างเข้มงวดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดหลายฉบับ โดยพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และสารสำคัญในกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทคือ THC (Tetrahydrocannabinol) ถูกควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ตาม พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2559 ส่งผลให้กัญชาสามารถขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ได้กำหนดข้อบังคับในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและการควบคุมของหน่วยงานที่ควบคุม ทั้งในเรื่องที่มาของวัตถุดิบ มาตรฐานคุณภาพของการผลิตและการเพาะปลูก แผนปริมาณการผลิต การใช้ การจำหน่าย รูปแบบของผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่ต้องการ รวมไปถึงมาตรฐานเกี่ยวกับสถานที่ผลิต เพื่อนำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์กัญชา และในฐานะที่ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่อยู่ภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดของสหประชาชาติ และตามมติของประชาคมอาเซียน อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs 1961) และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs 1972) (United Nations, 2020).

ดังนั้นการควบคุม การเพาะปลูก และการใช้กัญชาต้องมีความชัดเจน เข้มงวด เพื่อป้องกันการนำกัญชาออกไปนอกระบบ การไม่เห็นด้วยกับการเคลื่อนไหวเพื่อปลดล็อกกัญชาในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เหตุผลหลักคือไม่เชื่อว่ารัฐบาลจะสร้างกลไกการควบคุมกัญชาได้ โดยที่ทุกคนในสังคมต้องอยู่ได้โดยมีความสุข ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากเกิดปัญหาหรือสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศทั้งโดยตรงและโดยอ้อม หรือส่งผลต่อสวัสดิภาพความปลอดภัย รัฐก็จำเป็นต้องตัดสินใจควบคุม ป้องกัน และแก้ไข ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศยกเลิกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกให้ทุกส่วนของกัญชาไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้น ซ่อดอก ใบที่ติดกับซ่อดอก และเมล็ดกัญชา และการประกาศดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความมั่นใจกับประชาชนว่าสามารถปลูกกัญชาได้ โดยรวมตัวกันเป็นวิสาหกิจชุมชน ที่ทำสัญญาร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้กลุ่มเกษตรกรในประเทศไทย ต่างมีความหวังกับการเพาะปลูกกัญชา

ที่คาดว่าจะสามารถสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรที่รวมกันในรูปแบบของวิสาหกิจชุมชน ที่สามารถจำหน่ายเป็นสมุนไพรตามภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่น หรือจำหน่ายให้ผู้ประกอบการนำไปใช้ ผลิตยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร หรือใช้ในอุตสาหกรรมอื่นๆ แต่หลังจากการรวมตัวรวมทั้งการเพาะปลูก ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนประเทศไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดวางมาตรการโดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิด เกษตรกรผู้ปลูกกัญชาหลังจากลงทุนไปแล้วกลับพบปัญหาในเรื่องระเบียบและข้อกำหนดที่ไม่เอื้อกับกลุ่มวิสาหกิจชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562).

ดังนั้น นอกจากการศึกษาถึงสถานะทางกฎหมายของกัญชาจะเกิดประโยชน์ในด้านการหาทางออกให้กับข้อโต้แย้งในสังคมแล้ว ยังเป็นการพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่ประกอบด้วยแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่เหมาะสมกับประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562). ทั้งนี้ การเสพและการครอบครองกัญชาเพื่อใช้รักษาโรค สามารถทำได้ทั้งตามคำสั่งของแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนประเทศไทย (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 58) แต่ด้วยปัจจุบันการใช้น้ำมันกัญชายังติดขัดเรื่องกัญชาที่เป็นวัตถุดิบในการผลิต แม้เริ่มมีการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ ก็ยังไม่ทันต่อความต้องการของประชาชน ระหว่างนี้หลายสถาบันที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข จึงขอใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ถูกยึดไว้เป็นของกลางในคดียาเสพติด จากพนักงานสอบสวน กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด นำไปใช้ประโยชน์ด้วยการอนุมัติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายยาเสพติดเป็นผู้รับมอบไป เพื่อแจกจ่ายให้กับหน่วยงานที่ขออนุญาต การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมทางการแพทย์ และด้านการส่งเสริมเศรษฐกิจนั้น ในแง่ของจริยธรรมความกังวลของภาครัฐว่าจะก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของการใช้กัญชาในทางที่ก่อให้เกิดโทษ การชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์กับโทษภายใต้ผลประโยชน์ที่มีความคุ้มค่ามากที่สุดเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนแล้วนำมาทำการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับมาตรการควบคุมในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในการใช้ประโยชน์ของกัญชา เช่น การใช้ประโยชน์ในฐานะพืชเศรษฐกิจ การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้ประโยชน์เพื่อผ่อนคลาย เพื่อให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนในรูปธรรมและนำมาพัฒนากฎหมายยาเสพติดให้โทษของประเทศไทยต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวกอบปรกที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีแนวทางและมาตรฐานควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขออนุญาตและแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมกัญชาให้ทันสมัย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการนำนโยบายการส่งเสริมกัญชาไปปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษเชิงพรรณนา ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเจาะจง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ วิจัยเอกสาร และสื่อสารสนเทศ โดยการแบ่งกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบนโยบายกัญชา ผู้บริหารหรือผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คีทชาวัตฤประสงค์ข้อที่ 1) นโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา กลุ่มที่ 2 จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้แทนกรมการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารหรือผู้แทนกองควบคุมวัตถุเสพติด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ วิจัยเอกสาร และสื่อสารสนเทศ คีทชาวัตฤประสงค์ข้อที่ 2) รูปแบบการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมกัญชาให้ทันสมัย และกลุ่มที่ 3 องค์การเภสัชกรรม สมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรมแพทย์แผนประเทศไทย จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด 25 คน คีทชาวัตฤประสงค์ข้อที่ 3) แนวทางการนำนโยบายการส่งเสริมกัญชาไปปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาในการวิจัย 12 เดือน เริ่มเดือน พฤษภาคม 2563-เมษายน 2564

เครื่องมือในการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ เนื่องจากการลงพื้นที่ติดปัญหาโรค COVID-19 โดยมีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้จุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้เกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การตรวจสอบข้อมูลเป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจวิจัยเอกสาร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Credibility) และนำเสนอผลแบบพรรณนาความ (Description) มาตรวจสอบกับคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลอื่น ๆ ที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วย เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลอีกครั้ง สำหรับข้อมูลประเภทจากเอกสารใช้การศึกษาและค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ ประเภท โดยขอความอนุเคราะห์จากอาจารย์ 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง ศาสตราจารย์ ดร.จางงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และศาสตราจารย์ ดร.ชัยยงค์ พรหมวงศ์ ในการตรวจสอบเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้จากวิธีข้างต้น โดยผู้ศึกษาได้เลือกใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ตัวบทและเนื้อหา (Textual Analysis Content Analysis) เพราะเครื่องมือดังกล่าว เป็นเครื่องมือวิจัยที่มีความเป็นกลาง มีระบบของข้อมูล (Berelson, 1952) สามารถช่วยอธิบายการสื่อสาร เป้าหมายของการสื่อสาร และผลกระทบจากการสื่อสาร นอกจากนี้ การใช้ Content Analysis ยังมีความเหมาะสมต่อการใช้ศึกษารูปแบบ ลักษณะ และวิธีการต่อสถานการณ์เฉพาะ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้เป็นอย่างดี (Silverman, 2005) ดังนั้น

การวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ด้วยทและเนื้อหา (Textual Analysis Content Analysis) จึงเป็นวิธีที่ผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสมในการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับในการนำไปใช้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษานโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา ผลการศึกษาพบว่า

นโยบายกัญชาที่กำหนดขึ้นสะท้อนถึงอิทธิพลของกลุ่มทางการเมืองที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชน โดยพิจารณาจากผลประโยชน์ในนโยบายกัญชา และสุดท้ายคือ ตัวแบบผู้นำมุ่งเน้นศึกษาความชอบ ค่านิยม และผลประโยชน์ของผู้นำเนื่องจากเป็นผู้ตัดสินใจในการกำหนดนโยบายกัญชามากกว่ากลุ่มคนจำนวนมากในสังคม ซึ่งทุกตัวแบบของการกำหนดนโยบายกัญชาแบบดั้งเดิมล้วนแต่แฝงอยู่ในตัวแบบการศึกษาการกำหนดนโยบายกัญชาสมัยใหม่ทั้งสิ้น อาทิ การศึกษาการกำหนดนโยบายกัญชาแบบเครือข่าย ต้องพิจารณาตัวแสดงในนโยบายกัญชาว่ามีใครบ้าง ซึ่งมีพื้นฐานการวิเคราะห์มาจากตัวแบบสถาบัน การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของพรรคภูมิใจไทยโดยการนำของนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน จากสถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ และการขับเคลื่อนในระยะต่อจากนี้ไป เน้นไปที่การพัฒนา กัญชาให้มีมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดกัญชาที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น โดยมอบหมายให้สถาบันกัญชาทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ร่วมกับภาครัฐและหน่วยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้การดำเนินการที่ชัดเจนอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ และประชาชนทุกคนที่ต้องการสร้างรายได้จากกัญชาต้องมีการเสนอแผนธุรกิจให้ชัดเจน และเป็นไปตามกฎหมาย ส่วนนโยบายกัญชา 6 ต้น ต้องดำเนินการต่อในอนาคต เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล พบว่า “กฎหมายระเบียบที่กำหนดไว้ มีพื้นฐานการวิเคราะห์จากตัวแบบผู้นำ ตัวแบบกลุ่ม และตัวแบบกระบวนการ โดยในเครือข่ายนโยบายกัญชาจะประกอบด้วยตัวแสดงหลากหลาย ผู้นำเครือข่าย และตัวแสดงต่าง ๆ เหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์ในแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการผ่านกระบวนการที่กระทำร่วมกันจนเป็นแบบแผนกิจกรรม เมื่อข้อจำกัดของกฎหมายและวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการวิจัยได้เปิดแล้วจึงคาดว่าสถาบันกัญชาทางการแพทย์ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับภาครัฐและหน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน 3 กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการดำเนินงาน (Regulation) การศึกษาวิจัย (Research) และการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง (Education) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยจะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดรับฟังข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนา กัญชาในบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น โดยได้จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เป็น 2 ระดับ คือ ระดับครัวเรือน เน้นการลดรายจ่ายด้านการรักษาจากการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และในระดับประเทศ ที่จะผลักดัน

ให้มีการเชื่อมต่อด้านทาง กลางทาง ปลายทาง ของผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศ รวมถึง การบริการสุขภาพ (Wellness) จากกัญชา ซึ่งแผนปฏิบัติการเร่งด่วนนี้ เตรียมเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการได้ทันที การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ วิทยาลัย และสื่อสารสนเทศ (ผู้ให้ข้อมูล สำคัญกลุ่มที่ 1, 2563)

ดังนั้นเมื่อนำผลการสัมภาษณ์ประกอบกับการศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์พบว่า นโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา ของพรรคภูมิใจประเทศไทยเป็นผลผลิต ของการต่อสู้แข่งขันเชิงนโยบายในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ในปี 2560 ซึ่งพรรคภูมิใจประเทศไทย ต้องการสร้างความโดดเด่นในเชิงนโยบายให้แตกต่างจากพรรคการเมืองอื่น ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ ได้เล็งเห็นแล้วว่าหากนำเสนอนโยบายประชานิยม อย่างที่พรรคการเมืองขนาดใหญ่นำเสนอ นั้น อาจเป็นไปได้ยาก ในทางปฏิบัติ (บีบีซี, 2562).

ดังนั้น การที่พรรคภูมิใจไทยเป็นพรรคขนาดกลางที่จะเป็นตัวแปรสำคัญในการจัดตั้งรัฐบาลผสม จึงจำเป็นต้องนำเสนอโยบายที่จะสร้างความดึงดูดความสนใจของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง โดยสังเกตได้จาก คำเรียก “กัญชาเสรี” ซึ่งเป็นคำใหญ่คำโต และคำมั่นสัญญาที่แกนนำพรรคได้ให้ไว้ในช่วงเลือกตั้งว่าจะทำ ให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศชาติมหาศาล แต่เมื่อพรรคภูมิใจไทย ได้เข้าร่วมรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แล้วกลับเบี่ยงเบนนโยบายให้กลายเป็นการส่งเสริมกัญชา เพื่อการแพทย์ ที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย นอกจากนั้นแล้ว การนำเสนอโยบายการส่งเสริม การเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา ยังบอกเป็นนัยตั้งแต่ช่วงเลือกตั้งว่า หากพรรคภูมิใจไทยได้เข้าไป มีส่วนในการร่วมจัดตั้งรัฐบาลผสมแล้ว พรรคก็จะจับจ้องโคตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดัน นโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชาให้เกิดผลตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ในช่วงเลือกตั้ง กับประชาชน ด้วยเหตุนี้ นโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา จึงไม่ได้เป็นเพียง นโยบายสาธารณะที่นำเสนอในช่วงเลือกตั้งเท่านั้น หากยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองที่ถูกจัดวางไว้เพื่อ ต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลอีกด้วย ดังนั้นนโยบายการส่งเสริมการเพาะปลูกและการควบคุมการใช้กัญชา แม้จะไม่ได้ประสบความสำเร็จเต็มที่อย่างที่พรรคภูมิใจไทยได้หาเสียงไว้ แต่นายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็สามารถใช้นโยบายนี้เป็นผลงานของตนเองและพรรคภูมิใจประเทศไทย ตลอดการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีไปจนถึงการเลือกตั้งครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตามกัญชาเสรีได้ก่อให้เกิดความกังวลถึงความพร้อมและความเหมาะสมที่จะดำเนินการ ปลดล็อกในสังคมไทย เพราะประชาชนจำนวนมากยังเข้าใจผิดว่าสามารถใช้กัญชาเพื่อสันหนนาการได้อย่างเสรี นอกจากจะก่อปัญหาเชิงศีลธรรมและเป็นการมอมเมาประชาชนแล้ว ยังเป็นการยากแก่การควบคุมพฤติกรรม การเพาะปลูก การค้าขาย และการใช้อีกด้วย อันจะนำมาซึ่งปัญหาทางสังคมอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งสังคมไทย รับผิดชอบ “กัญชาเพื่อการแพทย์” เท่านั้น แต่หากจะครอบคลุมไปถึงกัญชาเพื่อสันหนนาการ หรือ กัญชาเสรี แบบไม่มีเงื่อนไขนั้นย่อมต้องคำนึงถึงวุฒิสภาวะของสังคมไทยด้วย สำหรับผู้แทนเกษตรกร และแพทย์ทางเลือก มองว่า กัญชาและสารสกัดกัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มีความรู้และอยู่ภายใต้การควบคุม ดูแลจากภาครัฐและหน่วยที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่หากใช้อย่างไม่ถูกต้องก็จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ สังคม และ

ประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยเด็กและวัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง ระดับสติปัญญา สภาวะทางจิต และการควบคุมร่างกาย สำหรับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ก็เกิดขึ้นได้ยาก เพราะหลายประเทศยังมีการห้ามนำเข้า-ส่งออก ตลอดจนการขออนุญาตจากสหประชาชาติด้วย ทั้งนี้ นโยบายกัญชายังคงเป็นที่ถกเถียงในสังคมไทย แม้ว่าจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่การกำกับควบคุมผลกระทบทางสังคมก็เป็นสิ่งที่ยังน่าเป็นห่วง เพราะยังไม่มีหน่วยงานใดพิจารณาถึงประเด็นนี้อย่างจริงจัง รวมถึงยังปรากฏการนำเสนอมตรการป้องกันอย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่ส่งผลต่อนโยบายการส่งเสริมกัญชาให้ทันสมัย ผลการศึกษาพบว่า

การแก้กฎหมายถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งตามนโยบายเพื่อส่งเสริมนโยบายกัญชา ซึ่งการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 และได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กัญชา) จากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ มีประสบการณ์ในการเพาะปลูกและการใช้กัญชาสายพันธุ์กัญชา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563). ถือเป็นนโยบายการส่งเสริมกัญชาตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต้องการ วิธีการเพาะปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพรกัญชา Good Agricultural Practices (GAP) มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่ดี เพื่อป้องกันการรั่วไหลของกัญชา ตลอดจนการเพาะปลูก การเก็บเกี่ยว การทำลาย และการขนส่ง โรงปลูกระบบปิด (Indoor) อย.ได้อนุญาตปลูกร่วมกับทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วมีความพร้อมในส่วนโครงสร้าง และการวางระบบต่าง ๆ ในการเพาะปลูกถือว่าเป็นรูปแบบการใช้ประโยชน์กัญชา ถ้ากล่าวถึงกัญชา หรือมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* เป็นพืชล้มลุก มีใบเป็นแฉก 5-8 แฉก ลำต้นสูง 3-5 เมตร กัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือสาร THC (Tetrahydrocannabinol) มีฤทธิ์ทำให้ติดและเมา และ CBD (Cannabidiol) สารต้านฤทธิ์เมา ไม่มีผลต่อจิตประสาท ช่วยลดผลข้างเคียงจากจิตและประสาทจาก THC มีฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบ ลดการชักเกร็ง ช่วยให้อ่อนคลาย และมีคุณสมบัติยังยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกหลายชนิดในหลอดทดลองกัญชา มี 3 สายพันธุ์ย่อย ได้แก่ *Cannabis sativa* spp *sativa* แถบบริเวณเส้นศูนย์สูตร โคลัมเบีย เม็กซิโก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศไทย *Cannabis sativa* spp *indica* ปากีสถาน อัฟกานิสถาน โมร็อกโก และทิเบต และ *Cannabis sativa* spp *ruderalis* อากาศหนาวเย็น ตอนกลางของรัสเซีย

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล พบว่า “กระทรวงสาธารณสุข เร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้สารสกัดกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิผล สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดรูปแบบการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาในสถานบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการใช้อย่างสมเหตุสมผล ภายใต้การดูแลรักษาจากแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมการแพทย์ เนื่องจากกัญชายังเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ต้องดำเนินการตามกฎหมายกำหนด ซึ่งไม่อนุญาตให้ใช้เพื่อสันทนาการ โดยต้องมีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชาในการรักษาโรคอย่างชัดเจน ส่วนการแพทย์แผนไทยควรเป็นไปตามตำรับยาแผนไทย

ที่กำหนดให้มีกัญชาเป็นส่วนประกอบแต่ละตำรับ และจะต้องมีการเฝ้าระวัง ควบคุม และติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด เช่น การเสพติดกัญชา การนำไปใช้เพื่อการสันตนาการ รวมทั้งวางแผนทางการรักษาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากกัญชา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และมีแนวทางการนำไปพัฒนารูปแบบการจัดวิธีการใช้กัญชาสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และชัดเจนต่อไป” การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ วิจัยเอกสาร และสื่อสารสนเทศ (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 23, 2563)

ดังนั้นเมื่อนำผลการสัมภาษณ์ประกอบกับการศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์พบว่า ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกของอาเซียนที่ออกกฎหมายนำกัญชาไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งในกัญชามีสารสำคัญอยู่ 2 ชนิด ชนิดแรกเรียกว่า THC (Tetrahydrocannabinol) พอเสพแล้วจะเสพติดทำให้มีอาการมึนงง จัดเป็นสารเสพติดชนิดที่สองเรียกว่า CBD (Cannabidiol) เป็นสารสกัดที่ออกมาแล้วเกิดประโยชน์ทางการแพทย์ สามารถนำมารักษาโรคมอง โรคชัก หรือโรคอื่น ๆ ซึ่งในต่างประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้นั้น เป็นการอนุญาตให้ใช้เฉพาะสาร CBD ที่มีประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น กัญชามีทั้งข้อดีข้อเสีย การใช้ต้องระวัง สำหรับกัญชาที่ปลูกกันในประเทศไทย พบว่า มีสาร THC ค่อนข้างสูงทำให้การใช้ต่อเนื่องมีผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะนี้หลายประเทศทั่วโลกยังประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติด แต่ประเทศไทยได้แก้ไขกฎหมายที่เอื้อให้สามารถพัฒนานำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์ ยังไม่ได้อนุญาตให้นำไปใช้ด้านอื่น ๆ อาทิ ใช้ในเรื่องสันตนาการ ต้องระมัดระวังเพราะในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา รัฐโคโลราโด ได้รับรายงานมาว่า หลังเปิดเสรีในเรื่องกัญชา พบว่าเกิดอุบัติเหตุการจราจรสูงขึ้น จากการเมาเหล้า และอีกส่วนหนึ่งก็คือเมากัญชาด้วย สำหรับในเรื่องความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องกัญชานั้น หากเป็นด้านกรวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ แต่ถ้าหากขอผลิตเป็นยา หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ต้องเป็นไปตามที่กฎหมาย โดยต้องร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เพราะกฎหมายของประเทศไทยเอื้อต่อการนำมาใช้ประโยชน์มากกว่ากฎหมายประเทศอื่น ๆ และถูกต้องตามกฎหมายขององค์การสหประชาชาติด้วย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการนำนโยบายการส่งเสริมกัญชาไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า

สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทยเพื่อเป็นหน่วยงานของรัฐ ถือเป็นแนวทางแรกที่ควรเสนอตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ควบคุมและกำกับดูแล ศึกษารวิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาพืชยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ออกใบอนุญาตให้ประชาชนหรือนิติบุคคลเพื่อการเพาะปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก รับซื้อพืชยาเสพติดและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย แยกพืชยาเสพติดที่สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ออกจากสารเสพติดให้โทษ เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs 1961) และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Protocol Amending the Single Convention of Narcotic Drugs 1972) ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีอยู่ ซึ่งระบุว่ารัฐภาคีที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกได้ ต้องสามารถระบุจำนวนพื้นที่ จำนวนต้น จำนวนที่ใช้เพื่อสกัดและหลังสกัด มีการประเมินการจำนวนผู้ป่วยที่ใช้พืชยาเสพติดเพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ให้ประชาชน

สามารถปลูกได้ไม่เกินครอบครั้วละ 6 ต้น เพื่อการบริโภคส่วนบุคคล การรักษาทางการแพทย์ ผลิต จำหน่าย ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและการบริหารของสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทยสำหรับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เดิมทีนั้น มีปรากฏข้อความในกฎหมายหลายฉบับและมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องด้านนโยบาย จึงได้มีนโยบายกฎหมายให้กระชับ และมีการแก้ไขพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2559

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล พบว่า “โดยที่มาตรา 3 กำหนดให้ยกเลิกพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งสิ้นฉบับ คือ พ.ศ. 2518 พ.ศ. 2528 พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2543 ให้รวมเป็นพระราชบัญญัติออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 2559 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 16 มกราคม 2560 แล้วนั้น มาตรา 7 กำหนดยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 5 คือ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่อยู่ในกลุ่มประเภทร้ายแรง เช่น กัญชา พืชกระท่อม โดยในรายละเอียดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามความเห็นของคณะกรรมการที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายยาเสพติดใหม่ ผู้เกี่ยวข้องจึงได้ปรับแก้ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 สำระสำคัญคือ ตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องตามหลักสากล และผลักดันเรื่องนี้ นับตั้งแต่ต้นปี 2564 มีหลายโครงการเกิดขึ้น รวมถึงการจัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็นทั้งแหล่งความรู้ และเชื่อมธุรกิจกับวิสาหกิจชุมชน ปลูกถูกต้องตามกฎหมายสู่สินค้าผลิตภัณฑ์คุณภาพ และจัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ ศูนย์กลางความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานภายนอก ในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นที่ไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เป็นช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้องและรวดเร็วแก่ประชาชนและสาธารณะ เพื่อให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจอย่างแท้จริง” การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนาทางโทรศัพท์ วิจัยเอกสาร และสื่อสารสนเทศ (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่ 2 และ 3, 2563)

ดังนั้นเมื่อผลการสัมภาษณ์ประกอบกับการศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์ พบว่า ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา ตลอดช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา จากกระแสสังคมโลก รวมทั้งในประเทศไทยได้มีการพูดถึงเรื่องการปลดล็อคให้มีการนำพืชกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งปัจจุบันประเทศที่กัญชาได้รับการรับรองอย่างถูกกฎหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเทศที่รับรองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ 33 ประเทศ 2) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อสันตินาการ 6 ประเทศ และ 3) ประเทศรับรองกัญชาอย่างเสรี 3 ประเทศ สำหรับประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ตั้งแต่ตอนต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา ปัจจุบันตลาดกัญชาถูกกฎหมายของประเทศไทยยังมีมูลค่าน้อยมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นส่วนผสมอยู่ในตำรับยาประเทศไทย และแม้ว่าจะมีการปลดล็อคให้มีการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายเมื่อช่วงต้นปี แต่ก็ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทดลองทางการแพทย์เพื่อใช้กับผู้ป่วย และยังต้องได้รับการควบคุมดูแลโดยหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ มูลค่าตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทยในระยะกลางถึงยาวอาจจะยังไม่สามารถประเมินได้ ขึ้นอยู่กับผลตอบรับที่ได้จากการรักษาผู้ป่วย

กล่าวคือ หากผลการใช้กัญชาช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยาวนานขึ้น ก็น่าจะทำให้มูลค่าตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากผลการใช้กัญชาไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือแตกต่างไปจากเดิม มูลค่าตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ก็อาจจะไม่ได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังมีอีกหลายประเด็นทั้งในมิติเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมที่นับเป็นความท้าทายที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ผ่านกฎระเบียบ ข้อตกลงต่าง ๆ ที่เข้มงวดและชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain) ตั้งแต่เกษตรกรผู้ปลูกกัญชา ที่จะต้องคำนึงถึงสายพันธุ์ ความรู้ความเข้าใจในการเพาะปลูก ราคา ความสามารถในการแข่งขันกับกัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อการแพทย์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ในกรณีที่มีการอนุญาตให้นำเข้าได้ กลุ่มผู้ประกอบการ นักลงทุน ที่จะต้องคำนึงถึงสิทธิบัตรกัญชา ความคุ้มค่าในการลงทุน ความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนการประยุกต์ใช้ในแต่ละกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ การสร้างความเชื่อมั่นทางด้านการรักษา ความปลอดภัยหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่วิเคราะห์ลงไปถึงระดับรายบุคคลที่นับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุด หากจะมีการปลดล๊อคให้มีการลงทุนปลูกกัญชาจำหน่ายในเชิงพาณิชย์แล้ว ภาครัฐคงต้องตอบประเด็นเหล่านี้ว่า ทำ्यที่สุดแล้วในมิติของประเทศนั้น เราจะได้ผลดีจากการผลักดันกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างประโยชน์ต่อผู้ที่อยู่ในห่วงโซ่อุปทานทั้งระบบได้อย่างยั่งยืนหรือไม่ โดยที่ได้อนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาและกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา

กรมการแพทย์ (2561) การดำเนินการเพื่อให้มีการนำประโยชน์จากพืชสกัดจากกัญชา มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพตามที่ได้ระบุในกฎหมายใหม่ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น สำหรับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของประเทศไทยยังมีช่องทางที่จะพัฒนาต่อยอดได้อีกมาก เพื่อจะได้มีการวิเคราะห์ วิจัยเพิ่มเติมในสารอื่น ๆ ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของกัญชา และการสกัดสารที่มีสรรพคุณทางยาเพื่อนำไปวิจัยในการนำไปใช้เพื่อผลการรักษาในทางการแพทย์ หรือที่มีผลต่อสรีรวิทยาหรือการรักษาโรคหรือสภาวะต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อขยายความครอบคลุมและสรรพคุณในการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการรักษาโรคที่ยังไม่มีผลการวิจัยมายืนยันการรักษา เพราะยังสามารถทำการศึกษาวิจัยในการสกัดสารสำคัญต่าง ๆ อีกหลายชนิดของกัญชาว่าจะมีผลต่อการรักษาโรคอะไรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และอาจนำมาใช้แทนยาทางเคมีในปัจจุบันได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนในการสั่งยาจากต่างประเทศและอาจลดภาระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ในอนาคต สำหรับการกำหนดโทษตามกฎหมายยาเสพติด ไม่ได้หมายความว่า ผู้ใดจะสามารถครอบครองกัญชาหรือพืชกระท่อมได้ตามอำเภอใจ เนื่องจากในมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การกำหนดโทษแยกประเภทชัดเจนในการครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเพื่อทางการแพทย์ โดยที่การมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายจะได้รับโทษสูงสุด ปัจจุบันกฎหมายยังไม่ได้มีการอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปปลูกกัญชาได้เอง อย่างไรก็ตาม สามารถรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โดยร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อขออนุญาตปลูกกัญชาได้ ทั้งนี้ กรณีปลูกกัญชา

โดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท ถ้าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท

อภิปรายผล

นโยบายการส่งเสริมกัญชาถ้ากล่าวถึงทางวิชาการได้พยายามแสวงหาตัวแบบหรือทฤษฎีในสังคมไทยไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดหรือความล้มเหลวของส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย แต่เนื่องจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีความสลับซับซ้อนมากมายทั้งในแง่บทบาทของหน่วยงานที่รับเอานโยบายกัญชาไปปฏิบัติ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายประการ เป็นต้นว่าปัญหาด้านศักยภาพขององค์กรซึ่งเป็นเรื่องพร้อมและความสามารถขององค์กรในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายกัญชาที่กำหนดไว้ เช่น บัณฑิตด้านบุคลากร บัณฑิตด้านงบประมาณ บัณฑิตด้านโครงสร้างขององค์กร บัณฑิตด้านวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี ปัญหาด้านการควบคุมถือว่าเป็นความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลการปฏิบัติของนโยบายกัญชา แผนงานหรือโครงการ รวมไปถึงปัญหาด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เช่น ความไม่เข้าใจในนโยบายกัญชา ความไม่เชื่อมั่นในนโยบายกัญชา การไม่เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติ ระบบการติดต่อสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์การพร้อม การขัดผลประโยชน์ของผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การขาดความชอบธรรมของผู้ที่ตัดสินใจนโยบายกัญชาหรือกำหนดนโยบายกัญชา นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนและประสานงานองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ (2562) กล่าวถึงกัญชากับการรักษาโรค (Therapeutic Potential of cannabis) ว่ากัญชาที่พบมากมี 3 สายพันธุ์ คือ Cannabis sativa Cannabis indica และ Cannabis ruderals แต่สายพันธุ์ Cannabis sativa พบมากในที่ที่มีอากาศร้อนชื้น ซึ่งประเทศไทยจัดกัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่มีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 “อนุญาตให้นำมาใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานทางการแพทย์ การรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยพัฒนาทางการแพทย์ และถ้าหากมีไว้เพื่อครอบครองไม่เกินและใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ต้องมีเอกสารรับรองการใช้กัญชาจากผู้อนุญาตทางราชการเท่านั้น ก็จะไม่มีความผิดทางกฎหมาย แต่ถ้ามีไว้ในครอบครองเกินปริมาณที่กฎหมายกำหนด จะถือว่าเป็นการผลิตสิ่งเสพติดหรือมีเพื่อสิ่งเสพติด ไว้โดยไม่มีกรขออนุญาตจำหน่ายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ก็จะต้องรับโทษตามกฎหมายกำหนดไว้”

การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทยบางนโยบายต้องอาศัยทั้งองค์กรหลักและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยเช่นกัน การศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติจึงยังคงดำเนินการพัฒนาอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความสลับซับซ้อนในภารกิจของรัฐเพิ่มทวีคูณขึ้น ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติจึงต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาในสังคมไทยที่มุ่งการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนอยู่ตลอดไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sofía Aguilar Víctor Gutiérrez Lisa Sánchez Marie Nougier. (2018). ได้ทำการศึกษา นโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชามากทั่วโลก

พบว่า การถกเถียงกันทั่วโลกเกี่ยวกับกฎข้อบังคับของกัญชาได้ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา และเขตอำนาจศาลมีการแก้ไขกฎหมายมากขึ้นเพื่ออนุญาตการใช้ยาหรือการรักษาของพืชต่าง ๆ ประเทศต่าง ๆ ในอเมริกาได้ออกนโยบายว่าช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการเตรียมการบางประเภทได้เพื่อบรรเทาอาการลดความเจ็บปวดหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามประสบการณ์ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นความคืบหน้า แต่ไม่ใช่กฎข้อบังคับทั้งหมด ครอบคลุมการปกครองมีความเท่าเทียมกันแต่ไม่ใช่ว่าการปฏิรูปทั้งหมด จะได้ผลลัพธ์เดียวกัน วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ การปฏิรูปและศักยภาพ รวมทั้งเสนอคำแนะนำทั่วไปในการพยายามปรับปรุงนโยบายสาธารณะที่มีการออกกฎหมายเปลี่ยนแปลงไปแล้วและแจ้งกระบวนการตัดสินใจซึ่งการปฏิรูปยังอยู่ระหว่างการพิจารณา

สำหรับเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 มีการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภท 5 รวมถึงกัญชา เว้นแต่เพื่อการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่จะสามารถจำหน่ายและครอบครองได้ตามมาตรา 26/3 และมาตรา 26/4 ที่ได้มีการกำหนดเงื่อนไขผู้ขออนุญาตให้เป็นไปตามมาตรา 26/5 อันหมายถึงเปิดโอกาสให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์รวมถึงศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการศึกษาวิจัย แม้ว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ แต่การเปิดโอกาสดังกล่าว ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ทำให้แพทย์แผนประเทศไทย แพทย์พื้นบ้าน และกลุ่มผู้ป่วย ไม่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์เป็นพืชสมุนไพรกัญชาได้อย่างเต็มรูปแบบ อีกทั้งยังคงมีโทษทางอาญา จึงถือเป็นข้อจำกัดด้านการเข้าถึงยาของผู้ป่วย โดยร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพืชยา กัญชา กระท่อม ฉบับประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วย แพทย์แผนประเทศไทย และแพทย์พื้นบ้านได้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ ถูกเสนอโดยเครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาสังคม ซึ่งเสนอให้ถอดกัญชา และกระท่อมออกจากรายการยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ให้สถานะมาเป็น พืชยา ให้มีวิธีการกำกับดูแล พืชยาชนิดนี้เป็นการเฉพาะ รวมถึงมีการเสนอให้จัดตั้ง สถาบันพืชยา กัญชา กระท่อมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางเพื่อสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพืชยา เพื่อทราบผลกระทบที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะมีการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนเสนอรัฐสภาให้พิจารณาเป็นกฎหมายประกาศใช้ เพื่อให้ส่งเสริมการแพทย์แผนประเทศไทย การใช้พืชยาตามวิถีชีวิตชุมชน การสร้างความมั่นคงด้านยาของประเทศ รวมทั้งเพื่อประโยชน์ทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทร พุทธศรีจารุ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนา มาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ ประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของประเทศ เพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย มีการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์และจัดทำ แนวทางมาตรฐานควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นมาตรฐานการควบคุมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า แต่ละประเทศมีความเหมือนกันในการควบคุมเรื่องของการเข้าถึงพื้นที่การเพาะปลูกกัญชา การรักษาความปลอดภัยและป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงระบบที่ใช้ในการติดตามกัญชา สำหรับประเทศไทย หลักเกณฑ์ที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยข้อกำหนดมาตรฐาน 4 ข้อหลัก คือ 1) ด้านสถานที่ 2) ด้านการรักษาความปลอดภัย 3) ด้านการเก็บรักษา และ 4) ด้านการควบคุมการใช้ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขออนุญาต และแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญคือ เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต ถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา กัญชา เปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ โดยก่อนหน้านี้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดเสพ หรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ หากผู้เสพและผู้ที่มีไว้ครอบครองยังจะต้องได้รับโทษด้วย แต่นับจากนี้การประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว จะทำให้ประเทศไทยเป็นชาติแรกในอาเซียน ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยได้

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทยขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ การดำเนินการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจนจำเป็นต้องอาศัยความครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ หลักฐานงานวิจัยทางคลินิก ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ประสบการณ์จากประเทศอื่นเป็นฐานประกอบ (Experience) และผนวกเข้ากับบริบทของสังคมไทย ทำให้การกำหนดนโยบายการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เป็นไปได้ ในลักษณะ ตลอดจนทราบถึงระดับการผ่อนปรนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ การบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งหมายถึงความรวมถึง ระบบการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เช่น งบประมาณการเบิกจ่ายยากัญชาตามสิทธิประกันสังคม เป็นต้น ความพร้อมของทรัพยากรทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงความรวมถึงทรัพยากรบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบ กล่าวคือ จะต้องมีความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพเป็นผู้รับผิดชอบระบบการกำกับดูแลโดยตรง เพื่อให้กลไกการควบคุม ตรวจสอบ ประเมินผลการนำนโยบายกัญชาไปปฏิบัติเป็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมั่นใจว่าจะบรรลุเป้าประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ เช่น นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเป็นอย่างดี

การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย ในที่นี้ หมายความว่าความรวมถึง ประชาชนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วม เพื่อให้ระบบดำเนินไปข้างหน้าด้วยกันได้ โดยการที่ประชาชนจะให้การสนับสนุนนโยบาย แล้วนโยบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐานความคิดความเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน ซึ่งความรวดเร็วของการส่งและรับข้อมูลข่าวสารผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคปัจจุบัน เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สื่อมวลชน คือ กลไกสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ ความคิดความเข้าใจของประชาชน รวมไปถึงการกำหนดค่านิยมของผู้คนในสังคม ดังนั้นการพัฒนาให้บุคคลทางด้านการศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนการนำเสนอ

ข่าวสารออกสู่ประชาชน อาจเป็นนิมิตหมายที่ดีในการสร้างเอกภาพในการสื่อสารและการขับเคลื่อนการส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย ในการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปลดล็อคกัญชาเป็นยารักษาโรค เพื่อเสนอข้อแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรแก้ไขกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง การพัฒนาทางการแพทย์และโอกาสในการรักษาของผู้ป่วย โดยนักวิจัยหรือแพทย์ชาวประเทศไทยเพื่อเพิ่มความรู้ องค์กรความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ ซึ่งควรวิเคราะห์ประโยชน์และโทษให้ครบถ้วน และวิจัยหลักจริยธรรม คุณธรรมต่าง ๆ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์จากบทบัญญัติหรือข้อยกเว้นของกฎหมายนั้น ถือเป็นประโยชน์ต่อความมั่นคงและความสุขของประชาชน รวมไปถึงประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือ การศึกษาวิจัยและพัฒนา การเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายแก้ไขปัญหาก็รักษาทำลายยาเสพติดให้โทษที่เป็นของกลาง เนื่องจากปัจจุบันมีการตรวจยึดไว้นาน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณดูแล ทั้งในการเฝ้าไม่ให้เสียหาย และสถานที่เก็บรักษา จึงได้ปรับแก้ไขให้ว่าเมื่อมีการพิสูจน์ละเอียดแล้ว ให้ทางการสามารถนำไปทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นได้
2. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากัญชาในทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะเป็ประโยชน์กับประเทศทางการแพทย์และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถปลูกและพัฒนา กัญชาที่ดีที่สุด อีกทั้งยังทำให้ผู้ค้าผิดกฎหมายต้องเกิดการแข่งขันและอาจทำให้เข้ามาเป็นผู้ผลิตและผู้ขายที่ถูกต้องได้
3. ภาครัฐควรกำหนดนโยบายนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นพืชเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชารักษาโรคและได้รับการรับรองจากแพทย์ สามารถขออนุญาตปลูกกัญชารักษาโรคของตนเองได้ และเพื่อให้เกษตรกรที่มีความประสงค์ปลูกจำหน่าย ร่วมกับผู้ผลิตยาและสมุนไพรกัญชาสามารถขออนุญาตและจำหน่ายได้เพื่อส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการเปิดเสรีกัญชา เนื่องจากการเสี่ยงเกิดปัญหาทางสังคมมากขึ้น หรือการใช้ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจะมีศักยภาพในการควบคุมการใช้ที่เหมาะสมได้ดีเพียงใด และกระบวนการกำกับดูแลนโยบายกัญชาของประเทศในการยกระดับการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการเปิดเสรีการใช้ และการเพาะปลูกและการใช้กัญชา ตั้งแต่การเปิดให้มีการวิจัยและพัฒนาที่เป็นสารสกัดของกัญชา การใช้กัญชาโดยตรงใช้ดอก หรือใบ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จนถึงการใช้เพื่อการผ่อนคลาย โดยขอความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐทั้งหลาย

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบจากนโยบายกัญชาในด้านต่าง ๆ ลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่นำนโยบายมาปฏิบัติ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาการกำกับดูแลนโยบายกัญชาของประเทศไทย

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2561). **สารสกัดกัญชารักษาโรคได้**. สืบค้นจาก www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/prnews24012019040115.pdf.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **ปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เสรี**. สืบค้นจาก <https://www.medcannabis.go.th/blog/สายพันธุ์กัญชา>.
- บีบีซี. (2562). **กัญชา: เปิดนโยบายกัญชาของภูมิใจประเทศไทยอีกครั้ง หลังโปรดเกล้าฯ “อนุทิน ชาญวีรกูล” เป็นรมว. สาธารณสุขออนไลน์**. สืบค้นจาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-48973471>.
- ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. (2562). **กัญชากับการรักษาโรค**. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพโร, พิพัฒน์ พันมา, มณฑนา หน่อแก้วและโชติ บดีรัฐ. (2564). **ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา**. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4856>.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). **พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522**. สืบค้นจาก <https://www.fda.moph.go.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). **พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562**. สืบค้นจาก <https://www.fda.moph.go.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). **สหประชาชาติไม่ได้ปลดกัญชาออกจากยาเสพติด**. สืบค้นจาก <https://oryor.com/%E0%B8%AD%E0%B8%A2/news/detail/50/1936>.
- สุนทร พุทธรี่จารุ. (2562). **การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ**. สืบค้นจาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=665.
- Alsherbiny MA Li CG. (2019). **Medicinal Cannabis-Potential drug interactions**. *Medicines*, 6(3).
- Berelson. (1952). **Content Analysis in Communication Research**. Michigan: Free Press.
- Silverman. (2005). **Doing qualitative Research Thousand Oaks**. California: Sage.
- Sofia Aguilar Víctor Gutiérrez Lisa Sánchez Marie Nougier. (2018). **Medicinal cannabis policies and practices around the world**. Retrieved From <http://businessworld.in/article/A-New-Era-Of-Treatment-Medicinal-Cannabis-In-India/14-12-2017-134662/>.
- United Nations. (2020). **Chapter Vi Narcotic Drugs and Psychotropic Substances**. Retrieved From https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI17&chapter=6&clang=_en.