

พรรคการเมืองในการผลักดันนโยบายพืชกัญชาภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพเศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียวของรัฐบาล

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา*

POLITICAL PARTIES IN PUSHING FOR CANNABIS PLANT POLICY UNDER THE CONCEPT OF BIOECONOMY CIRCULAR ECONOMY AND GREEN ECONOMY OF THE GOVERNMENT OF GENERAL PRAYUT CHAN-O-CHA

นิพนธ์ ตรีทอง¹, ณัฐชานันท์ วงศ์มูลิธิกร², พิมพวัลย์ ศรีบุญ³ และ จักรพันธ์ ลิ้มมังกร⁴

Nippeach Krueangsanuk¹, Nutchanan Wongmoolithikorn², Phimwalan Sribun³
and Jakkraparn Limmangkur⁴

¹⁻⁴มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่

¹⁻⁴North- Chiang Mai University, Chonburi, Thailand

Corresponding author E-mail: nippeach@northcm.ac.th

Received 7 August 2023; Revised 25 August 2023; Accepted 30 August 2023

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพืชกัญชานับว่าเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในเรื่องของสรรพคุณหลากหลาย โดยเฉพาะใช้ในทางการแพทย์จึงเป็นพืชที่ให้ทั้งคุณประโยชน์ในทางกลับกันหากใช้ผิดวิธีอาจเป็นโทษทั้งทางกฎหมายและอันตรายต่อชีวิตฉะนั้นแล้วหากต้องการผลักดันพืชกัญชาให้ถูกต้องและนำมาใช้อย่างถูกวิธีจึงต้องได้รับการแก้ไขในทางกฎหมายร่วมด้วย

* นิพนธ์ ตรีทอง, ณัฐชานันท์ วงศ์มูลิธิกร, พิมพวัลย์ ศรีบุญ และ จักรพันธ์ ลิ้มมังกร. (2566). พรรคการเมืองในการผลักดันนโยบายพืชกัญชาภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพเศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียวของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา. วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 3(4), 158-175.

Nippeach Krueangsanuk, Nutchanan Wongmoolithikorn, Phimwalan Sribun and Jakkraparn Limmangkur. (2023). Political Parties in Pushing for Cannabis Plant Policy Under the Concept of Bioeconomy Circular Economy and Green Economy of the Government of General Prayut Chan-O-Cha. Journal of Political Science Mahamakut Buddhist University. 3(4), 158-175.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jpsmbu/index>



ดังนั้นบทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการผลักดันนโยบายพืชกัญชาเสรี ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว เป็นการศึกษจากบทความและตำราเรียนโดยนำมาวิเคราะห์และถกเถียงต่อการบริหารจัดการของรัฐบาลไทยในการส่งเสริมพืชกัญชาเสรี การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายพืชกัญชาเสรีของไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น ตลอดจนผลดีและผลเสียที่เกิดจากนโยบายพืชกัญชาเสรี รวมถึงแนวทางการผลักดันและการปรับปรุงแก้ไขนโยบายกัญชาเสรีในอนาคต พบว่า จากการศึกษา นโยบายกัญชาเสรีรัฐบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรคและทางการแพทย์ ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษาของพืชกัญชาจากประชาชน ปัจจุบันทั้งในประเทศและนอกประเทศ ได้ให้การยอมรับในประโยชน์พืชกัญชา อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายพืชกัญชาไปสู่การปฏิบัตินั้นมีความซับซ้อนของการที่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ศักยภาพขององค์กร โดยองค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างการบริหาร เทคโนโลยี รวมถึงต้องมีการรับมือกับการต่อต้านและความร่วมมือต่อนโยบาย

คำสำคัญ: นโยบายกัญชาเสรี, พืชทางการแพทย์, BCG Economy Model

Abstract

Nowadays, cannabis plants are widely popular for their various properties, especially for medical use. It is a plant that provides both benefits. On the other hand, if used incorrectly, it can be both legal and dangerous life if you want to push for the right cannabis plant and use it in the right way, it has to be solve in the law as well.

Therefore, This academic article aims to study the liberalization of cannabis plant policy under the concept of bioeconomy. circular economy and green economy It is a study from articles and textbooks analyze and debate on the administration of the Thai government in the promotion of liberalized



cannabis plants. A comparative analysis of the marijuana liberalization policy of Thailand, the United States, the United Kingdom, Canada, Germany, Israel, Uruguay, and Japan, as well as the pros and cons of the marijuana liberalization policy. Including guidelines for pushing and improving the liberalized marijuana policy in the future, it was found that from the study of the liberalized marijuana policy, the government focused on pushing marijuana as a medical plant. The main objective is to sell as raw materials to produce medicines and medical applications. cause a wave of support and awareness of the study of the cannabis plant from the public Currently, both domestically and internationally However, the implementation of a cannabis policy is complicated by the agency's implementation. This may cause consequences such as the potential of the organization. The organization must have the ability and readiness. Whether it is personnel, budget, management structure, technology, including dealing with opposition and policy cooperation.

Keywords: Liberal Cannabis Policy, Medical Plants, BCG Economy Model

บทนำ

พืชกัญชานับว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่เกิดปัญหาเสพติดเรื้อรังในสังคมไทย ทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ในอีกแง่หนึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมามีการเมืองมีการผลักดันให้เกิดการแก้ไข พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษแต่ในขณะนั้นก็ยังไม่มีประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จนกระทั่งในปี 2562 นโยบายกัญชาเสรีเป็นการรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทย ภายหลังพรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลของนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย นายอนุทิน ชาญวีรกูล จึงได้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร, พิพัฒน์ พันมา, มัณฑนา หน่อแก้ว และโชติ บดีรัฐ, 2564) ดำเนินการผลักดันนโยบายกัญชาของพรรคภูมิใจไทยให้เป็นพืชสมุนไพรทางเลือกในทางแพทย์และการปลูกพืชกัญชาอย่างต่อเนื่องในการผลิตยารักษาโรคและเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรไทย (นารา หนูแดง, 2565)



ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในการวิจัยและทางการแพทย์ได้ โดยการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยนั้นมี 2 แนวทาง อันได้แก่ การแพทย์ปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ยังพบว่า การส่งเสริมให้ปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจในปี 2563 ประมาณ 63-1,604 ล้านบาท และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผลกระทบทางเศรษฐกิจมูลค่า 315.19-6,038.94 ล้านบาท (รวีสสาข์ สุชาโต และคณะ, 2564) ดังนั้น นโยบายรัฐบาลที่ผลักดันให้พืชกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ที่มีศักยภาพปัจจัยต่าง ๆ เนื่องจากสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกภาคส่วน จึงมีการส่งเสริมการนำพืชกัญชามาใช้ในเชิงพาณิชย์ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด BCG Economy Model กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้เติบโตควบคู่ไปกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืน ภายใต้โครงการสนับสนุนอุตสาหกรรมแปรรูปพืชกัญชาที่ขับเคลื่อนโดยกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อตอบสนองเศรษฐกิจชีวภาพ Bioeconomy และได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันปกป้องสิ่งแวดล้อมลดปัญหาโลกร้อนซึ่งเป็นเมกะเทรนด์สำคัญของโลก และเป็นโมเดลในการสร้างโอกาสทางการค้าใหม่ ๆ จากความต้องการที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านการตลาด พฤติกรรมของผู้บริโภค แก่ผู้ประกอบการไทยทุกระดับ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับการแข่งขัน รวมทั้งขยายส่วนแบ่งตลาดในตลาดโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ฉัฐวัฒน์ ชัชฌานาภักดิ์, 2565)

บทความนี้ผู้ศึกษามีความสนใจและได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการผลักดันนโยบายพืชกัญชาภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียวของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และถกเถียงต่อการบริหารจัดการของรัฐบาลไทยในการส่งเสริมพืชกัญชาเสรี ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายพืชกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายพืชกัญชาเสรีของไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น ผลดีและผลเสียที่เกิดจากนโยบายพืชกัญชาเสรี รวมถึงแนวทางการผลักดันและการปรับปรุงแก้ไขนโยบายกัญชาเสรีในอนาคต



การบริหารจัดการของรัฐบาลไทยต่อการส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรี

ประเทศไทยนำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมพืชกัญชาเสรีให้เป็นพืชทางการแพทย์ของประเทศ เป็นนโยบายสาธารณสุขในด้านสุขภาพของรัฐบาลขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตนเองได้และสามารถเข้าถึงทางเลือกต่าง ๆ ได้ยิ่งขึ้น รัฐบาลไทยภายใต้การบริหารของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงมีการนำ “นโยบายพืชกัญชาเสรี” โดยเป็นนโยบายรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทยมาใช้ในเชิงการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน พร้อมทั้งสร้างรายได้แก่ครัวเรือนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ รัฐบาลยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการปลูกพืชกัญชาได้อย่างเสรีเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบที่นำไปผลิตยารักษาโรค ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงมีกระบวนการดำเนินนโยบายพืชกัญชาเสรี โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่ผลิตมาจากพืชกัญชาที่ได้รับการรับรองทางการแพทย์ จึงมีการจัดตั้งและมอบหมายให้ “สถานพืชกัญชาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนนโยบายพืชกัญชาเสรี (พัฒนาปกรณ์ ดอนตัมไพร และคณะ, 2564)

การผลักดันนโยบายพืชกัญชาเสรีของพรรคภูมิใจไทยในฐานะพรรคร่วมรัฐบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่องมีความเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ในวันที่ 13 กันยายน 2562 มีการเสนอร่างกฎหมาย 2 ฉบับ คือ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม และร่างพระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย เพื่อให้พืชกัญชาสามารถใช้เป็นพืชทางการแพทย์ โดยประชาชนสามารถปลูกและผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจได้ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ 1. การเสนอตั้ง “สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย” เป็นหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบในการศึกษาวิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาพืชยาเสพติด รวมทั้งออกใบอนุญาตให้ประชาชนหรือนิติบุคคลสามารถที่จะปลูก ผลิต การนำเข้าและส่งออกอย่างเป็นระบบ 2. แยก “พืชยาเสพติด” ที่สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ออกจาก “สารเสพติด” เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ.1961 และ ค.ศ.1972 ขององค์การสหประชาชาติที่ไทยเป็นรัฐภาคีอยู่ 3. เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ให้พลเมืองไทยสามารถปลูกได้ไม่เกินครอบครัวละ 6 ต้น เพื่อการบริโภคส่วนบุคคล เพื่อการรักษาทางการแพทย์ ผลิต และการจำหน่าย การกำหนดกรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต้องกระทำ

ตามหลักการที่ชัดเจนและปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมต่อบริบทในสังคมไทยจึงต้องมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1.การเข้าถึงทางการแพทย์ 2.การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) 3.ความปลอดภัยต่อสาธารณะ และ 4.การลดความเสี่ยงจากการใช้กัญชา (Risk-bases approach) เป็นสิ่งสำคัญเพื่อใช้เป็นหลักในการขับเคลื่อนนโยบายพืชกัญชาเสรีให้ดำเนินไปได้ในทิศทางเดียวกันและเกิดความสอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง, 2561)

สามารถสรุปได้ว่า หลังจากที่รัฐบาลไทยได้จัดตั้งนโยบายพืชกัญชาเสรีให้เป็นพืชทางการแพทย์ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมในการปลูก ครอบครอง และจำหน่ายพืชกัญชาจากการกำกับดูแลของรัฐบาล อีกทั้งแยกพืชกัญชาออกจากพืชชนิดที่เป็นสารเสพติด และกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาในการดำเนินงานต่อไป

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model ประกอบด้วย 3 เศรษฐกิจหลัก ได้แก่ B Bio Economy ระบบเศรษฐกิจชีวภาพ มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรชีวภาพอย่างคุ้มค่าเชื่อมโยงถึง Circular Economy ระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนโดยคำนึงถึงการนำวัสดุต่างๆ กลับมาใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ และทั้ง 2 เศรษฐกิจนี้ อยู่ภายใต้ G Green Economy ระบบเศรษฐกิจสีเขียวซึ่งมุ่งแก้ไขปัญหามลพิษเพื่อลดผลกระทบต่อโลก (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), 2563)

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมถึงศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจนั้น นำไปสู่การขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมสมุนไพรไทยอย่าง กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการและได้ใช้เพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุม ให้อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โดยส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุ้มครองอนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเป็นทางเลือก



ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น รัฐบาลไทยได้มอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้ดูแล และจัดทำโครงการขับเคลื่อนกัญชา กัญชง กระเทียม ทางแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้านไทยภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาโมเดลเศรษฐกิจ BCG ได้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model

กิจกรรม/ขั้นตอน (หน่วยงานรับผิดชอบ)	ระยะเวลาดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณ				ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ
	ไตรมาส ที่ ๑	ไตรมาส ที่ ๒	ไตรมาส ที่ ๓	ไตรมาส ที่ ๔	
กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาทางการแพทย์ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการใช้ทางการแพทย์แผนไทย (สภทพ.)	บันทึกไปป์มิ่ง พิชิตินี				มีแผนการผลิตและพัฒนารูปแบบปลูกกัญชา เพื่อรองรับการผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีคุณภาพ และการกระจายยา ให้เพียงพอต่อความต้องการ
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาโรงพยาบาล WHO-GMP เพื่อบริหารจัดการยาสมุนไพรและตำรับยาที่มีคุณภาพผสมในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (สพฐ.)	←				โรงพยาบาล WHO GMP มีความพร้อมสามารถผลิตตำรับยาที่มีคุณภาพ เพื่อรองรับในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้
กิจกรรมที่ 3 จัดทำมาตรฐานวัตถุดิบกัญชาและควบคุมค่ากับมาตรฐานตำรับยาที่มีคุณภาพส่งกระจายสู่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและปลอดภัย (สภทพ.)	←				กลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมกับ รพ.บสส. สามารถปลูกและผลิตวัตถุดิบกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในต้นบริหารจัดการและวิชาการ (สภทพ.)	←				มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนการผลิตตำรับยาที่มีคุณภาพให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ทางการแพทย์และครอบคลุมทุกสุขภาพ (รพ.ส.)	←				มีผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเพียงพอต่อผู้รับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยฯ
กิจกรรมที่ 6 จัดทำแนวทางการส่งตำรับยาแผนไทยที่มีคุณภาพผสมตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย (สภทพ./สพฐ.)	←				มีผลการศึกษารวบรวมตำรับยาแผนไทยที่มีคุณภาพผสมตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย จำนวน 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการนำตำรับยาที่มีคุณภาพไปใช้ประโยชน์ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและตติภูมิ เพื่อรองรับการ	←				มีหลักสูตรการปรุงยาเฉพาะรายแก่แพทย์แผนไทยใน รพ. สภ. ครอบคลุม 150 แห่ง
จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการและการศึกษาวิจัย (สภทพ.)					
กิจกรรมที่ 8 ศึกษาการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือก นิพนธ์ ครอบคลุมครบวงจรของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (รพ.ส.)	←				มีผลการศึกษารวบรวมใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 เรื่อง

ที่มา : สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2564

สามารถสรุปได้ว่า การที่จะขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยให้เป็นเศรษฐกิจหมุนเวียนอย่างมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งโครงสร้างพื้นฐานการพัฒนา Solution Platforms/Technology เช่น ฐานข้อมูลของอุตสาหกรรม สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนด้วยการบูรณาการองค์ความรู้ในท้องถิ่นและจุดแข็งด้าน ความหลากหลายชีวภาพต่อยอดไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อยกระดับ การใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองและเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ใช้เทคโนโลยี



สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของสมุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ตั้งแต่การคัดเลือกชนิดพันธุ์ การขยายพันธุ์และพัฒนาพันธุ์เพื่อการปลูกที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่นำไปสู่การพัฒนา และยกระดับสมุนไพรไปสู่มาตรฐานระดับที่เป็นที่ยอมรับ เกิดการพัฒนาต่อยอดสู่ผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย เพิ่มการสร้างงานพร้อมทั้งเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพในชุมชนและประเทศชาติ

เปรียบเทียบนโยบายกัญชาเสรีของไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น

พืชกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์กันมาอย่างยาวนาน ไม่ว่าจะเป็ในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันหรือนำมาเป็นส่วนประกอบในอาหาร สำหรับยาแผนไทยยังมีการนำพืชกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ในอดีตประเทศต่าง ๆ เคยจัดพืชกัญชาให้อยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษ (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2562) ตามข้อตกลงระหว่างประเทศและกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ภายหลังจึงมีการอนุญาตให้มีการใช้พืชกัญชาในแต่ละประเทศและยังคงมีรายละเอียดรวมทั้งระเบียบข้อบังคับที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และกฎหมายสูงสุดของประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น เป็นต้น ในปัจจุบันมีจำนวน 33 ประเทศทั่วโลกที่มีการอนุญาตให้ใช้พืชกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย และอย่างน้อย 6 ประเทศมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการได้ (อัญญณี สัจจาสัย, 2564) ซึ่งในแต่ละประเทศมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติ

ตารางที่ 2 รูปแบบการใช้พืชกัญชาในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	สารสกัด (cannabinoids)	การใช้แบบพืชสมุนไพร	การใช้เป็นสารสกัด	การกำหนดข้อบ่งใช้แบบพืชสมุนไพรและสารสกัด
1. ไทย	dronabinol, cannabidiol	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
2. สหรัฐอเมริกา	dronabinol, nabilone	รัฐอิสระ 50 อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้ /แตกต่างกันตามรัฐ
3. อังกฤษ	dronabinol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
4. แคนาดา	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
5. เยอรมนี	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
6. อิสราเอล	nabilone	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
7. อูรุกวัย	dronabinol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
8. ญี่ปุ่น	-	ไม่อนุญาต	ไม่อนุญาต	อยู่ในช่วงพิจารณา

ที่มา : วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2562



ดังตารางที่ 2 พบได้ว่าประเทศต่าง ๆ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาต่างก็มีความพยายามในการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์ อาหาร หรือใช้ในทางสันตนาการ จากตารางข้างต้นในแต่ละประเทศมีการกำหนดรูปแบบการใช้พืชกัญชาอย่างชัดเจนและมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศนั้น ๆ ในปัจจุบันหลายประเทศในโลกเริ่มมีการเปิดรับพืชกัญชามากขึ้น มีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้หลายประเทศมีแนวโน้มในการจัดการและความคุมพืชกัญชา ทั้งลดความเคร่งครัดในเรื่องของกฎหมาย หรือทำให้พืชกัญชากลายเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายขึ้นมา ซึ่งมีปัจจัยที่หลายประเทศให้ความสำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1. สงครามยาเสพติด หลายประเทศทั่วโลกพืชกัญชาอ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อสันตนาการได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ภาครัฐสามารถที่จะควบคุมดูแลและลดการก่ออาชญากรรม รวมถึงนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมภายในประเทศ 2. การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นรอบโลก เป็นปัจจัยที่ทำให้หลายประเทศต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3. เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วย ในอดีตเด็กที่ป่วยถูกปฏิเสธการเข้าถึงพืชกัญชาซึ่งสามารถช่วยรักษาโรคได้ จึงมีการผลักดันให้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ 4. ตลาดกัญชา เกษตรกรสามารถเข้าถึงการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์มากขึ้น เป็นตลาดและให้ผลกำไรที่ดีอีกทางหนึ่งแก่เกษตรกรและผู้ใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันในด้านของนโยบายพืชกัญชาทางการแพทย์ ทั้งด้านกฎหมาย การบังคับใช้ หน่วยงานควบคุมกำกับ รวมถึงข้อห้ามและขออนุญาตของการใช้พืชกัญชา โดยขึ้นอยู่กับบริบทของประเทศนั้น ๆ ในการดำเนินนโยบายการควบคุมของรัฐ



ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายพืชกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษแคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น

ประเทศ	กฎหมาย/สลับบังคับใช้	นโยบาย	หน่วยงานควบคุมกำกับ	ข้อห้าม/ข้ออนุญาต
1. ไทย	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และพระราชบัญญัติสถานัน พืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย	นโยบายกัญชาเสรี	กระทรวงสาธารณสุข	ยาที่มีผลจากพืชกัญชาโดยได้รับการรับรองทางการแพทย์
2. สหรัฐอเมริกา	State regulations มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2539-2560 มลรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์คือมลรัฐแคลิฟอร์เนีย	รัฐบาลกลางกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดควบคุมประเภท 1 (Class I) และมีกัญชาทางการแพทย์กฎหมายถึงใน 28 รัฐ และ District of Columbia	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (FDA) Food and Drug Administration (FDA)	แพทย์กำหนดจำนวนปริมาณที่สามารถใช้ได้
3. อังกฤษ	พระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดฉบับนี้ (Misuse of Drugs Act) พ.ศ.2514	พระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดฉบับนี้ นับว่าเป็นรากฐานในการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศอังกฤษ โดยจำแนกยาปฏิชีวนะออกเป็น 3 ประเภท	รัฐบาล	สามารถใช้ในการทางการแพทย์
4. แคนาดา	Controlled Drugs and Substances Act, Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations (Augst 2559) มีผลบังคับใช้ ปี 2542	มีการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการวิจัย อาจใช้สำหรับกรณีการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โรคมะเร็ง เป็นต้น	กระทรวงสาธารณสุข แคนาดา Health Canada	การผลิต การจำหน่าย และการจำหน่ายกรอบที่ควบคุมค่าเงินจะมีโทษทางอาญา
5. เยอรมนี	Narcotics Law มีผลบังคับใช้ 19 มกราคม พ.ศ.2560	มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในเดือน มีนาคม 2560 แต่ก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในเยอรมนีที่มีราคาสูง	กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันแพทย์เพื่อการใช้ยาและเครื่องมือแพทย์ (BfArM)	จำกัด จำนวนที่ระบุไว้ในใบสั่งยา
6. อิสราเอล	Hazardous Substances Law มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2535	เป็นประเทศแรกของโลกที่พบสารสกัด THC และ CBD รวมทั้งเป็นประเทศชั้นนำที่ใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้กัญชาทางการแพทย์	IMCA เป็นหน่วยงานกัญชาที่กระทรวงสาธารณสุข อิสราเอลจัดตั้งขึ้น	การลงทะเบียนของบุคคลในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขภาพ
7. อูรุกวัย	Ley No. 19.172 มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2556	นโยบายให้มีการปลูกและการซื้อขายกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ	IRCCA เป็นหน่วยงานที่ควบคุมกัญชาของประเทศอูรุกวัย	อนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาแต่จำกัดในการปลูกได้ครั้งละไม่เกิน 6 ต้น
8. ญี่ปุ่น	อยู่ระหว่างกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ระหว่างกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ระหว่างกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ระหว่างกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา

ที่มา : วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุญณ์, 2562

สามารถสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้พืชกัญชาของประเทศต่าง ๆ ข้างต้น เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่น่าสนใจและควรนำมาศึกษาวิเคราะห์ถกเถียง และถอดบทเรียนจากการบังคับใช้กฎหมายของแต่ละประเทศมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้พืชกัญชาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาและส่งเสริมทางนโยบายพืชกัญชาต่อไป



ผลดีและผลเสียที่เกิดจากนโยบายกัญชาเสรี

นโยบายกัญชาเสรีถูกนำเสนอในการเลือกตั้งในปี 2562 ของพรรคภูมิใจไทย ทำให้ในขณะนั้นประชาชนเกิดกระแสต่าง ๆ และความตื่นตัวภายในสังคมไทย โดยมีการตั้งคำถามและความกังวลถึงความพร้อม ตลอดจนความเหมาะสมที่จะมีการปลดล็อกพืชกัญชาในประเทศ อย่างไรก็ตาม ผลดีของนโยบายกัญชาเสรีอาจแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายที่มองว่าพืชกัญชามีผลดีมากกว่าผลเสีย โดยพิจารณามุมมองของผู้บริโภคในสังคมไทยที่สามารถที่จะเข้าถึงพืชกัญชาในทางการแพทย์ได้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคทำให้ประชาชนได้รับบริโภคพืชกัญชาที่มีคุณภาพมาตรฐานและราคาที่เป็นธรรม ภายใต้ระบบสาธารณสุขโดยการควบคุมจากรัฐบาลรวมถึงเป็นการป้องกันเยาวชนที่เข้าถึงพืชกัญชา ซึ่งมีวิธีการควบคุมเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ เป็นต้น (เจณิตตา จันทวงษา, 2565) ผลเสียของกัญชาอาจมีด้วยกันทั้งหากกลุ่มที่ลักลอบใช้ ให้กลับเข้ามาสู่วงจรอย่างถูกต้องตามกฎหมายทั้งในมุมมองของรัฐยังเป็นการลดภาระด้านงบประมาณและงานพิจารณาคดีในระบบกระบวนการยุติธรรมทางกฎหมายอาญา อีกทั้งลดจำนวนผู้ต้องขังในคดีการครอบครองพืชกัญชาที่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความซับซ้อนสูงในการนำระบบพืชกัญชาเข้ามาร่วม ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยสามระบบ คือ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ที่ไม่ได้เกิดการยอมรับกันและกันและเชื่อมต่อกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทำให้ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์นอกระบบจำนวนมากยากต่อการควบคุมดูแล ซึ่งที่สำคัญหากเกิดปัญหาด้านระบบการสร้างความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับพืชกัญชาและปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ย่อมส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งสังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพรและคณะ, 2564)

โดยสรุปได้ว่า การถกเถียงนโยบายกัญชาเสรียังไม่มีข้อยุติที่ชัดเจน แต่สำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นเริ่มเปิดกว้างในการนำพืชกัญชากลับมาสู่สังคมมากขึ้น ดังนั้นรัฐต้องสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันทั้งคุณและโทษของพืชกัญชา ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความพร้อมและความเหมาะสมในการใช้พืชกัญชา แต่รัฐจะต้องมีการดำเนินการอย่างเคร่งครัดให้มีความถูกต้องและชัดเจน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการขยายตัวของพืชกัญชาในตลาดที่ผิดกฎหมาย



แนวทางการผลักดันและการปรับปรุงแก้ไขนโยบายกัญชาเสรีในอนาคต

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญในการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ ทั้งสารสกัดและส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา กรณีของประเทศไทย พรรคภูมิใจไทยนำเสนอ นโยบายกัญชา ในการเลือกตั้งปี 2562 ภายใต้สโลแกน “พืชแก้จนของคนไทย นโยบายสร้าง รายได้ประชาชน” และ “พืชแก้จน พืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ กัญชาเสรี” หรือเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “กัญชาเสรี” การเปิดตัว “กัญชาเสรี” และพรรคภูมิใจไทยได้แถลงนโยบายของพรรคชี้แจงว่า ต้องการใช้โมเดลของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบ เพราะหลังจาก ทำให้เปิดเสรีแล้วก็ทำให้รัฐแคลิฟอร์เนียกลายเป็นตลาดค้ากัญชาเสรี ได้สร้างมูลค่าอย่างมาก และยังสามารถเก็บภาษีจากประชาชน ในขณะนั้นนโยบายของพรรคภูมิใจไทยถึงว่าเป็น นโยบายที่สุดโต่ง ทำให้พรรคการเมืองใหญ่อื่น ๆ เช่น พรรคเพื่อไทย อนาคตใหม่ ประชาธิปัตย์ ต่างยกประเด็นมาใช้ในการหาเสียงเช่นเดียวกัน (พัฒนปกรณ์ ดอนตัมไพโรและคณะ, 2564)

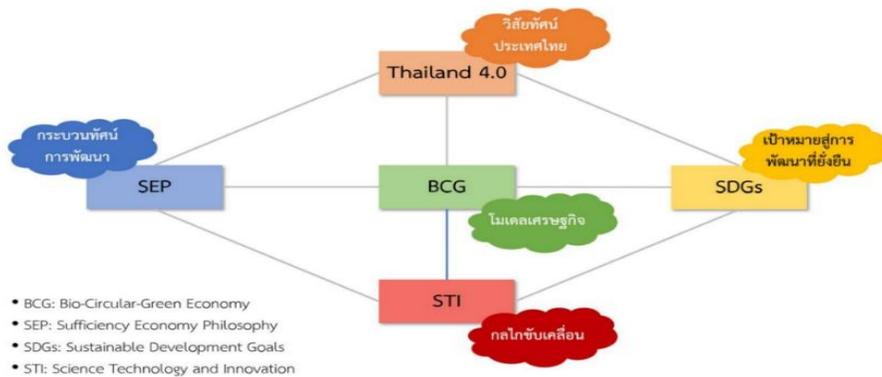
อย่างไรก็ตาม พรรคภูมิใจไทยได้หาเสียงไว้ในช่วงเลือกตั้งว่าจะทำให้ “พืชกัญชาเสรี” เป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ แต่เมื่อพรรคภูมิใจไทยเข้าร่วม รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แล้วกลับเบี่ยงเบนนโยบายให้กลายเป็นการส่งเสริม “พืช กัญชาเพื่อการแพทย์” ที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย (อัญมณี สัจจาสัย อ่างใน อรรถ สิริทธิ์ พานแก้ว, 2563 : ออนไลน์) ด้วยเหตุนี้แล้วกล่าวได้ว่า นโยบายกัญชาเสรีจึงไม่ได้เป็นเพียง นโยบายสาธารณะที่นำเสนอในช่วงเลือกตั้งเท่านั้นแต่ยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองเพื่อ ต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลอีกด้วย โดยการใช้พืชกัญชาไม่ได้เป็นไปตามอย่างเสรีจริง แต่หากยัง อยู่ในการควบคุมดูแล ผู้กษาดอย่างเข้มงวดเมื่อมีการผลักดันการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ วาระแห่งชาติ โดยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนด กฎเกณฑ์และควบคุม ทั้งนี้ผู้มีสิทธิ์ปลูกพืชกัญชาจะต้องได้รับการอนุญาตจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา โดยมีบุคคลที่สามารถใช้และผลิตพืชกัญชาได้ตามกระทรวง สาธารณสุข (อัญมณี สัจจาสัย, 2564) ดังภาพที่ 1.



ที่มา : สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

อย่างไรก็ตาม พืชกัญชาเสรีนั้นดำเนินไปโดยมีกระบวนการของการเข้ามาใช้อำนาจในการควบคุมที่มีการอิงจากรูปวรรณกรรมอย่าง “กัญชาเสรี” ที่อิงกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ปัจจัยทางการเมือง และสังคม รวมถึงการอ้างอิงประโยชน์ที่มีต่อประชาชนที่มีความเชื่อมโยงกับความรู้ การจัดการระเบียบทางสังคม และที่สำคัญคือการอ้างอิงถึงการเป็นยาสมุนไพรเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโลก “กัญชาทางการแพทย์ และในทางเศรษฐกิจ” (สุกักร์ สมอนา, 2565) นอกจากนี้ เห็นได้จากการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อยู่ระหว่างการประสานกับกรมวิชาการเกษตร ที่เดินทางวิจัยพัฒนาพืชกัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์แบบครบวงจร (นารา หนูแดง, 2563) ดังที่ นางสาวมนัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เปิดเผยว่าได้มีการลงนามความร่วมมือ 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1.ได้มีการวิจัยปรับปรุงพันธุ์พืช เครื่องจักรกลและเทคโนโลยี เพื่อช่วยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิตให้เกษตรกร รวมถึงแก้ปัญหาแมลงศัตรูพืชที่ระบาด ควบคุมดูแลมาตรฐานสินค้าเกษตรทั้งส่งออกและนำเข้า โดยเป็นการยกระดับมาตรฐานการผลิตการเกษตรของประเทศให้เจริญเติบโต 2.การพัฒนาและร่วมกับองค์การบริหารจัดการโครงการที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดก๊าซเรือนกระจก ตลอดจนความร่วมมือทางวิชาการกัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์อย่างครบวงจรกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยเหตุนี้ เป็นภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อผลักดัน BCG Economy หรือ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy) (กรมประชาสัมพันธ์, 2565 : ออนไลน์) ประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพและผลผลิต

ทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ พืชสมุนไพรส่วนใหญ่ของประเทศมาจาก 3 แหล่งสำคัญ ได้แก่ สมุนไพรที่ได้จากการปลูก สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ และสมุนไพรจากการนำเข้า ดังนั้นแล้ว จึงมีการพัฒนาสมุนไพรไทย ภายใต้กรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 ในเรื่องของสมุนไพรขึ้นเพื่อเป็นการยกระดับให้เป็นสากล โดยการพัฒนาสมุนไพรภายใต้แนวคิด BCG Economy (คณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ, 2562) สำหรับประเทศไทยได้นำหลักยุทธศาสตร์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่งเป็นแผนหลัก ดังภาพที่ 2



ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ประเทศไทยได้ทำอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 ซึ่งอนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับนี้ ยินยอมต่อการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้ แต่รัฐบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพของพลเมือง และป้องกันไม่ให้นำไปยงตลาดมืด ด้วยเหตุนี้รัฐบาลให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนานโยบายการส่งเสริมพืชกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจให้เป็นสากลให้ทัดเทียมกับประเทศมหาอำนาจหรือประเทศในขอบข่าย พร้อมทั้งประเมินขีดความสามารถในการกำกับดูแลการใช้พืชกัญชาเพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในอีกแง่หนึ่งนโยบายกัญชาเสรีในอนาคตอาจมองได้ว่า พืชกัญชาที่ตกอยู่ในอำนาจของรัฐจากการดำเนินการเพื่อที่จะเข้ามาควบคุม ผูกขาด จากข้างต้นที่รัฐเป็นผู้ที่รับผิดชอบเพียงผู้เดียวที่สามารถควบคุม สร้างกฎระเบียบ กำหนดโทษ และควบคุมกลไกทางสังคมที่



เกี่ยวข้องกับพืชกัญชา ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมของความสัมพันธ์ของผู้ใช้อำนาจกับผู้รองรับอำนาจ (สุภีร์ สมอนา, 2565) โดยประการนี้พรรคภูมิใจไทยได้นำเสนอนโยบายกัญชาทางการแพทย์ขึ้นมานั้นทำให้หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชนของไทย ต่างมีการร่วมมือกันและให้ความสำคัญในการผลักดันพืชกัญชาให้ถูกกฎหมาย รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนำพืชกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยาวนานขึ้น และยังสามารถสร้างมูลค่าตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ฉะนั้นรัฐต้องมีการผลักดันในการใช้ประโยชน์ให้มากกว่านี้

สรุป

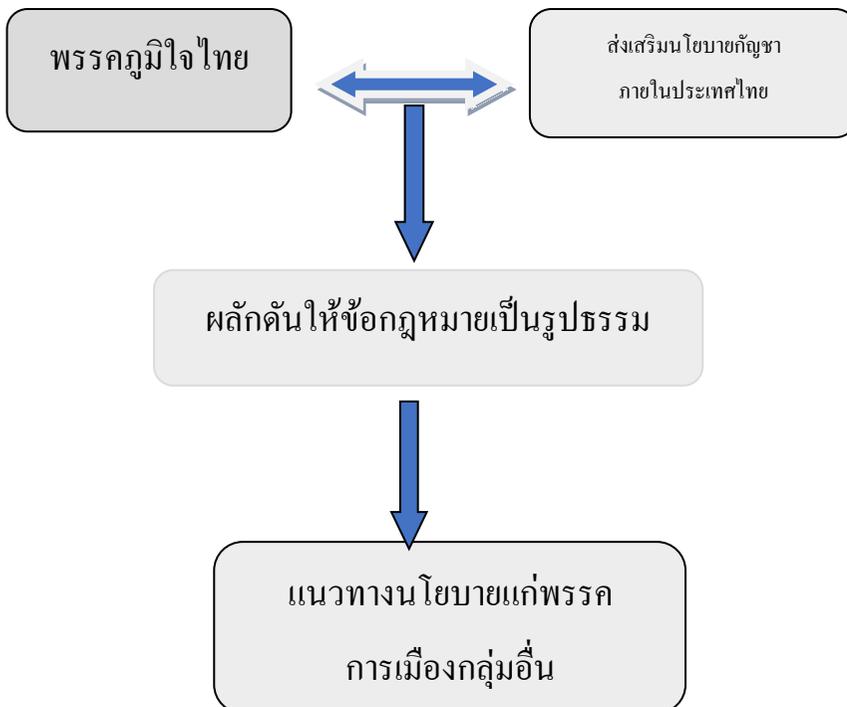
การผลักดันนโยบายพืชกัญชาของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นำเสนอโดยพรรคภูมิใจไทย ในการเลือกตั้งปี 2562 ที่ได้นำเสนอนโยบายกัญชาหรือกัญชาเสรี ทำให้มีกระแสต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้งมองว่าพืชกัญชามีผลดีมากกว่าผลเสีย และมองว่ามีผลเสียมากกว่าผลดี แม้ว่าพรรคการเมืองใหญ่อื่นๆ เช่น พรรคประชาธิปัตย์ อนาคตใหม่ และเพื่อไทย จะหิบบยกประเด็นกัญชาขึ้นมาเพื่อดึงคะแนนเสียง แต่ก็นับได้ว่าพรรคภูมิใจไทย มีแนวความคิดเรื่องกัญชาที่สอดส่องและสร้างความดึงดูดความสนใจกับประชาชน อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายพืชกัญชาไปสู่การปฏิบัตินั้นมีความซับซ้อนของการที่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ศักยภาพขององค์กร โดยองค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อม (สุภีร์ สมอนา, 2565) อย่างการให้พืชกัญชาเป็นพืชที่รองรับการขับเคลื่อน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy) นั้น องค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อมไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างการบริหาร ตลอดจนเทคโนโลยี ทรัพยากร รวมถึงการประเมินแผนงานและโครงการ อีกทั้งยังต้องมีการรับมือกับการต่อต้านและความร่วมมือต่อนโยบาย เช่น การไม่เห็นด้วย การไม่เชื่อมั่นต่อนโยบาย ด้วยเหตุนี้ นโยบายพืชกัญชาอาจมีการปรับปรุงระบบการกำกับดูแลเพื่อให้องค์กรหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงประชาชนทุกคนในสังคมไทยมีความพร้อมและความสามารถในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติในอนาคต ทั้งนี้ นโยบายพืชกัญชาเสรีไม่ได้เป็นเพียงนโยบายสาธารณะที่นำเสนอในช่วงเลือกตั้งของพรรคภูมิใจไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองที่ถูกจัดวางไว้เพื่อต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลของพรรคภูมิใจไทยในฐานะพรรคร่วมรัฐบาล ถึงแม้ว่า นโยบายพืชกัญชาเสรีจะไม่ได้ประสบความสำเร็จเต็มที่ อย่างที่พรรคภูมิใจไทย



ได้หาเสียงไว้ แต่นานูทิน ชาญวีรกุลในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็สามารถใช้นโยบายนี้เป็นผลงานของตนเองและพรรคภูมิใจไทย ตลอดการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีไปจนถึงการเลือกตั้งครั้งต่อไปได้อีกด้วย

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาบทความวิชาการฉบับนี้ได้ถอดองค์ความรู้ใหม่ของการผลักดันนโยบายกัญชาของพรรคภูมิใจไทยถือเป็นผลประโยชน์แห่งชาติในทางการแพทย์และควรผลักดันต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามคุณประโยชน์นำไปใช้ ฉะนั้นนโยบายนี้จึงควรนำไปประกาศใช้เป็นกิจลักษณะด้านกฎหมายเพื่อเป็นแนวทางให้พรรคการเมืองกลุ่มอื่น ๆ และช่วยเป็นเกราะคุ้มกันให้แก่ผู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม จึงสรุปได้ตามแผนภาพดังกล่าว





เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). กรมวิชาการเกษตร เดินหน้าวิจัยพัฒนาัญชา ัญชงเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์แบบครบวงจร. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์, 2565, จ ก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/33/iid/124669?fbclid=IwAR3MLpTayQHsI10hwz2JDNztmJ8uWYKVLIRKM6Y8IHPVMGvZknc1f8TdQPM>.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2562). การพัฒนาสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทยเพื่อเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จ ก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/download/4326dl0058>.
- เจณิตตา จันทวงษา. (2565). คุมกัญชาเสรีอย่างไรให้ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.the101.world/cannabis-legalization-and-youth/>
- ฉัฐวัฒน์ ชัชฌานุกาญจน์. (2565). การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 47(1), 171-186.
- ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง. (2561). การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย. วารสารศิลปการจัดการ, 2(3), 169 -177.
- นารา หนูแดง. (2565). แนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศไทย. วารสารรัฐศาสตร์พิจารณา, 7(1) 16-26.
- พัฒนปกรณ์ ดอนดุ่มไพร และคณะ. (2564). นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ วารสาร Journal of Roi Kaensarn Academi, 6(1), 185-197.
- รวิสาห์ สุชาติ และคณะ. (2564). ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการเพาะปลูกกัญชาเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย. รายงานการวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.



วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2562). นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. วารสารเกษตรกรรมไทย, 13(1), 6-15.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2564). โครงการที่ได้รับอนุมัติตามแผนการบริหารงบประมาณปฏิบัติการกรมการแพทย์แผนไทยฯ ประจำปีงบประมาณ 2564. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/download/6539-dl0106.html>

สุภีร์ สมอนา. (2565). รูปแบบของอำนาจในกัญชา : ศึกษาจากวาทกรรมกัญชา-กัญชาเสรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 10(2), 146-156.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). (2563). BCG Economy Model คืออะไร. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จาก https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/what-is-bcg-economy-model/.

อัญมณี สัจจาสัย. (2564). ปลดล็อกกัญชา ออกจากยาเสพติด. เรียกใช้เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2792.