

พรรคการเมืองในการผลักดันนโยบายพืชกัญชา ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจ
ชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว
ของรัฐบาลพลเอก 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

จรัณ นุกแน้น

Jarun Nuknaen

ชินวัตร สุวรรณโน

Chinnawat Suwanno

โชคนรินทร์ บัวบาน

Choknarin Buaban

อภิญา พัฒนธิพงษ์

Apinya Puttipong

อัฉรารณณ์ สำราญใจ

Atcharaporn Samranjai

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่

School of Administrative Studies, Maejo University, Chaingmai

E-mail: winit.phacharuen@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการผลักดันนโยบายพืชกัญชาเสรีภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว เป็นการศึกษเชิงคุณภาพ วิเคราะห์และถกเถียงต่อการบริหารจัดการของรัฐบาลไทยในการส่งเสริมพืชกัญชาเสรี การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายพืชกัญชาเสรีของไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น ตลอดจนผลดีและผลเสียที่เกิดจากนโยบายพืชกัญชาเสรี รวมถึงแนวทางการผลักดันและการปรับปรุงแก้ไขนโยบายกัญชาเสรีในอนาคต พบว่า จากการศึกษา นโยบายกัญชาเสรีรัฐบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชา

เป็นพืชทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรคและทางการแพทย์ ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษาของพืชกัญชาจากประชาชน ปัจจุบันทั้งในประเทศและนอกประเทศ ได้ให้การยอมรับในประโยชน์พืชกัญชา อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายพืชกัญชาไปสู่การปฏิบัตินั้นมีความซับซ้อนของการที่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ศักยภาพขององค์กร โดยองค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างการบริหาร เทคโนโลยี รวมถึงต้องมีการรับมือกับการต่อต้านและความร่วมมือต่อนโยบาย

คำสำคัญ: นโยบายกัญชาเสรี; พืชทางการแพทย์; BCG Economy Model

Abstract

This article aims to study the liberalization of cannabis plant policy under the concept of bioeconomy, circular economy and green economy. It was a qualitative study. 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

1. บทนำ

พืชกัญชา ถือว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเสพติดเรื้อรังในสังคมไทย ทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ ในอีกแง่หนึ่ง ตลอดเวลาที่ผ่านมาพรรคการเมืองมีการผลักดันให้เกิดการแก้ไข พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษแต่ในขณะนั้นก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จนกระทั่งในปี 2562 นโยบายกัญชาเสรี เป็นการรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทย ภายหลังพรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย นายอนุทิน ชาญวีรกูล จึงได้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พัฒนไพร ดอนตูม ไพร, พิพัฒน์ พันมา, มณฑนา หน่อแก้ว และโชติ บดีรัฐ, 2564) ดำเนินการผลักดันนโยบายกัญชาของพรรคภูมิใจไทยให้เป็นพืชสมุนไพรทางเลือกในทางแพทย์และการปลูกพืชกัญชาอย่างต่อเนื่องในการผลิตยารักษาโรคและเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรไทย (นารา หนูแดง, 2565)

ดังนั้น นโยบายรัฐบาลที่ผลักดันให้พืชกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ที่มีศักยภาพต่อปัจจัยต่าง ๆ เนื่องจากสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทุกภาคส่วน จึงมีการส่งเสริมการนำพืชกัญชามาใช้ในเชิงพาณิชย์ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด BCG Economy Model กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้เติบโตควบคู่ไปกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนภายใต้โครงการสนับสนุนอุตสาหกรรมแปรรูปพืชกัญชาที่ขับเคลื่อนโดยกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อตอบสนองเศรษฐกิจชีวภาพ Bioeconomy และได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันปกป้องสิ่งแวดล้อม ลดปัญหาโลกร้อนซึ่งเป็นเมกะเทรนด์สำคัญของโลก และเป็นโมเดลในการสร้างโอกาสทางการค้าใหม่ ๆ จากความต้องการที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านการตลาด พฤติกรรมของผู้บริโภคและผู้ประกอบการไทยทุกระดับ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับการแข่งขัน รวมทั้งขยายส่วนแบ่งตลาดในตลาดโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ฉัตรวัฒน์ ชัยชนัญญ์, 2565)

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

2. การบริหารจัดการของรัฐบาลไทยต่อการส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรี

ประเทศไทยนำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมพืชกัญชาเสรีให้เป็นพืชทางการแพทย์ของประเทศ เป็นนโยบายสาธารณสุขในด้านสุขภาพของรัฐบาลขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในประเทศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตนเองได้และสามารถเข้าถึงทางเลือกต่าง ๆ ได้ยิ่งขึ้น รัฐบาลไทยภายใต้การบริหารของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงมีการนำ “นโยบายพืชกัญชาเสรี” โดยเป็นนโยบายรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทยมาใช้ในเชิงการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน พร้อมทั้งสร้างรายได้แก่ครัวเรือนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ รัฐบาลยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการปลูกพืชกัญชาได้อย่างเสรีเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบที่นำไปผลิตยารักษาโรค ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงมีกระบวนการดำเนินนโยบายพืชกัญชาเสรี โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่ผลิตมาจากพืชกัญชาที่ได้รับการรับรองทางการแพทย์ จึงมีการจัดตั้งและมอบหมายให้ “สถานพืชกัญชาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายพืชกัญชาเสรี (พัฒนกรณ์ ตอนดัมไพรและคณะ, 2564)

การผลักดันนโยบายพืชกัญชาเสรีของพรรคภูมิใจไทยในฐานะพรรคร่วมรัฐบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ในวันที่ 13 กันยายน 2562 มีการเสนอร่างกฎหมาย 2 ฉบับ คือ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม และร่างพระราชบัญญัติสถาบัน พืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย เพื่อให้พืชกัญชาสามารถใช้เป็นพืชทางการแพทย์ โดยประชาชนสามารถปลูกและผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจได้ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

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 และจำหน่าย

การกำหนดกรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต้องกระทำตามหลักการที่ชัดเจนและปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมต่อบริบทในสังคมไทย จึง

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

สามารถสรุปได้ว่า หลังจากที่รัฐบาลไทยได้จัดตั้งนโยบายพืชกัญชาเสรีให้เป็นพืชทางการแพทย์ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมในการปลูก ครอบครอง และจำหน่ายพืชกัญชาจากการกำกับดูแลของรัฐบาล อีกทั้งแยกพืชกัญชาออกจากพืชชนิดที่เป็นสารเสพติด และกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาในการดำเนินงานต่อไป

3. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model ประกอบด้วย 3 เศรษฐกิจหลัก ได้แก่ B Bio Economy ระบบเศรษฐกิจชีวภาพ มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรชีวภาพอย่างคุ้มค่า เชื่อมโยงถึง C Circular Economy ระบบเศรษฐกิจหมุนเวียน ที่คำนึงถึงการนำวัสดุต่างๆ กลับมาใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ และทั้ง 2 เศรษฐกิจนี้อยู่ภายใต้ G Green Economy ระบบเศรษฐกิจสีเขียว ซึ่งมุ่งแก้ไขปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อโลก (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), 2563)

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของประชาชนชาวบ้าน เพื่อสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมถึงศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจนั้น นำไปสู่การขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมสมุนไพรไทยอย่าง กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการและได้ใช้เพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุม ให้อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โดยส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น รัฐบาลไทยได้มอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้ดูแล และจัดทำโครงการขับเคลื่อนกัญชา กัญชง กระเทียม ทางแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้านไทยภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาโมเดลเศรษฐกิจ BCG ได้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ดังตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีภายใต้ BCG Economy Model

กิจกรรม/ขั้นตอน (หน่วยงานรับผิดชอบ)	ระยะเวลาดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณ				
	ไตรมาส ที่ 1	ไตรมาส ที่ 2	ไตรมาส ที่ 3	ไตรมาส ที่ 4	ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ
กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและเพียงพอกับความต้องการใช้ทางการแพทย์แผนไทย (สกกท.)	←			→	มีแผนการส่งเสริมและพัฒนาการปลูกพืชกัญชา เพื่อรองรับการผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชา และการกระจายยาฯ ให้เพียงพอกับความต้องการ
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาโรงพยาบาล WHO-GMP เพื่อบริหารจัดการยาสมุนไพรและตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (สพท.)	←			→	โรงพยาบาล WHO GMP มีความพร้อมสามารถผลิตตำรับยาที่มีกัญชาเพื่อรองรับในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้
กิจกรรมที่ 3 จัดทำมาตรฐานวัตถุดิบกัญชาและควบคุมกำกับมาตรฐานตำรับยาที่มีกัญชาหลังกระจายสู่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและปลอดภัย (สกกท.)	←			→	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมกับ ร.พ.ส.ต. สามารถปลูกและผลิตวัตถุดิบกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในด้านบริหารจัดการและวิชาการ (สกกท.)	←			→	มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนการผลิตตำรับยาที่มีกัญชาให้เพียงพอกับความต้องการใช้ทางการแพทย์และครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ (กยส.)	←			→	มีผลิตภัณฑ์พืชกัญชาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและเพียงพอต่อผู้รับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยฯ
กิจกรรมที่ 6 จัดทำแนวทางการตั้งตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย (สกกท./สพท.)	←			→	มีผลการศึกษการตั้งตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย จำนวน 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมการนำตำรับยาที่มีกัญชาไปใช้ประโยชน์ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการและการศึกษาวิจัย (สกกท.)	←			→	มีหลักสูตรการปรุงยาเฉพาะรายแก่แพทย์แผนไทยใน รพ.ส.ต. ครอบคลุม 150 แห่ง
กิจกรรมที่ 8 ศึกษาการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกคลินิกหมอครอบครัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (กทล.)	←			→	มีผลการศึกษการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 เรื่อง

ที่ ม า :

ส ถ า บั น ก า ร แ พ ท ย์ แ พ น ไ ท ย ,

2564

สามารถสรุปได้ว่า การที่จะขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยให้เป็นเศรษฐกิจหมุนเวียนอย่างมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนา Solution Platforms/Technology เช่น ฐานข้อมูลของอุตสาหกรรม สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนด้วยการบูรณาการองค์ความรู้ในท้องถิ่นและจุดแข็งด้าน ความหลากหลายชีวภาพ ต่อยอดไปสู่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อยกระดับ การใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองและเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของสมุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ตั้งแต่การคัดเลือกชนิดพันธุ์ การขยายพันธุ์ และพัฒนาพันธุ์เพื่อการปลูกที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่นำไปสู่การพัฒนา และยกระดับสมุนไพรไปสู่มาตรฐานระดับที่เป็นที่ยอมรับ เกิดการพัฒนาต่อยอดสู่ผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย เพิ่มการสร้างงาน พร้อมทั้งเพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพในชุมชนและประเทศชาติ

4. เปรียบเทียบนโยบายกัญชาเสรีของไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี

อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น

พืชกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์กันมาอย่างยาวนาน ไม่ว่าจะเป็นในทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันหรือนำมาเป็นส่วนประกอบในอาหาร สำหรับยาแผนไทยยังมีการนำพืชกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ในอดีตประเทศต่าง ๆ เคยจัดพืชกัญชาให้อยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษ (วริยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2562) ตามข้อตกลงระหว่างประเทศและกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ภายหลังจึงมีการอนุญาตให้มีการใช้พืชกัญชาในแต่ละประเทศและยังคงมีรายละเอียดรวมทั้งระเบียบข้อบังคับที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และกฎหมายสูงสุดของประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น เป็นต้น ในปัจจุบันมีจำนวน 33 ประเทศทั่วโลกที่มีการอนุญาตให้ใช้พืชกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย และอย่างน้อย 6 ประเทศมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการได้ (อัณณณ สัจจาสัย, 2564) ซึ่งในแต่ละประเทศมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบการใช้พืชกัญชาในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	สารสกัด cannabinoids	การใช้แบบพืช สมุนไพร	การใช้เป็น สารสกัด	การกำหนดข้อบ่งใช้ของการใช้แบบ พืชสมุนไพรและสารสกัด
1. ไทย	dronabinol, cannabidiol	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
2. สหรัฐอเมริกา	dronabinol, nabilone	รัฐร้อยละ 50 อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้/แตกต่างกันในแต่ละรัฐ
3. อังกฤษ	dronabinol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
ประเทศ	สารสกัด cannabinoids	การใช้แบบพืช สมุนไพร	การใช้เป็น สารสกัด	การกำหนดข้อบ่งใช้ของการใช้แบบ พืชสมุนไพรและสารสกัด
4. แคนาดา	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
5. เยอรมนี	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
6. อิสราเอล	nabiximol	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
7. อูรุกวัย	dronabinol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
8. ญี่ปุ่น	-	ไม่อนุญาต	ไม่อนุญาต	อยู่ในช่วงพิจารณา

ที่มา : วีรยา ถาอูบชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2562

อย่างไรก็ตาม ประเทศต่าง ๆ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาต่างก็มีความพยายามในการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์ อาหาร หรือใช้ในทางสันติภาพ จากตารางข้างต้นในแต่ละประเทศมีการกำหนดรูปแบบการใช้พืชกัญชาอย่างชัดเจน และมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศนั้น ๆ ในปัจจุบันหลายประเทศในโลกเริ่มมีการเปิดรับพืชกัญชามากขึ้น มีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้หลายประเทศมีแนวโน้มในการจัดการและความคุมพืชกัญชา ทั้งลดความเคร่งครัดในเรื่องของกฎหมาย หรือทำให้พืชกัญชากลายเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายขึ้นมา ซึ่งมีปัจจัยที่หลายประเทศให้ความสำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ 1.สงครามยาเสพติด หลายประเทศทั่วโลกพืชกัญชาผ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อสันติภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ภาครัฐสามารถที่จะควบคุมดูแลและลดการก่ออาชญากรรม รวมถึงนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมภายในประเทศ 2.การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นรอบโลก เป็นปัจจัยที่ทำให้หลายประเทศต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3.เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วย ในอดีตเด็กที่ป่วยถูกปฏิเสธการเข้าถึงพืชกัญชาซึ่งสามารถช่วยรักษาโรคได้ จึงมีการผลักดันให้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ 4.ตลาดกัญชา เกษตรกรสามารถเข้าถึงการปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์มากขึ้น เป็นตลาดและให้ผลกำไรที่ดีอีกทางหนึ่งแก่เกษตรกรและผู้ใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา

ในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันในด้านของนโยบายพืชกัญชาทางการแพทย์ ทั้งด้านกฎหมาย การบังคับใช้ หน่วยงานควบคุมกำกับ รวมถึงข้อห้ามและข้อยกเว้นของการใช้พืชกัญชา โดยขึ้นอยู่กับบริบทของประเทศนั้น ๆ ในการดำเนินนโยบายการควบคุมดูแลของรัฐ ดังตารางที่ 3.

ตารางที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายพืชกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา อังกฤษแคนาดา เยอรมนี อิสราเอล อูรุกวัย และญี่ปุ่น

ประเทศ	กฎหมาย/ผลบังคับใช้	นโยบาย	หน่วยงานควบคุมกำกับ	ข้อห้าม/ข้ออนุญาต
1. ไทย	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษและพระราชบัญญัติสถานบำบัดยาเสพติดแห่งประเทศไทย	นโยบายกัญชาเสรี	กระทรวงสาธารณสุข	ยาที่ผลิตมาจากพืชกัญชาที่ได้รับการรับรองทางการแพทย์
2. สหรัฐอเมริกา	State regulations มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2539-2560 มลรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์คือ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย	รัฐบาลกลางกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดควบคุมประเภท 1 (Cass I) และมีกัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมายถึงใน 28 รัฐ และ District of Columbia	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) Food and Drug Administration (FDA)	แพทย์กำหนดจำนวนปริมาณที่สามารถมีได้
3. อังกฤษ	พระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิด (Misuse of Drugs Act) พ.ศ.2514	พระราชบัญญัติว่าด้วยการใช้ยาในทางที่ผิดฉบับนี้ นับว่าเป็นรากฐานในการพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศอังกฤษ โดยจำแนกยาบัญชีหลักออกเป็น 3 ประเภท	รัฐบาล	สามารถใช้ในทางการแพทย์
4. แคนาดา	Controlled Drugs and Substances Act, Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations (Augst 2559) มีผลบังคับใช้ ปี 2542	มีการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการวิจัย อาจใช้สำหรับกรณีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โรคมะเร็ง เป็นต้น	กระทรวงสาธารณสุขแคนาดา Health Canada	การผลิตการจัดจำหน่ายและการจำหน่ายนอกระบบที่ควบคุมดำเนินการจะมีโทษทางอาญา
5. เยอรมนี	Narcotics Law มีผลบังคับใช้ 19 มกราคม พ.ศ. 2560	มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในเดือน มีนาคม 2560 แต่ก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในเยอรมนีที่มีราคาสูง	กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันแห่งชาติเพื่อการใช้ยาและเครื่องมือแพทย์ (BfArM)	จำกัด จำนวนตามที่ระบุไว้ในใบสั่งยา
6. อิสราเอล	Hazardous Substances Law มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2535	เป็นประเทศแรกของโลกที่พบสารสกัด THC และ CBD รวมทั้งเป็นประเทศชั้นนำที่ใช้กัญชาเกรดทางการแพทย์และการใช้กัญชาทางการแพทย์	IMCA เป็นหน่วยงานกัญชาที่กระทรวงสาธารณสุขอิสราเอลจัดตั้งขึ้น	การลงโทษทางปกครองในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการด้านสุขภาพ
7. อูรุกวัย	Ley No. 19.172 มีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2556	นโยบายให้มีการปลูกและการซื้อขายกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ	IRCCA เป็นหน่วยงานที่ควบคุมกัญชาของประเทศอูรุกวัย	อนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาได้ แต่จำกัดในการปลูกได้ครัวเรือนละ 6 ต้น
8. ญี่ปุ่น	อยู่ในกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ในกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ในกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา	อยู่ในกระบวนการศึกษาผลกระทบของพืชกัญชา

ที่มา : วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2562

สามารถสรุปได้ว่า มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้พืช กล้วยาของประเทศต่าง ๆ ข้างต้น เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่น่าสนใจและควรนำมาศึกษา วิเคราะห์ ถกเถียง และถอดบทเรียนจากการบังคับใช้กฎหมายของแต่ละประเทศมาใช้เป็น แนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้พืชกล้วยา ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ตลอดจนพัฒนาและส่งเสริมทางนโยบายพืชกล้วยา ต่อไป

5. ผลดีและผลเสียที่เกิดจากนโยบายกล้วยาเสรี

นโยบายกล้วยาเสรีถูกนำเสนอในการเลือกตั้งในปี 2562 ของพรรคภูมิใจไทย ทำให้ในขณะนั้นประชาชนเกิดกระแสต่าง ๆ และความตื่นตัวภายในสังคมไทย โดยมีการตั้งคำถามและความกังวลถึงความพร้อม ตลอดจนความเหมาะสมที่จะมีการปลดล็อกพืช กล้วยาในประเทศ อย่างไรก็ตาม นโยบายกล้วยาเสรี มักแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายที่ มองว่าพืชกล้วยามีผลดีมากกว่าผลเสีย โดยพิจารณามุมมองของผู้บริโภคในสังคมไทยว่า สามารถที่จะเข้าถึงพืชกล้วยาในทางการแพทย์ได้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคทำให้ ประชาชนได้บริโภคพืชกล้วยาที่มีคุณภาพมาตรฐานและราคาที่เป็นธรรม ภายใต้ระบบ สาธารณสุขโดยการควบคุมจากรัฐบาล รวมถึงเป็นการป้องกันเยาวชนที่เข้าถึงพืชกล้วยา ซึ่ง มีวิธีการควบคุมเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ย เป็นต้น (เจณิตตา จันทวงษา, 2565) และยังเป็นการทำให้กลุ่มที่ลักลอบใช้ ให้กลับเข้ามาสู่วงจรอย่างถูกต้องตาม กฎหมาย ทั้งในมุมมองของรัฐยังเป็นการลดภาระด้านงบประมาณและงานพิจารณาคดีใน ระบบกระบวนการยุติธรรมทางกฎหมายอาญา อีกทั้งลดจำนวนผู้ต้องขังในคดีการ ครอบครองพืชกล้วยาที่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ทางการแพทย์มากยิ่งขึ้นและยังสามารถกำหนด แนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับได้ง่าย และยังส่งผลให้ประเทศมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการ จัดเก็บภาษี ตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำของวัฏจักร อุปสงค์ อุปทานของพืชกล้วยา โดย เป็นการขับเคลื่อนนโยบายพืชกล้วยาทางการแพทย์และนโยบายพืชกล้วยามีลักษณะเข้าได้ กับ “เศรษฐศาสตร์การเมือง” (political economy) และนารายได้ไปใช้ในระบบสังคม และสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป

ในขณะที่ยีกฝ่ายหนึ่ง มองว่าพืชกล้วยามีผลเสียมากกว่าผลดี โดยพิจารณาว่า นโยบายพืชกล้วยาเสรีทางการแพทย์นั้นส่งผลให้เกิดการรณรงค์ใช้กล้วยาเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญ ส่งผลให้มีจำนวนวันในการใช้พืชกล้วยามากขึ้น นำไปสู่การทดลองเสพสารเสพติด ชนิดอื่น ๆ ตามมา เช่น โคเคน ผีน และเฮโรอีน ทั้งนี้ในมุมมองของการบริโภคพืชกล้วยานั้น อาจมีการใช้ที่ไม่เหมาะสมเนื่องมาจากการควบคุมจากภาครัฐที่กำกับไม่เข้มงวด เช่น เปิด โอกาสให้มีจุดแจกจ่ายจำนวนมาก ผู้ผลิตและผู้ถือครองพืชกล้วยาจำนวนมากแต่ไม่ได้รับ

การอนุญาตจากภาครัฐ รวมไปถึงร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชงฯ ยังมีมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ไม่มากพอ อย่างไรก็ตาม ทางกรมแพทย์ของประเทศไทยมีความซับซ้อนสูงในการนำระบบพืชกัญชาเข้ามาร่วม ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยสามระบบ คือ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ที่ไม่ได้เกิดการยอมรับกันและกันและเชื่อมต่อกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทำให้ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์นอกกรอบจำนวนมากยากต่อการควบคุมดูแล ซึ่งที่สำคัญหากเกิดปัญหาด้านระบบการสร้างความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับพืชกัญชาและปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ย่อมส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งสังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติ (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพรและคณะ, 2564)

สามารถสรุปได้ว่า การถกเถียงในนโยบายกัญชาเสรียังไม่มีข้อยุติที่ชัดเจน แต่สำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้น มีการเปิดกว้างในการนำพืชกัญชากลับมาสู่สังคมมากขึ้น ดังนั้นรัฐต้องสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันทั้งคุณและโทษของพืชกัญชา ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความพร้อมและความเหมาะสมในการใช้พืชกัญชา อย่างไรก็ตาม รัฐจะต้องมีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด ให้มีความถูกต้องและชัดเจน เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการขยายตัวของพืชกัญชาในตลาดที่ผิดกฎหมาย

7. แนวทางการผลักดันและการปรับปรุงแก้ไขนโยบายกัญชาเสรีในอนาคต

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญในการนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ ทั้งสารสกัดและส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา กรณีของประเทศไทย พรรคภูมิใจไทยนำเสนอแนวนโยบายกัญชา ในการเลือกตั้งปี 2562 ภายใต้สโลแกน “พืชแก้จนของคนไทย นโยบายสร้างรายได้ประชาชน” และ “พืชแก้จน พืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ กัญชาเสรี” หรือเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “กัญชาเสรี” การเปิดตัว “กัญชาเสรี” และพรรคภูมิใจไทยได้แถลงนโยบายของพรรคชี้แจงว่าต้องการใช้โมเดลของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบ เพราะหลังจากทำให้เปิดเสรีแล้วก็ทำให้รัฐแคลิฟอร์เนียกลายเป็นตลาดค้ากัญชาเสรี ได้สร้างมูลค่าอย่างมากและยังสามารถเก็บภาษีจากประชาชน ในขณะนั้นนโยบายของพรรคภูมิใจไทยถึงว่าเป็นนโยบายที่สุดโต่ง ทำให้พรรคการเมืองใหญ่อื่น ๆ เช่น พรรคเพื่อไทย อนาคตใหม่ ประชาธิปัตย์ ต่างยกประเด็นมาใช้ในการหาเสียงเช่นเดียวกัน (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพรและคณะ, 2564)

อย่างไรก็ตาม พรรคภูมิใจไทยได้หาเสียงไว้ในช่วงเลือกตั้งว่าจะทำให้ “พืชกัญชาเสรี” เป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ แต่เมื่อพรรคภูมิใจ

ไทยได้เข้าร่วมรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แล้วกลับเปียงเบนนโยบายให้กลายเป็นการส่งเสริม “พืชัญชาเพื่อการแพทย์” ที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย (อัญมณี สัจจาสัย อังโน อรรถสิทธิ์ พานแก้ว, 2563 : ออนไลน์) ด้วยเหตุนี้แล้วกล่าวได้ว่านโยบายพืชัญชาเสรีจึงไม่ได้เป็นเพียงนโยบายสาธารณะที่น่าเสนอในช่วงเลือกตั้งเท่านั้นแต่ยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองเพื่อต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลอีกด้วย โดยการใช้พืชัญชาไม่ได้เป็นไปตามอย่างเสรีจริง แต่หากยังอยู่ในการควบคุมดูแล ผูกขาดอย่างเข้มงวดเมื่อมีการผลักดันการใช้พืชัญชาทางการแพทย์เข้าสู่วาระแห่งชาติ โดยได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดกฎเกณฑ์และควบคุม ทั้งนี้ผู้มีสิทธิ์ปลูกพืชัญชาจะต้องได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีบุคคลที่สามารถใช้และผลิตพืชัญชาได้ตามกระทรวงสาธารณสุข (อัญมณี สัจจาสัย, 2564) ดังภาพที่ 1.



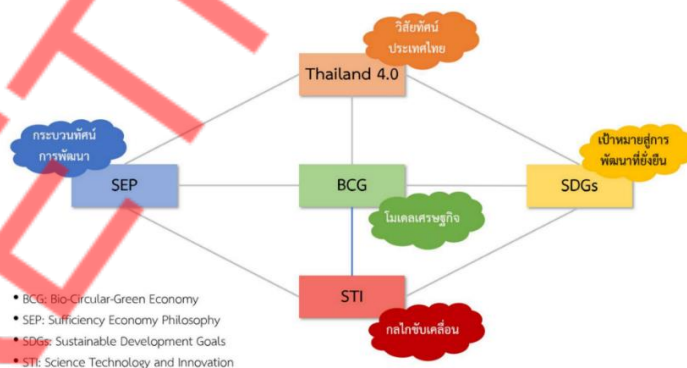
ภาพที่ 1 ผู้มีสิทธิ์การใช้และการผลิตพืชัญชา

ที่มา : สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

อย่างไรก็ตาม พืชัญชาเสรีนั้นดำเนินไปโดยมีกระบวนการของการเข้ามาใช้อำนาจในการควบคุมที่มีการอิงจากรูปวรรณกรรมอย่าง “กัญชาเสรี” ที่อิงกับหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจัยทางการเมือง และสังคม รวมถึงการอ้างอิงประโยชน์ที่มีต่อประชาชนที่มีความเชื่อมโยงกับความรู้ การจัดการระเบียบทางสังคม และที่สำคัญคือการอ้างถึงการเป็นยาสมุนไพรเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโลก “กัญชาทางการแพทย์ และในทางเศรษฐกิจ” (สุกัร สมอนา, 2565) นอกจากนี้ เห็นได้จากการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อยู่ระหว่างการประสานกับกรมวิชาการเกษตร ที่เดินหน้าวิจัยพัฒนาพืชัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์แบบครบวงจร (นารา หนูแดง, 2563) ดังที่ นางสาวมนัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและ

สหกรณ์ เปิดเผยว่าได้มีการลงนามความร่วมมือ 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1.ได้มีการวิจัย ปรับปรุงพันธุ์พืช เครื่องจักรกลและเทคโนโลยี เพื่อช่วยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิตให้เกษตรกร รวมถึงแก้ปัญหาแมลงศัตรูพืชที่ระบาด ควบคุมดูแลมาตรฐานสินค้าเกษตรทั้งส่งออกและนำเข้า โดยเป็นการยกระดับมาตรฐานการผลิตการเกษตรของประเทศให้เจริญเติบโต 2.การพัฒนาและร่วมกับองค์กรบริหารจัดการโครงการที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดก๊าซเรือนกระจก ตลอดจนความร่วมมือทางวิชาการกัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์อย่างครบวงจรกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยเหตุนี้ เป็นภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อผลักดัน BCG Economy หรือ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy) (กรมประชาสัมพันธ์, 2565 : ออนไลน์) ประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพและผลผลิตทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์ พืชสมุนไพรส่วนใหญ่ของประเทศมาจาก 3 แหล่งสำคัญ ได้แก่ สมุนไพรที่ได้จากการปลูก สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติ และสมุนไพรจากการนำเข้า ดังนั้นแล้วจึงมีการพัฒนาสมุนไพรไทย ภายใต้กรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 ในเรื่องของสมุนไพรขึ้นเพื่อเป็นการยกระดับให้เป็นสากล โดยการพัฒนาสมุนไพรภายใต้แนวคิด BCG Economy (คณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ, 2562)

สำหรับประเทศไทยได้นำหลักยุทธศาสตร์แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่งเป็นแผนหลัก ดังภาพที่ 2.



ภาพที่ 2 โมเดลเศรษฐกิจ BCG ภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทย

ที่มา : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยได้ทำอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 ซึ่งอนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับนี้

ยินยอมต่อการใช้พืชกัญชาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ได้ แต่รัฐบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพของพลเมือง และป้องกันไม่ให้รั่วไหลไปยังตลาดมืด ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนานโยบายการส่งเสริมพืชกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจให้เป็นสากลให้ทัดเทียมกับประเทศมหาอำนาจหรือประเทศในขอบข่าย พร้อมทั้งประเมินขีดความสามารถในการกำกับดูแลการใช้พืชกัญชาเพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในอีกแง่หนึ่งนโยบายกัญชาเสรีในอนาคตอาจมองได้ว่า พืชกัญชาที่ตกอยู่ในอำนาจของรัฐจากการดำเนินการเพื่อที่จะเข้ามาควบคุม ผู้กษาด จากข้างต้นที่รัฐเป็นผู้ที่รับผิดชอบเพียงผู้เดียวที่สามารถควบคุม สร้างกฎระเบียบ กำหนดโทษ และควบคุมกลไกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพืชกัญชา ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมของความสัมพันธ์ของผู้ใช้อำนาจกับผู้รองรับอำนาจ (สุกัร สมอนา, 2565) สำหรับผู้ที่รองรับอำนาจอาจตกอยู่ในความเสี่ยงหากเกิดความการเปลี่ยนอย่างฉับพลันในอนาคต ในทางกฎหมายหรือการสานต่อนโยบาย

สามารถสรุปได้ว่า การที่พรรคภูมิใจไทยได้นำเสนอนโยบายกัญชาทางการแพทย์ขึ้นมานั้นทำให้หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชนของไทย ต่างมีการร่วมมือกันและให้ความสำคัญในการผลักดันพืชกัญชาให้ถูกกฎหมาย รวมถึงความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนำพืชกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยาวนานขึ้น และยังสามารถสร้างมูลค่าตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์ของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม รัฐต้องมีการผลักดันในการใช้ประโยชน์ให้มากกว่านี้ ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงเงื่อนไข กฎระเบียบ กฎหมายการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาทางยา รักษาโรคและทางเศรษฐกิจ

8. สรุป

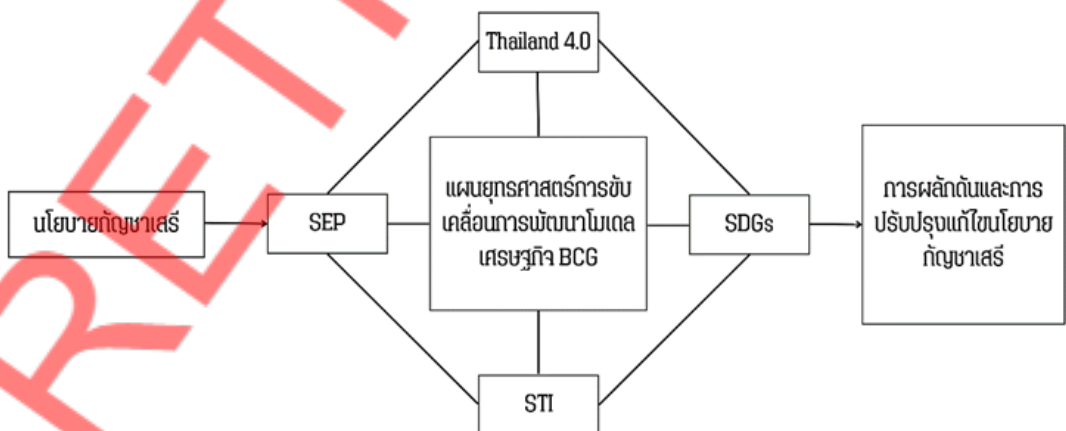
การผลักดันนโยบายพืชกัญชาของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นำเสนอโดยพรรคภูมิใจไทย ในการเลือกตั้งปี 2562 ที่ได้นำเสนอนโยบายกัญชาหรือกัญชาเสรี ทำให้มีกระแสต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้งมองว่าพืชกัญชาจะมีผลดีมากกว่าผลเสีย และมองว่ามีผลเสียมากกว่าผลดี แม้ว่าพรรคการเมืองใหญ่อื่นๆ เช่น พรรคประชาธิปัตย์ อนาคตใหม่ และเพื่อไทย จะหยิบยกประเด็นกัญชาขึ้นมาเพื่อตั้งคะแนนเสียง แต่ก็นับได้ว่าพรรคภูมิใจไทย มีแนวความคิดเรื่องกัญชาที่ชัดเจนและสร้างความดึงดูดความสนใจกับประชาชน อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายพืชกัญชาไปสู่การปฏิบัตินั้นมีความซับซ้อนของการที่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ศักยภาพขององค์กร โดยองค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อม (สุกัร สมอนา, 2565) อย่างการให้พืชกัญชาเป็นพืชที่รองรับการขับเคลื่อน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและ

เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy) นั้น องค์กรต้องมีความสามารถและความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างการบริหาร ตลอดจนเทคโนโลยีทรัพยากร รวมถึงการประเมินแผนงานและโครงการ อีกทั้งยังต้องมีการรับมือกับการต่อต้านและความร่วมมือต่อนโยบาย เช่น การไม่เห็นด้วย การไม่เชื่อมั่นต่อนโยบาย ด้วยเหตุนี้ นโยบายพืชกัญชาอาจมีการปรับปรุงระบบการกำกับดูแลเพื่อให้องค์กร หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงประชาชนทุกคนในสังคมไทยมีความพร้อมและความสามารถในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติในอนาคต

นโยบายพืชกัญชาเสรีไม่ได้เป็นเพียงนโยบายสาธารณะที่น่าเสนอในช่วงเลือกตั้งของพรรคภูมิใจไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองที่ถูกจัดวางไว้เพื่อต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลของพรรคภูมิใจไทยในฐานะพรรคร่วมรัฐบาล ถึงแม้ว่า นโยบายพืชกัญชาเสรีจะไม่ได้ประสบความสำเร็จเต็มที่ อย่างที่พรรคภูมิใจไทยได้หาเสียงไว้ แต่นายอนุทิน ชาญวีรกูลในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็สามารถใช้นโยบายนี้เป็นผลงานของตนเองและพรรคภูมิใจไทย ตลอดจนการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีไปจนถึงการเลือกตั้งครั้งต่อไปได้อีกด้วย

9. องค์ความรู้ใหม่

คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาในหัวข้อการผลักดันนโยบายพืชกัญชา ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียวของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยได้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จึงทำให้เกิดองค์ความรู้จากการศึกษาในรูปแบบแผนผัง ดังนี้



จากกรอบแนวคิดสามารถอธิบายได้ว่า นโยบายพืชกัญชาเป็นนโยบายที่รองรับในการผลักดันแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาโมเดลเศรษฐกิจ BCG Economy

Model โดยการดำเนินการเพื่อนำเอานโยบายพืชกัญชาไปปฏิบัตินั้นได้น้อมนำหลักการของ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (Sufficiency Economy Philosophy: SEP) เป็นหลัก ในการพัฒนาสู่ “เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน” (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นการร่วมกันในการบริหารจัดการของภาครัฐ-เอกชน/ชุมชน/สังคม-มหาวิทยาลัย/สถาบันวิจัย-เครือข่ายต่างประเทศ เชื่อมโยงกับวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและ นวัตกรรม (Science, Technology & Innovation: STI) เพื่อให้เกิดการผลักดันนโยบาย พืชกัญชาสู่ทางการแพทย์และเศรษฐกิจ BCG ไปพร้อม ๆ กันกันตามวิสัยทัศน์ Thailand 4.0 ดังนั้นหากนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์ รองรับการใช้ประโยชน์ ภายใต้ BCG โมเดล ของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งครอบคลุมอุตสาหกรรมแพทย์และ สุขภาพ จะทำให้นโยบายกัญชาเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อที่จะให้ประเทศไทยสามารถใช้ ประโยชน์จากกัญชาทางด้านการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). *กรมวิชาการเกษตร เดินหน้าวิจัยพัฒนายา กัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเชิงพาณิชย์แบบครบวงจร*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/33/iid/124669?fbclid=IwAR3MLpTayQHsl10hwz2JDNztmJ8uWYKVLIRKM6Y8IHPVMGvZknc1f8TdQPM>.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนการกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. (2562). *การพัฒนาสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทย เพื่อเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/download/4326-dl0058.html>.
- เจณิตตา จันทวงษา. (2565). *คุณกัญชาเสรีอย่างไรให้ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด*. สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 18 2565, จาก <https://www.the101.world/cannabis-legalizationandyouth/?fbclid=IwAR28bkWJxKckNaTB85KQeDLebix6ORp89kF9LT8qtEaeCchPtBNlhQZ-M>.
- ณัฐวัฒน์ ชัชฌาญภักดิ์. (2565). *การส่งเสริมนโยบายกัญชาในสังคมไทย*. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 47(1), 171-186.
- ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง. (2561). *การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย*. *วารสารศิลปการจัดการ*, 2(3), 169-177.
- นารา. (2565). *แนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศไทย*. *วารสารรัฐศาสตร์พิจารณา*, 7(1) 16-26.
- พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร และคณะ. (2564). *นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์*. *วารสาร Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(1), 185-197.
- วีรยา ถาอุบชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2562). *นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล*. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(1), 6-15.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2564). *โครงการที่ได้รับอนุมัติตามแผนการบริหารงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการกรมการแพทย์แผนไทยฯ ประจำปี*

- งบประมาณ 2564. สืบค้น กุมภาพันธ์ 18, 2565, จาก <https://ittm.dtam.moph.go.th/index.php/3/349-2564-2>.
- สุภีร์ สมอนา. (2565). รูปแบบของอำนาจในกัญชา : ศึกษาจากวาทกรรมกัญชา-กัญชาเสรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 10(2), 146-156.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). (2563). BCG Economy Model คืออะไร. สืบค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 18, 2565, จาก https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/what-is-bcg-economy-model/.
- อัญมณี สัจจาชัย. (2564). ปลดล็อกกัญชา ออกจากยาเสพติด. สืบค้น กุมภาพันธ์ 18, 2565, จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2792.