

ปีที่ 15 / ฉบับที่ 56 / มกราคม - กุมภาพันธ์ 2568

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเพื่อระวีระบบยา

ศูนย์วิชาการเพื่อระวีและพัฒนาาระบบยา (กพย.) สถาบันวิจัยสัคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กัญชาไทย จะไปทางไหน ? หลังปล่อยเสรี ไม่มีกฎหมายควบคุม

สารบัญ

ผู้จัดการกพย. แกลง	2
เรื่องจากปก	4
ทันสถานการณ์	14
หมุนดูโลก	18
ไฮไลท์	23
จับกระแส	27
ใกล้ตัว	30
รู้เขารู้เรา	34
เก็บตก	42
เสียงสะท้อนฯ	45
เหลียวหลังแลหน้า	50
แนะนำเว็บไซต์	55

พบข้อมูลศูนย์วิชาการเพื่อระวี
และพัฒนาาระบบยา (กพย.)
ได้ที่

www.thaidrugwatch.org

www.thaidrugwatch.org/blog

www.youtube.com/thaidrugwatch

www.facebook.com/thaidrugwatch

twitter.com/thaidrugwatch

กัญชาเป็นพืชมหัศจรรย์ของเอเชียและของโลก ในทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับในระดับหนึ่ง ในขณะเดียวกัน ก็เป็นพืชแห่งความขัดแย้ง ที่มีทั้งผู้ที่มีความต้องการใช้และผู้คัดค้านการใช้เสรี และการระบุสรรพคุณ ที่มีความโต้แย้งว่ามีประโยชน์มากมายจริงหรือ โดยเฉพาะการรักษามะเร็ง

มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในไทยในช่วงเกือบ 10 ที่ผ่านมา จากเดิม ที่ถูกจองจำจนไม่ได้ใช้ ประโยชน์เท่าที่ควร ตาม พรบ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไข จนถึง ฉบับ 6 มาสู่การเริ่ม ชัยบให้ใช้ทางการแพทย์ (พรบ ยาเสพติดให้โทษ ฉบับ 7 พ.ศ. 2562) อย่างไรก็ตาม กัญชามีการลดเงื่อนไข การใช้ โดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 (บางส่วนของกัญชา ไม่เป็นยาเสพติด) ในจังหวัดถัดมา เกิดการขัดแย้งทางการเมือง จนปล่อยให้เรื่องนี้เป็นสุญญากาศ โดยการไม่ผ่านร่าง พรบ กัญชา กัญชง พ.ศ. จนทำให้ ไม่มีระบบจัดการที่ ชัดเจน ไม่มีกฎหมายมากำกับดูแล ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นมาอย่างน่าเป็นห่วง แม้กระทรวงสาธารณสุข จะพยายามแก้ไข โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม(กัญชา) พ.ศ 2565 กพย.สนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งภาควิชาการ และภาคี นพย ร่วมเฝ้าระวังทางภาคอีสานและภาคกลาง ได้เห็นสถานการณ์ปัญหา และขณะเดียวกัน ก็มีภาคีจำนวนหนึ่งสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เข้าถึงการใช้กัญชาในทางการแพทย์ด้วย

ยวิพากษ์ จัดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลฝักระวังระบบยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์วิชาการฝักระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) และเครือข่ายต่างๆ

ศูนย์วิชาการฝักระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและองค์การอนามัยโลก

ที่ปรึกษา - ผศ.ดร.ภญ.นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ (กพย.) / ผศ.ดร.ภญ.สุนทรี น.ชัยสัมฤทธิโชค (กศย.) / ผศ.ดร.ภญ.สุนทรี วัชรดำรงกุล

บรรณาธิการประจำฉบับ - นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ / สรชัย จำเนียรดำรงการ

กองบรรณาธิการ - นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ / ปฐมพร รุจนธำรง / อรกัญญา ภูมิโคกรักษ์ / อาทิสร์ บัวประดิษฐ์ / อิศรพงษ์ นาคมรูป / กัทรจิต จมพล กอชชีลี /

สันติ โดมยงค์ / ชินวัจน์ แสงอังคสิทธิ์ / สุภาณี พงษ์ธนาธิกร / สุภาวดี เปล่งชัย / ไพศาล ลิ้มสถิตย์ / ชินวัจน์ แสงอังคสิทธิ์

ประสานงาน - เขมิกา โตนโพธิ์กุล / ไพจิตรดา กัตติญญุต

ออกแบบรูปเล่ม - บรัชก ธิแฟรงค์ สดุดิโธ จำกัด

ติดต่อ ศูนย์วิชาการฝักระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิศิษฐ์ประจวบเหมาะ ชั้น 4 ถนนวิทยุใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์: 02-218 7378 แฟกซ์: 02-255 2353 อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog

ยูทูป: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch

กพย. ในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งที่ขับเคลื่อนให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของพืชยา กัญชาและกระท่อม ยืนยันเจตนารมณ์ที่ให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากกัญชา และเสนอให้มีการทำนโยบายการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากกัญชาแบบครบวงจร การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาที่มีหน่วยงานรองรับ และมีนโยบายที่ชัดเจน แต่ไม่เห็นด้วยที่จะเปิดเสรีจนเกินไป พร้อมทั้งผลักดันให้รัฐบาลประมวลข้อมูลอย่างครบถ้วน ทั้งประโยชน์และอันตราย เพื่อจัดทำเอกสารสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แม้จะมีเอกสารข้อมูลจากกรมการแพทย์ คือ “คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 (2567)” เพื่อให้เป็นเอกสารประกอบการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้งาน แต่ก็ยังไม่เห็นหลักฐานทางวิชาการที่วิเคราะห์อย่างครบถ้วน เพื่อให้เป็นเอกสารแห่งชาติที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งนำไปใช้ทางนโยบายต่อไปได้อีก สสถาบันกัญชาทางการแพทย์ ยังมีภารกิจที่ควรจัดการในอีกหลายด้าน ไม่ใช่แค่ทำตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เรื่องกัญชาจึงไม่ใช่แค่การเล่นการเมืองตามที่ต้องการ จนเกิดสุญญากาศหรือระบบใต้ดิน ตามมาด้วยการใช้ในทางที่ผิด มีการขายกันแพร่หลาย ขาดระบบติดตามและประเมินอย่างรอบด้าน และเกิดการเกลียดชังกัญชา จนขาดความน่าเชื่อถือ หรือต่อยศ่า ไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า

ดังนั้น กพย. จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจำนวนหนึ่งเสนอร่าง พรบ.กัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พ.ศ. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ กำกับดูแลกัญชาให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง รวมทั้งจะต้องมีระบบติดตามกัญชาในทุกระบบต่อไป

เรื่องนี้ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดว่า ร่าง พรบ กัญชา ทั้ง 6 ฉบับที่มีการเสนอเข้าสู่รัฐสภา เพื่อรมติของรัฐสภา ว่าในที่สุดจะออกมาในรูปแบบใด ใครได้-ใครเสียประโยชน์ ประชาชนควรได้ติดตาม และช่วยกัน ส่งเสียงความต้องการ กพย. ก็ติดตามเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และจะได้นำเสนอข้อมูลต่างๆ แก่ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณะต่อไป



สถานการณ์กัญชา ณ ปัจจุบัน ไปถึงไหน



เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชาและกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด ทั้งนี้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าวในราชกิจจานุเบกษาที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 กำหนดว่าบางส่วนของกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติด คือ 1. ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้านและราก 2. เมล็ดกัญชง น้ำมันและสารสกัดของเมล็ดกัญชง 3. สารสกัด CBD และสารสกัด THC ที่ไม่เกิน 0.2% ส่วนที่ยังเป็นยาเสพติด คือ ช่อดอกกัญชาและกัญชง รวมทั้งเมล็ดกัญชา อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความสับสนว่า ส่วนใดเป็นส่วนที่เป็นและส่วนใดไม่เป็นยาเสพติด

ช่วง ปี พ.ศ. 2564 มีเหตุการณ์สำคัญ 4 เรื่อง คือ (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 427) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชง ลว 5 กค 64 (2) กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 ลว 11 ตค 64 (3) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง การดำเนินการผลิตและการ

ควบคุมความปลอดภัยของสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย พ.ศ. 2564 ลว 29 ต.ค. 64 (4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 ลว 7 ธค 64 โดยมีจุดเปลี่ยนสำคัญ คือ พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 พ.ย. 64 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 พย 64

ส่วน ปี 2565 มีเหตุการณ์สำคัญ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 8 ก.พ. 65 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (9 ก.พ. 65) เป็นต้นไป จึงมีผลบังคับใช้ เมื่อ 9 มิ.ย. 65 โดยกำหนดให้ “ทุกส่วนของกัญชา” ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติด และสอดคล้องกับที่รัฐสภาได้มีมติไปแล้วในปีก่อนที่เห็นชอบร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยมีสาระสำคัญคือการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด กล่าวคือ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 คือ การประกาศ “เสรีทางกัญชา” โดยคาดหวังว่า ร่าง พรบ กัญชา ที่อยู่ระหว่างเสนอเพื่อพิจารณาในรัฐสภา จะผ่านได้ทัน

แต่ ในจังหวะถัดมาที่การเมืองเกิดการขัดแย้ง จนปล่อยให้เรื่องนี้เป็นสุญญากาศ โดยการไม่ผ่านร่าง พรบ กัญชา กัญชง พ.ศ. ที่ผ่านวาระ 1 ในรัฐสภาไปแล้ว แต่กลับมอบให้คณะกรรมการพิจารณาในรายละเอียด จนทำให้ไม่มีระบบจัดการที่ชัดเจน ไม่มีกฎหมายมากำกับดูแล ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นมาอย่างน่าเป็นห่วง แม้กระทรวงสาธารณสุขจะพยายามแก้ไขโดยออกประกาศเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ 2565 แต่ก็แก้ไขสถานการณ์ได้ไม่ทันก เกิดการอนุญาตร้านขายกัญชา มีการใช้กันแพร่หลายในทางที่ไม่เหมาะสม จนเกิดเหตุการณ์อันตรายมากมาย โดยมีนักวิชาการจำนวนหนึ่งได้เสนอข้อมูลปัญหามากมายจนความพยายามผลักดันให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ ทั้งนี้ กพย.สนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งภาควิชาการ และภาคี นพย ร่วมเผ่าระวังทางภาคอีสานและภาคกลาง ได้เห็นสถานการณ์ปัญหา และขณะเดียวกันก็มีภาคีจำนวนหนึ่งสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการใช้ด้วย

กพย. ในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของพืชยา กัญชา และกระท่อม ยังยืนยันเจตนารมณ์ที่จะให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากกัญชา และเสนอให้มีการจัดทำนโยบายการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากกัญชาแบบครบวงจร การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาให้มีหน่วยงานรองรับ และมีนโยบายที่ชัดเจน แต่ไม่เห็นด้วยที่จะเปิดเสรีจนเกินไป พร้อมทั้งผลักดันให้รัฐบาลประมวลข้อมูลอย่างครบถ้วน ทั้งประโยชน์และอันตราย เพื่อจัดทำเอกสารสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แม้จะมีเอกสารข้อมูลจากกรมการแพทย์ คือ “คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 (2567)” ที่ตั้งใจให้เป็นเอกสารประกอบการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้งาน แต่ก็ยังไม่เห็นหลักฐานทางวิชาการที่มีการวิเคราะห์อย่างครบถ้วน เพื่อให้เป็นเอกสารแห่งชาติที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งนำไปใช้ทางนโยบายได้ต่อไป อนึ่ง สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ยังมีภารกิจที่ควรจัดการในอีกหลายด้าน ไม่ใช่แค่ทำตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เรื่องกัญชาจึงไม่ใช่แค่การเล่นการเมืองตามที่ต้องการ จนเกิดสูญญากาศหรือมีระบบใต้ดิน ตามมาด้วยการใช้ในทางที่ผิด มีการขายกันแพร่หลาย ขาดระบบติดตามและประเมินอย่างรอบด้าน และเกิดการเกลียดชังกัญชา เกิดการทำลายความน่าเชื่อถือ หรือด้อยค่า ทำให้ไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า

สรุปมีร่าง พรบ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาที่เสนอต่อรัฐสภาแล้ว มีทั้งหมด 6 ร่าง ดังนี้

1. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย รัฐบาล กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายเท่าพิภพ ลิ้มจิตรกร พรรคก้าวไกล (ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่าเป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน)
3. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดยนายประสิทธิ์ชัย หนูนวนล กับผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน 10,125 คน
4. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ม่าง พ.ศ. เสนอโดย นายวิเชียร ศรีสุด
5. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล
6. ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น และคณะ

ทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญ 2560 มาตรา 133 บัญญัติไว้ว่า ร่างพระราชบัญญัติที่จะเสนอโดยผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า 10,000 คน หากเป็นร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินจะต้องได้รับคำรับรองของนายกรัฐมนตรีก่อน

ในการนี้ กพย. ได้ร่วมในภาคีเครือข่ายจำนวนหนึ่ง เสนอร่าง พรบ.กัญชา กัญชง พ.ศ. หมายเลข 6 ที่เสนอโดยนายวัชรพงศ์ พุ่มชื่นและคณะ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ กำกับดูแลกัญชาให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง และเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งต้องมีระบบติดตามกัญชาในทุกระบบอย่างจริงจัง

ใคร่ขอเชิญชวนให้ร่วมกันลงรายชื่อเสนอร่างพ.ร.บ. ดังกล่าว ลงชื่อออนไลน์ได้ที่ <https://register.thaidrugwatch.org>

หรือ download แบบฟอร์มตาม link นี้ <https://drive.google.com/file/d/13Sdoaj547UEkbbOmiYObe-uziarx4N5/view> ทำการลงนาม (แบบ e-signature ก็ได้) แล้วรวบรวมส่งกลับทาง signcannabis@gmail.com

สรุป ร่าง พ.ร.บ. แบบย่อ <https://online.pubhtml5.com/groj/okus/>

เนื้อหาร่าง พรบ. แบบละเอียด https://drive.google.com/file/d/1FHaObv3kLS3OuNds8pA3XtZzgn_LtVFs/view

เรื่องนี้ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดว่า ร่าง พรบ กัญชา ทั้ง 6 ฉบับที่มีการเสนอเข้าสู่รัฐสภาไปแล้วนั้น จะมีการพิจารณาและลงมติของรัฐสภาออกมาในรูปใด ประชาชนควรได้ติดตามและช่วยกันส่งเสียงความต้องการ กพย.ก็จะติดตามเรื่องนี้ต่อเนื่อง และจะได้เสนอข้อมูลต่างๆแก่ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนต่อไป

ประมวลเหตุการณ์สำคัญ และ กม ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

วคป	เหตุการณ์สำคัญ	เอกสารอ้างอิง
2563		
25 พ.ย. 63	คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ได้มีมติเห็นชอบในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชาและกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด มีผลบังคับใช้ 15 ธ.ค. 63	https://www.hfocus.org/content/2020/12/20613
8 ธ.ค. 63	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 14 ธ.ค. 63 มีผลบังคับใช้ วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/290/T_0033.PDF
15 ธ.ค. 63	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/290/T_0033.PDF
5 ก.ค. 64	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 427) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของส่วนของกัญชาหรือกัญชง ลว 5 กค 64 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 23 ก.ค. 64	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/168/T_0022.PDF
11 ต.ค. 64	กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 ลว วันที่ 11 ต.ค. 2564 ลงในราชกิจจานุเบกษา 26 พ.ย. 64	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/079/T_0001.PDF

วคป	เหตุการณ์สำคัญ	เอกสารอ้างอิง
29 ต.ค. 64	ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง การดำเนินการผลิตและการควบคุมความปลอดภัยของ สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ที่มีใช้การปลูกหรือการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย พ.ศ. 2564 ลว 29 ต.ค. 64 ลงในราชกิจจานุเบกษา 26 พ.ย. 64	https://narcotic.fda.moph.go.th/law-type/NF-28
7 พ.ย. 64	พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 พ.ย. 64 ลงในราชกิจจานุเบกษา 8 พ.ย. 64	https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/law/268-law2564-1
7 พ.ย. 64	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ให้ไว้ ณ วันที่ 7 พ.ย. 64 ลงในราชกิจจานุเบกษา 8 พ.ย. 64	https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/law/269-law2564-2
25 พ.ย. 64	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่องบัญชี ยาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ.2564 ลว 25 พ.ย. 64 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 18 ก.พ. 65	https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/law/283-2564-02
7 ธ.ค. 64	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 ลว 7 ธ.ค. 64 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 7 ธ.ค. 64	https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/law/271-law-2564-3
8 ก.พ. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 8 ก.พ. 2565 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (9 ก.พ. 65) เป็นต้นไป จึงมีผลบังคับใช้ เมื่อ 9 มิ.ย. 65	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T_0008.PDF

วคป	เหตุการณ์สำคัญ	เอกสารอ้างอิง
7 มิ.ย. 65	กพย.จัดเสวนาวิชาการ หลากมุมมองปลดล็อกกัญชา หลัง 9 มิ.ย. 65 สังคมไทยจะไปทางไหนต่อ	https://www.facebook.com/share/r/18dYc8PyLS/?mibextid=wwXlfr
8 มิ.ย. 65	ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ซึ่งเสนอโดยพรรคภูมิใจไทย โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้มีการนำเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร วาระแรก	https://www.bhumjaithai.com/news/77990
9 มิ.ย. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ โดยกำหนดให้ “ทุกส่วนของกัญชา” ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติด	https://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T_0008.PDF
9 มิ.ย. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. 2565 ลว 2 มิย 65 มีผลบังคับใช้ หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา 8 มิ.ย. 65	https://cannabisinfo.fda.moph.go.th/media.php?id=478547083931033600&name=5%20T65_0021.pdf
15 มิ.ย. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้	https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/150665-01/
14 ก.ย. 65	สภามีมติถอนร่างกัญชา-กัญชงที่ผ่านการพิจารณาของ กมธ ให้กลับไปทบทวน	https://www.thairath.co.th/news/politic/2500447
28 ก.ย. 65	ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร (ฉบับที่2) พ.ศ.2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 28 ก.ย. 65	https://ockt.dtam.moph.go.th/images/National_list/2-2565.pdf

วคป	เหตุการณ์สำคัญ	เอกสารอ้างอิง
11 พ.ย. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.2565 ลว 11 พ.ย. 65 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 23 พ.ย. 65	https://ockt.dtam.moph.go.th/index.php/law/311-2022-11-15-08-29-17
15 พ.ย. 65	ภาคประชาชนเสนอเปิด ร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ เลิกเล่นเกมการเมือง หยุดสัญญาภาคกัญชาเสรี	https://plus.thairath.co.th/topic/politics&society/102395
24 พ.ย. 65	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565	https://ockt.dtam.moph.go.th/images/%E0%B8%81%E0%B8%8E%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2/139D272S0000000000300.pdf
2565	สธ. เตรียมจัดประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์สัญจร 12 เขตสุขภาพ เริ่ม 4 มี.ค.นี้	https://www.hffocus.org/content/2022/02/24472
21 ก.ค. 66	ภาคประชาชนยื่นร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง รัฐสภา วันนี้ (21 ก.ค.) “ปดิพัทธ์” รับร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง จากภาคประชาชน หวังใช้ประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์ สร้างฐานรายได้ให้เกษตรกรอยู่ดีกินดี สังคมสงบสุข สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจระดับชาติให้สูงขึ้น	https://tna.mcot.net/politics-1211044
26 ธ.ค. 66	ภาคประชาชนยื่น 14,000 ชื่อ เสนอร่างพ.ร.บ.กัญชา กัญชง หวังไทยเป็นเซ็นเตอร์ ‘นวัตกรรม -สุขภาพ’	https://www.thaipost.net/x-cite-news/507694/

วุดป	เหตุการณํสำคัญ	เอกสารอ้างอิง
29 มี.ค. 67	“กัญชาไทย...จะไปทางไหน?” : ทีดีอาร์ไอ เปิดผลประเมินทางสุขภาพ-เศรษฐกิจ-สังคม หลังปลดล็อกกัญชา 2 ปี พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	https://tdri.or.th/2024/03/seminar-cannabis-suggestion/ https://tdri.or.th/tag/%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B2/
	<p>รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติควบคุมกัญชา กัญชง พ.ศ.</p> <p>(นายประสิทธิ์ชัย หนูนวนล กับผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 10,125 คน เป็นผู้เสนอ)</p> <p>รับฟังตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 19 เมษายน 2567</p>	https://www.parliament.go.th/section77/manage/files/file_20240514111801_2_370.pdf https://web.parliament.go.th/section77/manage/files/file_20240322145231_1_370.pdf https://web.parliament.go.th/section77/manage/files/file_20240322145231_3_370.pdf
19 ก.ย. 67	“เดซอิศม์” เตรียมดันสมุนไพร หมอนวดไทย สูระดับโลก เรื่องกัญชา กำลังศึกษารายละเอียด	https://www.hfocus.org/content/2024/09/31712

วคป	เหตุการณ์สำคัญ	เอกสารอ้างอิง
19 ธ.ค. 67	ร้องประธานสภาฯ ลุยร่างพ.ร.บ.กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หลังปล่อยเสรีกว่า 2 ปี นักวิชาการสาธารณสุขติดจับมือภาคประชาชน ไม่ทนหลังกัญชาถูกปล่อยเสรีกว่าสองปี ทำสังคมไทยมีโรคแทรกซ้อนจากพิษภัยกัญชา ยื่นประธานสภาฯขอเข้าชื่อผู้ริเริ่มเสนอร่าง พ.ร.บ.กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เตรียมล่า 30,000 รายชื่อหนุน หวังช่วยถ่วงดุล ลดผลกระทบ ได้ประโยชน์ทางการแพทย์จริง	https://www.hfocus.org/content/2024/12/32563
2567	หนังสือ “คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 (2567)”	https://mci.moph.go.th/
2567	ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อยู่ระหว่างสรุปผล	https://www.law.go.th/listeningDetail?survey_id=Mzc0OERHQV9MQVdfRUPTLRFTkQ=



กัมสทานการณ

พศ.กค.ปฐพหิ รุจบนรารวค
ศูนย์สารสบนทศวางยาและค้บครอวงพ้บรโศค
คณ:เภสัชศาสตร ม.รสมศาสตร

กฎหมายและนโยบายกัญชา: ความก้าวหน้าและ ความท้าทายภายหลังปี พ.ศ. 2564



เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งไม่ได้กำหนดให้ตัวพืชกัญชา ใบ ราก ช่อดอก ของ พืชกัญชาเป็นยาเสพติด ส่วนสารสกัดจากกัญชายังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ยกเว้นกรณี เป็นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และกรณี สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ทำให้มีผลทั้งด้านบวกและ ด้านลบ และส่งผลต่อทิศทางด้านกฎหมายและนโยบายของกัญชา

ผลด้านบวก

ผลต่อสุขภาพ แม้มุมมองของประชาชนส่วนหนึ่งมองว่ากัญชาทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อ สุขภาพได้ แต่ก็มีประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งใช้รักษาโรคหรืออาการบางอย่างได้ มีการบรรจุผลิตภัณฑ์ ยาจากกัญชาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และกรมการแพทย์เผยแพร่เอกสารคำแนะนำการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 ซึ่งปรับปรุงเนื้อหาแนวทางการใช้ยาสารสกัดจากกัญชาชนิด

CBD สูง (CBD-enriched) ในผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากและดื้อยากันชักในเด็ก รวมถึงรายการยาสกัดกัญชา (แผนปัจจุบัน) ที่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566 ซึ่งมีหลักการเพื่อให้ใช้กัญชาอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ และเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ในด้านการประกอบวิชาชีพนั้น สภากาชาดแห่งประเทศไทยได้มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพ การขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาต การขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานสถานบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย การขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานผู้ปลูกกัญชาให้แพทย์แผนไทยนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ผลต่อด้านเศรษฐกิจ การปลดล็อกกัญชาไม่เป็นยาเสพติดทำให้ร้านกัญชาในพื้นที่ท่องเที่ยวบางแห่งสามารถสร้างรายได้จำนวนมาก มีจุดจำหน่ายกัญชาเพิ่มมากขึ้น มีผลิตภัณฑ์จากสารสกัดกัญชา เช่น เครื่องสำอางต้นแบบจากสารสกัดกัญชา นอกจากนี้ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ที่กล่าวถึงการเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub ล่าสุดเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอประเด็นการยกระดับสมุนไพรไทย ซึ่งพบว่ามีนโยบายผลักดันกัญชาเข้าสู่ตลาดสมุนไพรระดับโลก

ผลด้านลบ

ผลต่อสุขภาพเนื่องจากการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ข้อมูลจากศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) พบว่าหลังมีการนำพืชกัญชามาจากบัญชียาเสพติด ทำให้สถิติวัยรุ่นอายุ 18-19 ปี ใช้กัญชาสูงขึ้นมากกว่า 10 เท่า การใช้กัญชาจนส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองต่อร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นและเยาวชนใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนันทนาการ มีการนำกัญชาไปใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น ซึ่งปัจจุบันมีมีกฎกระทรวงกำหนดเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567 กำหนดให้เด็กที่ใช้พืชกระท่อม กัญชา กัญชง หรือสารสกัดจากพืชดังกล่าว หรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมหรือสารสกัดพืชนั้นเพื่อนันทนาการ เป็นเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด

ผลต่อเศรษฐกิจ มีมุมมองว่าการปลดล็อกกัญชา ทำให้วิสาหกิจชุมชนที่ปลูกกัญชาไม่สามารถขายกัญชาได้และราคาจำหน่ายลดลง

การสร้างความปลอดภัยด้านราคา แม้ว่าการปลูกกัญชาที่สร้างความราคาและเดือดร้อน ผู้ปลูกกัญชา มีความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 27 มาตรา 28/1 ประกอบมาตรา 74 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 25,000 บาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ แต่การควบคุมการปลูกกัญชาในพื้นที่สาธารณะยังไม่เข้มงวดเท่าการสูบบุหรี่

การถูกดำเนินคดีในต่างประเทศ พบกรณีนักท่องเที่ยวนำผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาติดตัวไปต่างประเทศ แล้วถูกดำเนินคดี เนื่องจากประเทศนั้นยังคงกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด

ความท้าทาย

1. ความไม่ชัดเจนของนโยบายว่าจะนำให้กัญชากลับมาเป็นยาเสพติดหรือไม่ หรือนำเฉพาะบางส่วนของกัญชาที่มีปัญหาอาจนำไปใช้ในทางที่ผิดให้เป็นยาเสพติด เช่น ช่อดอก หรือสารสกัดที่มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ธุรกิจกัญชาที่มีการดำเนินกิจการไปแล้วจะเตรียมตัวรับมือกับนโยบายอย่างไร รัฐบาลจะมีการชดเชยเยียวยาจากการนำกัญชากลับเป็นยาเสพติดอย่างไร เช่น การชดเชยให้ผู้ปลูกหรือผู้ประกอบการธุรกิจ

2. ความชัดเจนในการกำกับดูแล เช่น การปลูกกัญชาในเชิงพาณิชย์ไม่ว่าจะปลูกในแปลงหรือปลูกในบ้าน มาตรการบังคับใช้กฎหมายในกรณีที่มีการสูบกัญชาในพื้นที่สาธารณะ บางกรณีช่อดอกกัญชาอาจมีค่า THC สูงกว่าร้อยละ 0.2 แต่กลับจำหน่ายได้

3. มาตรการกำกับดูแลหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด ต้องมีมาตรการตรวจสอบที่เข้มงวดภายหลังที่ได้รับอนุญาตไปแล้ว

4. ทิศทางของร่างกฎหมายใหม่ อยู่ระหว่างการเสนอให้มีการออกกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติเพื่อกำกับดูแลพืชกัญชา เช่นเดียวกับการออกพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผู้เสนอร่างกฎหมายหลายราย มีรายละเอียดในการกำกับดูแลที่แตกต่างกัน เช่น การแยกการควบคุมกัญชงออกจากกัญชา การปลูกในครัวเรือน รูปแบบการจำหน่าย การควบคุมการจำหน่าย สถานที่ห้ามจำหน่าย การควบคุมการกระจายหรือจำนวนร้านที่จำหน่าย การนำไปใช้ในอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายขนม การควบคุมการสูบกัญชาหรือการใช้กัญชาในพื้นที่สาธารณะ การควบคุมการกระทำที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น การนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

5. เกมการเมือง นโยบายเกี่ยวกับกัญชาในช่วงหลังปี พ.ศ. 2564 ถูกมองว่าเป็นการตอรองระหว่างกลุ่มการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ บางกลุ่มมองว่าไม่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าแต่ยินยอมให้ใช้กัญชาแบบไร้การควบคุม หรือมีมุมมองว่าสุราหรือบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบมากกว่าแต่ก็ไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติด กรณีมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติต้องได้รับคำรับรองจากนายกรัฐมนตรีซึ่งมีความเสี่ยงว่านายกรัฐมนตรีอาจไม่รับรองร่างกฎหมายบางฉบับได้

เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวงกำหนดเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567. ราชกิจจานุเบกษา. 2567; 141(31 ก): 7
2. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 (2567) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ: 19 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/Content/Select_Content_11_ViewContent?contentCategoryId=11&contentId=7
3. ฐานเศรษฐกิจ. “เครือข่ายผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า” โต้ ชี้กัญชาไทยไร้กม.คุมกลับแบนบุหรี่ไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thansettakij.com/health/health/585518>
4. เดลินิวส์. ‘กัญชา’ ดึงดูดเที่ยวข่าวสารเอกซันย้ายสร้างรายได้30ล. 2567(9 มกราคม): 7
5. เดลินิวส์ออนไลน์. ‘ทวิ’ เสนอ ‘ชลน่าน’ ออกประกาศให้ช่อดอก-สารสกัดจากกัญชาเป็นยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dailynews.co.th/news/3153652/>
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา. 2565; 139(พิเศษ 35ง): 8
7. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 130ง): 45
8. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง ข้อกำหนดการขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 231ง): 6
9. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง ข้อกำหนดการขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานสถานบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 231ง): 7
10. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง ข้อกำหนดการขึ้นทะเบียนและให้การรับรองมาตรฐานผู้ปลูกกัญชาให้แพทย์แผนไทยใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 231ง): 9
11. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง ข้อกำหนดการควบคุมการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยไม่ได้รับอนุญาต พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 231ง): 4
12. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง ข้อกำหนดทะเบียนรายชื่อและหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยโดยผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาต พ.ศ. 2566. ราชกิจจานุเบกษา. 2566; 140(พิเศษ 231ง): 5
13. พวงชมพู ประเสริฐ. ผลวิจัย 60% ใช้ ‘กัญชา’ นันทนาการ จี้ออก ก.ม.คุม ‘โฆษณา-จุดขาย’. กรุงเทพธุรกิจ. 2567(3 พฤษภาคม)
14. มติชนออนไลน์. วิสาหกิจโคราช หนุนรบ.ดึงกัญชาเป็นยาเสพติด หลังเปิดเสรีสินค้าล้ม ทำราคาตก [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/local/news_4571376
15. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. “กัญชาไทย...จะไปทางไหน?” : ทีดีอาร์ไอ เปิดผลประเมินทางสุขภาพ-เศรษฐกิจ-สังคม หลังปลดล็อกกัญชา 2 ปี พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://tdri.or.th/2024/03/seminar-cannabis-suggestion/>
16. HFocus. “สมศักดิ์” ชู 7 นโยบายเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เตรียมตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ: 19 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2025/02/33176>
17. Hfocus. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติดเผยข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีใช้กัญชาแบบสูบสูงขึ้น 10 เท่าใน 3 ปี. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/12/26694>



บทเรียนจากต่างประเทศ: การจัดการกัญชาในระดับนานาชาติ



หลายประเทศและหลายอาณาเขตทั่วโลกอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ทั้งนี้รวมถึงประเทศเนเธอร์แลนด์ แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมนี และบางมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาอย่างมีนัยสำคัญในหลายประเทศเช่นกัน โดยมีการนำวิธีการที่หลากหลายมาใช้ในการจัดการกัญชานอกเหนือจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การศึกษา การควบคุมในประเทศต่างๆ จะทำให้เห็นภาพและเกิดความรู้ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายแบบอิงหลักฐานได้

ประเทศเนเธอร์แลนด์ - นโยบายอดทน

วิธีการของเนเธอร์แลนด์ในการจัดการกัญชานั้น ทำให้เข้าใจผิดกันบ่อยๆ ว่ากัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายในเนเธอร์แลนด์ ที่จริงแล้วระบบร้านกาแฟที่มีกัญชาขาย (coffeeshop) ในเนเธอร์แลนด์ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1970s นั้นเป็นไปตามนโยบายอดทน (tolerance policy) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะไม่บังคับใช้กฎหมายกับร้านกาแฟที่ได้รับใบอนุญาตให้ขายกัญชาในปริมาณน้อยๆ ให้แก่ผู้ใหญ่ แม้ว่าการขายกัญชาจะผิดกฎหมายก็ตาม นโยบายนี้จึงทำให้เกิดสภาพแวดล้อมในการควบคุมที่มีลักษณะเฉพาะตัว แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาความไม่สอดคล้องกันในห่วงโซ่อุปทาน เนื่องจากในขณะที่เจ้าหน้าที่อดทนกับการขายหน้าร้าน แต่การปลูกและการขายส่งยังคงผิดกฎหมาย จึงเป็นการสร้างสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญเรียกว่าปัญหาประตูหลัง (back door problem) ขึ้นมา ความขัดแย้งในการควบคุมเช่นนี้ทำให้เกิดความกังวลในเรื่องการควบคุมคุณภาพและการมีองค์การอาชญากรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง

ประเทศอูรุกวัย - นำร่องการทำให้ถูกกฎหมายเต็มรูปแบบ

อูรุกวัยสร้างประวัติศาสตร์เมื่อ พ.ศ. 2556 ในฐานะประเทศแรกที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายเต็มรูปแบบ ระบบของอูรุกวัยเน้นที่การสาธารณสุขและการควบคุมของรัฐมากกว่าการทำให้เป็นเชิงพาณิชย์ เส้นทางการเข้าถึงกัญชาตามกฎหมายมี 3 เส้นทาง ได้แก่ การขายในร้านยา การปลูกในบ้าน และสโมสรกัญชา วิธีการที่หลากหลายเช่นนี้ช่วยป้องกันการผูกขาดในขณะที่ยังคงดูแลอย่างเข้มงวดอยู่ คุณลักษณะของระบบดังกล่าวรวมถึงการบังคับขึ้นทะเบียนผู้ใช้, การควบคุมราคาเพื่อแข่งขันกับตลาดที่ผิดกฎหมาย, การจำกัดปริมาณสารเทระไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, ทีเอชซี), การห้ามโฆษณา กัญชา และการปลูกโดยได้รับใบอนุญาตจากรัฐ ผลในช่วงต้นเสนอแนะให้เห็นว่ากิจกรรมตลาดที่ผิดกฎหมายลดลงและผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยมากขึ้น

ประเทศแคนาดา - รัฐบาลกลางและมณฑล

แคนาดาทำให้กัญชาถูกกฎหมายเมื่อ พ.ศ. 2561 กฎหมายกัญชา (Cannabis Act) นั้นสร้างกรอบในระดับชาติในขณะที่อนุญาตให้มณฑลมีความเป็นอิสระในการควบคุมการขายปลีก วิธีการนี้จึงเป็นเสมือนการทดลองการควบคุมในรูปแบบต่างๆของมณฑลต่างๆ การควบคุมในแคนาดาเน้นที่การสาธารณสุข โดยอาศัยข้อกำหนดการบรรจุที่เข้มงวด ข้อจำกัดการโฆษณาและมาตรการควบคุมคุณภาพ และทำให้เห็นความสำคัญของระบบติดตามกัญชา การติดตามกัญชาที่เอชซีอย่างชัดเจน ระเบียบเกี่ยวกับอายุผู้ใช้ การให้คำปรึกษาแก่ชุมชนคนพื้นเมืองและข้อกำหนดเกี่ยวกับความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม

ประเทศสหรัฐอเมริกา – รัฐบาลกลาง มลรัฐ และเมือง

ในระดับรัฐบาลกลางมีการออกกฎหมายการพัฒนาการเกษตร (Agriculture Improvement Act of 2018 หรือ 2018 Farm Bill) ส่วนหนึ่งของกฎหมายนี้เปลี่ยนแปลงอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลกลางบางประการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและการวางตลาดกัญชาซึ่งนิยามไว้ว่าเป็น Cannabis sativa L. และส่วนใดก็ตามของพืชนั้นซึ่งรวมถึงเมล็ด และอนุพันธ์ สารสกัด แคนนาบินอยด์ ไอโซเมอร์ กรด เกลือ และเกลือของไอโซเมอร์ทั้งหมดที่มีความเข้มข้นของสารเตลตา-9 เทตระไฮโดรแคนนาบินอลไม่เกิน 0.3% ของน้ำหนักแห้ง การเปลี่ยนแปลงนี้รวมถึงการถอดถอนกัญชาออกจากรัฐบัญญัติควบคุมยาเสพติด (Controlled Substances Act, CSA) ซึ่งหมายความว่า พืชและอนุพันธ์กัญชาที่มีสารทีเอชซีน้อยกว่า 0.3% ของน้ำหนักแห้ง จะไม่เป็นยาเสพติดอีกต่อไปภายใต้กฎหมายรัฐบาลกลาง กฎหมายฉบับนี้หมดอายุแล้ว แต่ได้รับการขยายต่อให้ครอบคลุมปีงบประมาณและปีการเพาะปลูก พ.ศ. 2568 ส่วนในระดับมลรัฐและแม้แต่ระดับเมืองบางแห่งจะมีสำนักงานบริหารจัดการกัญชา (Office of Cannabis Management) หรือหน่วยงานควบคุมกัญชา (Cannabis Regulatory Agency) ของตัวเอง

การทำให้กัญชาถูกกฎหมายอย่างเช่นอูรุกวัย แคนาดาและสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาการนำไปปฏิบัติบางประการ ได้แก่ 1) การขัดแย้งกับพันธกรณีตามสนธิสัญญาระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (Commission on Narcotic Drugs, CND) ได้มีมติถอดถอนกัญชาออกจากสารเสพติดที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตเมื่อ พ.ศ. 2563 แล้ว และ 2) การไม่ได้รับบริการอย่างเต็มที่จากธนาคารระหว่างประเทศ การวิเคราะห์หนึ่งพบว่า ธนาคารใหญ่ๆปฏิเสธที่จะให้บริการทางการเงินแก่ผู้ผลิตและซัพพลายเออร์ของกัญชา นอกจากนี้ สำหรับแคนาดา ปัญหาการค้าและการควบคุมระหว่างมณฑลที่มีอยู่ในแคนาดาตั้งแต่การรวมเป็นประเทศเมื่อ พ.ศ. 2410 ก็ทำให้การเตรียมการตลาดกัญชาแบบควบคุมทั่วประเทศไม่ใช่เรื่องง่าย

ประเทศโปรตุเกส - ประสบการณ์กับการลดโทษ

นโยบายการลดโทษยาเสพติดอย่างครอบคลุมของโปรตุเกสตั้งแต่ พ.ศ. 2544 นั้น แม้จะไม่ได้จำเพาะกับกัญชา แต่ก็ให้บทเรียนอันมีคุณค่าแก่เรา นโยบายดังกล่าวถือว่ายาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขแทนที่จะเป็นปัญหาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ผู้ใช้ที่ครอบครองยาเสพติดปริมาณน้อยจะได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาแทนที่จะถูกคุมขัง ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การใช้ยาเสพติดที่เป็นปัญหานั้นลดลง ภาระต่อระบบยุติธรรมลดลง และผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญเตือนว่าการลดโทษอย่างเดียวไม่เพียงพอหากไม่ได้ลงทุนกับการรักษาและการลดอันตรายให้สอดคล้องกัน

สรุปบทเรียนที่ได้

ในขณะที่ยังไม่มีรูปแบบใดรูปแบบเดียวที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถประยุกต์ใช้ได้เป็นสากล แต่ประสบการณ์การจัดการกัญชาในระดับนานาชาติก็ทำให้เกิดความรู้เชิงลึกในเชิงหลักการที่สำคัญหลายประการ เช่น

- กรอบการควบคุมที่ชัดเจนควรมาก่อนการลงมือปฏิบัติ
- ต้องใส่ใจห่วงโซ่อุปทาน การทำให้ถูกกฎหมายเป็นบางส่วนอาจทำให้องค์กรอาชญากรรมเข้ามาแทรกซึมได้ง่าย การควบคุมที่ครอบคลุมตั้งแต่การปลูกไปจนถึงการขายปลีกจะช่วยให้แน่ใจได้ว่าผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยและตลาดมีเสถียรภาพ
- วิธีการทางสาธารณสุขน่าจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการทำให้เป็นเชิงพาณิชย์เพียงอย่างเดียว ประเทศที่เน้นสาธารณสุขมากกว่ากำไรอาจลดการใช้ที่เป็นปัญหาและปกป้องประชากรกลุ่มประบางได้มากกว่า
- การควบคุมในท้องถิ่นภายในกรอบระดับชาติอาจทำให้การนำไปปฏิบัติดีขึ้น การอนุญาตให้มีการปรับได้ในระดับภูมิภาคในขณะที่ยังคงมาตรฐานหลักเอาไว้อาจช่วยลดความกังวลที่จำเพาะอยู่กับบางชุมชน
- ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเฝ้าติดตามจะทำให้สามารถปรับนโยบายโดยอิงหลักฐานและช่วยติดตามความก้าวหน้าเทียบกับเป้าหมายด้านสาธารณสุขได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. สหประชาชาติถอดถอนกัญชาออกจากบัญชีสารเสพติดอันตรายร้ายแรง. 2563. Accessed on 2025 Jan 8. Available from: <https://lawforasean.krisdika.go.th/Content/View?Id=823&Type=1>
2. Authenticated U.S. Government Information. Agricultural Improvement Act of 2018. 2018. Accessed on 2025 Jan 8. Available from: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-115publ334/pdf/PLAW-115publ334.pdf>
3. Bear D. From Toques to Tokes: Two challenges facing nationwide legalization of cannabis in Canada. *Int J Drug Policy* 2017;42,97-101.
4. Bosma I. How maintainable is the Dutch tolerance policy concerning drugs? 2024. Accessed on 2025 Jan 8. Available from: <https://incasumagazine.nl>
5. House of Lords. Medical cannabis: Recent developments. 2020. Accessed on 2025 Jan 8. Available from: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/LLN-2020-0008/LLN-2020-0008.pdf>
6. Nazif-Munoz JI, Oulhote Y, Ouimet MC. The association between legalization of cannabis use and traffic deaths in Uruguay. *Addiction* 2020 Sep;115 (9):1697-706.
7. Office of National Drug Control Policy. Drug decriminalization in Portugal: Challenges and limitations. Accessed on 2025 Jan 8. Available from: <https://obamawhitehouse.archives.gov/ondcp/ondcp-fact-sheets>
8. University of Bath. Legal but not available - how powerful international banks are limiting accessibility of cannabis. 2025. Accessed on 2025 Jan 7. Available from: <https://www.bath.ac.uk/announcements>



การสร้างความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ แนวทางแก้ปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบาย ในจังหวัดนครนายก



บทนำ

ในปี 2565 ประเทศไทยได้มีการประกาศให้พืชกัญชาพ้นจากการเป็นยาเสพติด ซึ่งนำมาสู่ความสนใจอย่างกว้างขวางในการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้หน่วยบริการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครนายกเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการขยายตัวของการปลูกกัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ลงทะเบียนปลูก 125 ราย รวมจำนวนกว่า 4,000 ต้น นอกจากนี้การให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลก็มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย แต่การเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมายผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขยังคงมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในเรื่องขั้นตอนการเข้ารับบริการและมีข้อจำกัดในการส่งจ่ายยากัญชาแก่ผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะพึ่งพาแหล่งจำหน่ายนอกระบบที่ไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน การศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่พบปัญหาสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

การขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง

- ประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น ขนาดการใช้ที่เหมาะสม และข้อควรระวัง ส่งผลให้เกิดการใช้ที่ผิดวิธีและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ
- มีการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ได้มาตรฐาน ตัวอย่างจากพื้นที่พบผู้ใช้กัญชาบางราย มีอาการข้างเคียง เช่น วิงเวียน คลื่นไส้ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกกฎหมาย

มีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบ รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์ผ่านช่องทางออนไลน์

การใช้ในทางสันตนาการ

- การใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงในกลุ่มเยาวชนเริ่มเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะการบริโภคในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา
- มีรายงานว่าเยาวชนในบางพื้นที่ได้รับกัญชาโดยไม่รู้ตัวจากอาหารหรือขนมที่ไม่ได้แสดงฉลากชัดเจน

ดังนั้นจึงมีการร่วมประชุมระดมสมองระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนในชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้อย่างไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัย ความรอบรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ลดการพึ่งพาแหล่งผลิตภัณฑ์นอกระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่อาจถูกชักจูงให้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง การให้ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้เยาวชนตระหนักถึงผลกระทบและสามารถปฏิเสธการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมได้ ความรอบรู้ช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การมีเครือข่ายชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยให้การเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำ และส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระหว่างสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันผลกระทบในระยะยาว

แนวทางแก้ปัญหา: การสร้างความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

1. การพัฒนาระบบการให้ความรู้ การอบรมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชา วิธีการใช้อย่างถูกต้องตามบริบททางการแพทย์ และการปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมาย การอบรมควรมุ่งเน้นการลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกัญชา เช่น ความเชื่อว่าง่ายสามารถรักษาได้ทุกโรค นอกจากนี้ ควรจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้สะดวก เช่น คลิปวิดีโอ โปรแกรมสำเร็จรูป LINE Application และเป็นสื่อแบบ Real Time

2. การเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ฝึกให้ประชาชนสามารถประเมินแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาได้อย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงวิธีการส่งต่อข้อมูลที่น่าเชื่อถือภายในชุมชน การสร้างทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความมั่นใจในวิธีการใช้กัญชาที่ปลอดภัย จากผลการทดลองโปรแกรมในพื้นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ลดความเสี่ยงจากการใช้ผิดวิธี และเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย

3. การสร้างเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ครู พระสงฆ์ เป็นต้น เพื่อให้ความรู้และติดตามเฝ้าระวังการใช้กัญชาในพื้นที่แต่ละตำบล เพื่อรายงานปัญหาและร่วมวางแผนแก้ไขอย่างทันที่

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน

1. ควรขยายขอบเขตการดำเนินงาน ขยายโปรแกรมส่งเสริมความรู้ โปรแกรมที่พัฒนาควรถูกขยายไปยังพื้นที่อื่นๆในจังหวัด รวมถึงภูมิภาคอื่นของประเทศ โดยบูรณาการเข้าสู่ระบบปฐมภูมิ และควรมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง

2. ควรพัฒนาโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม สร้างกิจกรรมเพื่อเยาวชน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ค่ายอบรมเชิงปฏิบัติการหรือกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมและส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อการตัดสินใจที่ดี รวมทั้งบูรณาการเนื้อหาเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก โดยจัดตั้งระบบการรายงานข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น การใช้แอปพลิเคชันสำหรับเครือข่ายชุมชน เพื่อแจ้งเตือนปัญหาและติดตามผลกระทบจากการใช้กัญชาในพื้นที่

4. ควรสนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติม ขยายการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่ตอบโจทย์ในระดับประเทศ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรพัฒนากลไกการควบคุมกำกับ กำหนดนโยบายควบคุมการเข้าถึงกัญชาในกลุ่มเยาวชนอย่างเข้มงวด โดยควบคุมการจำหน่ายและการเข้าถึงกัญชาในกลุ่มเยาวชน รวมถึงควรมีมาตรการป้องกันการใช้กัญชาเพื่อสันทนการ

2. ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐควรร่วมมือกับองค์กรชุมชน โรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่างๆในการจัดทำโครงการรณรงค์และสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

3. ควรจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและเครือข่ายระดับจังหวัด จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

การขับเคลื่อนนโยบายเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ มีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

บทสรุป

การพัฒนาความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดนครนายกถือเป็นนวัตกรรมเชิงระบบที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการปัญหาการใช้กัญชาอย่างไม่เหมาะสม ลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระยะยาว การบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการพัฒนาโปรแกรมนี้ได้ก่อให้เกิดต้นแบบการดำเนินงานที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นทั่วประเทศ อีกทั้งยังเป็นฐานสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์เชิงนโยบายที่มีความครอบคลุมและยั่งยืน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกในระดับชุมชนมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และการพัฒนาองค์ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจะเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้ ความสำเร็จของการดำเนินงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง



เยาวชนในชุมชนของเราได้รับผลกระทบอย่างไร จากการปรับสถานะทางกฎหมายของพืชกัญชา?



การใช้กัญชาในช่วงวัยที่ยังไม่เหมาะสม อาจส่งผลโดยตรง ทำให้ความสามารถในการคิดตัดสินใจ
เลวลง การจดจำลดลง ลดศักยภาพในการเรียนรู้ด้านต่างๆ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดกัญชาในระยะยาว
อีกทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่น่านำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดอื่นๆที่มีความรุนแรงมากกว่ากัญชา
อีกด้วย และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เยาวชนไทยหลุดจากระบบการศึกษา

เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการหรือหน่วยงานในสังกัดหรือในกำกับ
ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีเนื้อความหลักคือ การห้ามนำให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากรของ
สถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้กัญชาหรือ
กัญชง เพื่อการสันทนนาการ

สถานการณ์และผลกระทบในพื้นที่ชุมชน

ในปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงได้ดำเนินการโครงการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาในกลุ่มนักเรียนแบบ focus group discussion ร่วมกับการสำรวจการใช้กัญชาในนักเรียนในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการจัดทำผังความคิดจากคำถามปลายเปิด ทั้งในระดับชั้นประถมศึกษาและระดับชั้นมัธยมศึกษา

การจัดกิจกรรมแบบ focus group discussion ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ผู้จัดฯ ได้ให้นักเรียนนำเสนอสิ่งที่ตนเองรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เห็นอยู่รอบๆตัว นักเรียนได้แสดงออกผ่านทางภาพวาดที่ตกแต่งในแผนผังความคิดที่ได้ร่วมกันทำ และออกมานำเสนอในกิจกรรมแสดงความคิดเห็นหลังการอบรม ในภาพที่สื่อออกมานั้น ประกอบไปด้วยการใช้กัญชาทางสันตนาการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ภาพการนำกัญชาแห้งมาหั่นซอยให้เป็นเส้นเล็กๆ เพื่อผสมในหรือพันในยาสูบยาเส้นหรือสูบผ่านบ้องกัญชา ภาพของร้านค้าที่มีใบกัญชาขาย หรือร้านอาหาร ร้านเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา

การจัดกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่ามีนักเรียนที่แสดงตนว่ามีประวัติการใช้กัญชาในทางสันตนาการ 10 ราย เมื่อใช้กัญชาแล้วมีอาการลอยเคลิ้ม อารมณ์ดี 4 ราย ปวดหัว 3 ราย และอะอะไวยวาย 1 ราย จากอาการข้างเคียงที่พบก่อบรรยากาศ และกลิ่นเฉพาะตัวของกัญชาทำให้นักเรียนหลายรายที่เคยทดลองใช้ ปฏิเสธที่จะใช้กัญชาต่อ

ผลจากการจัดกิจกรรมข้างต้นทำให้ได้ข้อมูลว่าเยาวชนในเขตพื้นที่รับรู้ถึงการมีอยู่อย่างแพร่หลายของกัญชาทั้งในรูปแบบกัญชาทางการแพทย์และเพื่อจุดประสงค์ทางสันตนาการ สามารถหาได้ไม่ยากในเขตพื้นที่ มีเยาวชนที่เคยทดลองใช้กัญชาเพื่อสันตนาการและพบอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ตาลาย หลายราย

ในกิจกรรมนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการติดต่อกันระหว่างผู้ศึกษาในนามของคลินิกสีขาวกับนักเรียนกลุ่มที่เคยใช้กัญชาทางสันตนาการ เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังกัญชาในระดับโรงเรียนโดยมีการติดตาม ส่งต่อข้อมูลความรู้เรื่องกัญชา ชักชวนและเป็นตัวกลางให้กับเพื่อนๆที่ต้องการรับคำปรึกษาเรื่องการใช้กัญชา และยาเสพติดอื่นๆ ให้มารับบริการที่คลินิกสีขาวโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงต่อไป

หลังจากคืนข้อมูลบางส่วนให้กับเครือข่ายผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา พบว่าในเรื่องของการใช้กัญชาในการประกอบอาหาร ผู้ปกครองส่วนมากไม่ทราบถึงข้อห้ามในการใช้กัญชา กับเด็กและเยาวชน ส่งผลให้บางครั้งอบครัวทำอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาบริโภคในมื้ออาหารร่วมกัน โดยผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมฯ และพร้อมยินดีร่วมมือเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังการใช้กัญชาในเด็ก โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้ปกครองและครูผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

การสร้างความรู้เพื่อให้เยาวชนสามารถปกป้องตนเอง และรู้จักการปฏิเสธเป็นเรื่องเร่งด่วนในพื้นที่ การมีแหล่งให้ความรู้/สื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยจะมีประโยชน์ในเชิงรุกมากขึ้น ทั้งนี้ในปัจจุบันในสื่อสังคมออนไลน์มีข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาอยู่มากมาย แต่สื่อที่มีความน่าเชื่อถือมีข้อมูลวิชาการที่ถูกต้องมีอยู่อย่างกระจัดกระจายหลายแห่ง การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรทำการทบทวน เยาวชนหลายรายให้ความเห็นว่า หากสื่อให้ความรู้ของหน่วยงานอย่างเป็นทางการเข้าถึงง่าย หรือเป็นที่รู้จักแพร่หลาย จะมีส่วนส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้กัญชาให้ปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งมีรายงานการพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาจากห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงทุกเดือน ในบางรายพบอาการ psychosis เช่น ผู้ป่วยเด็กอายุ 13 ปี ที่มีประวัติการใช้กัญชามาแล้วกว่า 1 ปีมีอาการภาพหลอนหูแว่ว ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การใช้กัญชาในคนทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ตั้งใจใช้ และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยไม่ได้ตั้งใจ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้เยาวชนหรือผู้ที่สนใจใช้กัญชา สามารถรับคำปรึกษาที่เหมาะสม ปลอดภัย และสามารถใช้กัญชาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งได้รู้จักกับคลินิกสีขาวของโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวงที่เปิดให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดทุกชนิด

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

นอกจากนโยบายในเชิงบังคับห้ามไม่ให้มีการใช้หรือแม้กระทั่งการจำกัดการเข้าถึงแล้ว ควรมีโครงการหรือนโยบายอันเป็นรูปธรรมที่มุ่งเน้นในการลดความต้องการในการใช้กัญชาในทางสันตนาการหรือการได้รับกัญชาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ให้ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ปัจจุบันสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาได้ง่ายขึ้น ทั้งในกรณีที่ปลูกเองในครัวเรือน หรือกรณีเข้าถึงกัญชาจากแหล่งที่มาอื่น

การส่งเสริมเชิงบวกให้ประชาชนและเยาวชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพหรือความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง ที่พบว่ามีการปลูกกัญชาในครัวเรือนอย่างแพร่หลาย ดังนั้นสถานศึกษาควรส่งเสริมการอบรมให้ความรู้กับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา สามารถปกป้องตนเองจากปัญหาจากการใช้กัญชาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้



ใกล้ตัว

ดร.ภัทรจิต รุณพล กอชโซลี
ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเปลี่ยนแปลงในด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการปลดล็อกกัญชา: บริบทประเทศไทย



การปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ซึ่งมีผลกระทบทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

ผลกระทบเชิงบวก

ผลกระทบเชิงบวกที่เกิดจากการเปิดการใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างถูกกฎหมายก็คือ

(1) ด้านการแพทย์ กัญชาถูกนำมาใช้ในการบรรเทาอาการเป็นสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง ที่เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากและอื่นๆ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์ทางเลือกเป็นผู้ที่นำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อลดอาการต่างๆดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาในการบรรเทาอาการต่างๆดังกล่าวนี้ ยังไม่มีขนาดยาเริ่มต้นที่แน่นอนในผลิตภัณฑ์กัญชาแต่ละชนิด ขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นกับลักษณะและอาการของผู้ป่วยแต่ละคน

จากการศึกษาการปลดล็อกกัญชาที่เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงกัญชานั้น พบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.90 ของผู้ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาทั้งหมด (ปริตากรณ์ สายจันเกตุ และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตาม ยังพบรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาเกินขนาด โดยมีอาการสำคัญ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และประสาทหลอน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

(2) ด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมบริการ เช่น การท่องเที่ยว คาดว่าจะนำกัญชามาใช้เพื่อการสนทนา การกระตุ้นการท่องเที่ยว ซึ่งจากการสำรวจเมืองท่องเที่ยวสำคัญของไทย เช่น พัทยา ภูเก็ต เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร พบว่า หลังจากเปิดให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายนั้น มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา ทั้งในรูปแบบร้านค้าและรถบรรทุกขนาดเล็กแบบ Food Truck ที่นำกัญชามาจำหน่าย เปิดขายอยู่เกือบทุกมุมถนนในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญดังกล่าว โดยผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายดังกล่าว นอกจากจะใช้มวนสูบแล้ว ยังนำกัญชามาผสมในขนม ลูกอม เบเกอรี่ และเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ ซึ่งจากการศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (หรือทีดีอาร์ไอ) พบว่าการใช้กัญชาเพื่อสนทนาการมีมากที่สุดโดยมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นถึง 10 เท่าตัว

นอกจากนั้น จากการศึกษาของทีดีอาร์ไอดังกล่าวยังคาดว่า การปลูกกัญชาตามหลักเกณฑ์ความปลอดภัยตามที่ลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” (<https://plookganja.fda.moph.go.th/>) ที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล จะช่วยสร้างเศรษฐกิจต้นน้ำหมุนเวียนต่อไปยังเศรษฐกิจสาขาอื่นๆ ได้อีก นับเป็นมูลค่าถึงหนึ่งหมื่นล้านบาท ช่วยสร้างงานในภาคการผลิตนี้ถึง 8,349 คน ภาครัฐจะได้ภาษีเงินได้จากการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจดังกล่าวถึง 303 ล้านบาท

การปลดล็อกกัญชาได้สร้างโอกาสทางธุรกิจใหม่ๆ โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งพบว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนี้ถึงร้อยละ 15.27 (ชนม์ชุกดา วัฒนะธนากร และบุญภา ปิ่นทูลอัมพร, 2565) นอกจากนี้ ยังเกิดธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบต่างๆ แม้จะมีสัดส่วนผู้ประกอบการด้านพาณิชย์เพียงร้อยละ 1.88 ก็ตาม อย่างไรก็ตาม สินค้าที่มีส่วนผสมของกัญชาดังกล่าว ยังไม่มีการควบคุมคุณภาพอย่างชัดเจน สินค้าที่คุณภาพต่ำออกวางจำหน่ายในท้องตลาด โดยไม่สามารถตรวจสอบได้ เพราะเนื่องจากการแข่งขันมากขึ้น ทั้งตัวช่อดอกกัญชา ผลิตภัณฑ์จากกัญชา และอื่นๆ ทำให้มีการตัดราคา ซึ่งผู้บริโภคไม่ทราบแน่ชัดว่า กัญชาที่บริโภคไปมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไรก็ตาม นอกจากนั้น ยังขาดความชัดเจนทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย

ผลกระทบเชิงลบ

การเข้าถึงกัญชาอย่างง่ายตาย ส่งผลกระทบเชิงลบโดยตรงกับสังคมมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เด็กและเยาวชนที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายกว่าแต่ก่อน ซึ่งการนำกัญชามาเป็นส่วนผสมในอาหารและเครื่องดื่ม เปิดจำหน่ายได้ทั่วไป โดยให้คำเรียกว่าเป็น “สมุนไพรร” จึงทำให้กัญชาไม่ถูกมองในเชิงของยาเสพติดให้โทษ เช่นแต่ก่อน จากการศึกษาของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ได้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มอายุ 18-65 ปี จำนวนประมาณ 44 ล้านคน พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-64 มีคนใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ 1.89 ล้านคน แต่หลังการแก้ไข พรบ. ยาเสพติดฯ ในปี 2565 พบว่า มีคน 11 ล้านคน ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ

นอกจากนั้น การปลดล็อกกัญชายังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การใช้กัญชา ให้การสนับสนุนในระดับสูง (ร้อยละ 61.23) ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์กลับแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายกว่า อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญกับการควบคุมการใช้และการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ประชาชน (พีระ อารีรัตน์, 2564) เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชา ซึ่งพบว่าประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะ ผ่านช่องทางที่เป็นทางการ เช่น การบรรยายและนิทรรศการโดยบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีผู้เข้าถึงเพียงร้อยละ 54.40 ในกลุ่มผู้มีประสบการณ์ และร้อยละ 46.20 ในกลุ่มผู้ไม่มีประสบการณ์ (ณปภัช จินตภาภณสิริ และณกมล จันทร์สม, 2563)

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในประเด็นดังกล่าว ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการหลายประการ เช่น การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดกรอบการใช้กัญชาที่เหมาะสม การพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ประชาชน และการติดตามผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2565)

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบการควบคุมและกำกับดูแลยังไม่เข้มแข็งพอ จึงควรเร่งดำเนินการปิดช่องโหว่ โดยเฉพาะการกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา การจัดโซนนิ่งในการผลิตเพราะจะเกิดผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นวงกว้าง การควบคุมการโฆษณา และไม่ควรอนุญาตให้นำกัญชาไปผสมกับอาหาร โดยเฉพาะที่เป็นขนม เพราะอาจเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชนได้ การสร้างการตระหนักรู้ถึงคุณและโทษ การให้ความรู้แก่ประชาชนควรดำเนินการอย่างเร่งด่วน สุดท้ายจะต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ทั้งนี้ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ปลอดภัยภัยสุขภาพทางการแพทย์เสรี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
2. กองควบคุมวัตถุเสพติด. กฎหมาย ประกาศ ระเบียบ -- ภัยสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565.
3. ณปภัช จินตภาภณสิริ และ ณกมล จันทร์สม. “ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา.” วารสารการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต 15 (2563): 1652-1667.
4. ปรีดาภรณ์ สายจันเกตุ, พรรณทิพา พัฒนธกุล และ อาภาภรณ์ ตันตระกูล. “การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก.” วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 13, 3 (2563): 401-413.
5. พีระ อารีรัตน์. “ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 14, 2 (2564): 368-377.
6. ชนม์ชуда วัฒนะธนากร และ บุญกา ปัทมอรอมพร. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา-กัญชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2565.
7. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. แผนงานวิจัยการประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ. มีนาคม 2567.



“เสียงจากชุมชน” มุมมองต่อกัญชา หลังการปลดล็อก พ.ศ. 2565



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 มิ.ย. 2565 นั้น ส่งผลให้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis มีสถานะเป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ ?

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขนั้น ส่งผลให้ช่อดอกกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อีกต่อไป จึงไม่จำเป็นต้องขออนุญาตปลูก จำหน่าย นำเข้าหรือส่งออกแต่อย่างใด เกิดภาวะสุญญากาศในการควบคุมกัญชายาวนานถึง 5 เดือน ก่อนที่จะมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ออกมาเพื่อควบคุมการจำหน่ายและการส่งออกกัญชาหรือกัญชง “ซึ่งภาวะสุญญากาศดังกล่าวทำให้มีช่อดอกกัญชากระจายไปทั่วทั้งประเทศโดยไม่รู้ที่มาที่ไป”

การบังคับใช้กฎหมายเปลี่ยนมือ

การที่กัญชาหรือกัญชงเปลี่ยนสถานะจาก ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 มาเป็นสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ทำให้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมกัญชาหรือกัญชงเปลี่ยนมือจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มาสู่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งต้องยอมรับว่าแม้จะอยู่กระทรวงเดียวกันแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีกองควบคุมวัตถุเสพติดที่มีศักยภาพและมีความชำนาญมากกว่ากรมการแพทย์แผนไทยฯ ดังจะสังเกตได้ว่านอกจากจะเกิดภาวะสูญญากาศในการควบคุมกัญชาแล้ว ความเข้มงวดในการควบคุมกำกับก็อ่อนแอลงไปด้วย โดยเฉพาะช่วงแรกของการออกใบอนุญาตจำหน่ายหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม(กัญชา)นั้น ไม่มีการตรวจสอบสถานที่หรือช่องทางการจำหน่ายว่ามีอยู่จริงหรือไม่แต่อย่างใด และส่วนใหญ่เป็นการออกใบอนุญาตจากกรมการแพทย์แผนไทยฯโดยตรง ขณะที่แอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” ที่ดูแลโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งหมดบทบาทหน้าที่ไปแล้วจึงถูกปล่อยทิ้งร้าง เหลือเพียงร่องรอยทางดิจิทัล (digital footprint) ว่าถูกสร้างขึ้นมารับใช้นโยบายทางการเมือง “เราเป็นเหยื่อนโยบายทางการเมือง”

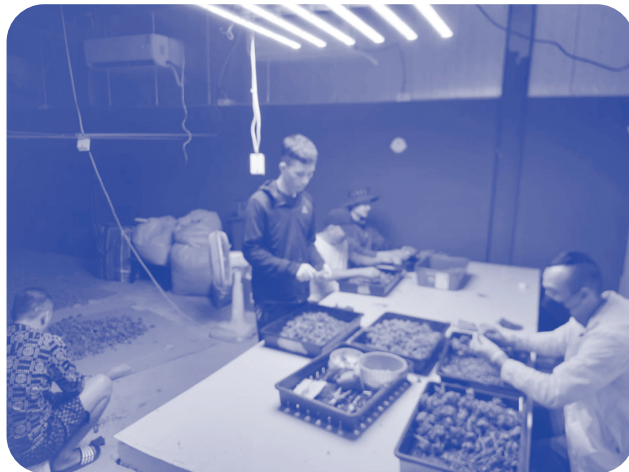
เสียงสะท้อนจากสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มของพวกเขาได้รับการสนับสนุนจาก ส.ส.พรรคภูมิใจไทย ในการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับ รพ.สต. เพื่อขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ตั้งแต่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามนโยบายการเมือง ในช่วงแรกดูเหมือนว่าจะไปได้ดี ทุกส่วนของกัญชาสามารถขายได้ มีกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆมากมาย แต่หลังการประกาศปลดล็อกก็เหมือนถูกฟ้าผ่า ทุกอย่างพังทลาย ที่ลงทุนลงแรงไปทั้งหมด ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา สมุนไพร เครื่องสำอางต่างๆ พัฒนาไปต่ออยากมาก เจ้าหน้าที่ฝั่ง อย. ที่เคยมาสนับสนุนหายตัวหมด เมื่อเทียบกับการขายช่อดอกที่ซื้อขายคล่อง และผุดขึ้นมาจากใต้ดินมากมาย จนราคาช่อดอกกัญชาร่วงจากหลักแสนเหลือหลักพันบาทต่อกิโลกรัม สุดท้ายก็ต้องแบกรับภาระหนี้สิน ประสพภาวะขาดทุน ต้องเลิกกันไป ส่วนเครือข่ายนักการเมืองเข้ามารับจ้างทำเอกสาร ขายเทคโนโลยี ขายอุปกรณ์การปลูกได้ตามเป้าหมายแล้วก็จากเราไป

สำหรับในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ 3 แห่ง และมีผู้ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา 22 ราย ซึ่งทั้งหมดแจ้งและเลิกกิจการหลังประกาศปลดล็อกกัญชา โดยที่ยังไม่มีกลุ่มใดสามารถผลิตกัญชาหรือกัญชงเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เลย ส่วนผู้ประกอบการรายใดอยากไปต่อก็ต้องเปลี่ยนมาขออนุญาตขายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เปิดร้านขายช่อดอกกัญชาแทน ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อีกต่อไปแล้ว สหายทนทานใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคสะเก็ดเงินที่เป็นมานานหลายสิบปี หลังจากไปเรียนรู้วิธีการทำยาน้ำมันจากลูกศิษย์อาจารย์เดชา เขากลับมาปลูกกัญชารอบบริเวณบ้าน ลงทะเบียนแจ้งการครอบครองเพื่อขอรับการนิรโทษกรรม ทดลองสกัดน้ำมันกัญชา สูบกัญชาแทนบุหรี เหล้า จนถูกเพื่อนบ้านแจ้งตำรวจ และถูกดำเนินคดีในข้อหาผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ก่อนจะมีการปลดล็อกกัญชา ปัจจุบันนี้สหายในวัย 72 ปี ใช้กัญชาในชีวิตประจำวันมาตลอด เลิกเหล้า เลิกบุหรีได้เพราะใช้กัญชาทดแทน เขาปลูกกัญชาและสกัดน้ำมันกัญชาใช้เองเพื่อรักษาโรคผิวหนังที่เป็นมานานเรื้อรัง มีบ้างที่สั่งซื้อกัญชาอัดแท่งมาสกัดทำยาใช้กันเองในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ (จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 100 ราย เคยใช้น้ำมันกัญชาของสหายทนทาน)

ลุงหัวล้านและครอบครัว เคยเป็นผู้ต้องโทษคดียาเสพติด พวกเขาปรับปรุงชั้นสองของบ้านพักเป็นโรงปลูกกัญชา และใช้พื้นที่โดยรอบบ้านพักเป็นพื้นที่ทดลองปลูกกัญชา จนสามารถมีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว หลังประกาศปลดล็อกกัญชาพวกเขามาขออนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อประกอบอาชีพสุจริต และเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอื่นๆ

“ผมและลูกๆ เลิกยาบ้า เลิกเฮโรอีนได้เพราะกัญชา” ลุงหัวล้านยืนยันว่าถ้าสูบกัญชาอย่างเดียว ยังไงก็ไม่ติด เลิกเองได้ถ้าไม่ใช้ยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย ทั้งนี้จากการสอบถามในละแวกบ้านลุงก็พบว่าผู้ใช้กัญชา 7 จาก 10 คน สามารถเลิกยาบ้าได้จริง ขณะที่ร้านขายของชำในชุมชนต่างบ่นเป็นเสียงเดียวกันว่าขายบุหรี เหล้า เบียร์ได้น้อยลง เพราะผู้ใช้แรงงานเปลี่ยนไปสูบกัญชาแทน ทำให้นอนหลับดีขึ้น “ปกติลงจากรถโรงงานมาเคยดื่มเบียร์คนละ 2-3 ขวด ตอนนี้เปลี่ยนไปสูบกัญชา ลูกค้าหายไปสิบกว่าคน” แม่ค้าในชุมชนวัดโคกพระยาให้ข้อมูล

กัญชากลายเป็นผู้ร้ายในสายตาหมอกกลุ่มหนึ่ง แต่กัญชาก็เป็นบันไดความสำเร็จให้หม้ออีกกลุ่มหนึ่งได้เลื่อนตำแหน่งใหญ่โตขึ้น เพียงแค่ไปยื่นเป็นวอลเปเปอร์สร้างความชอบธรรมให้กับนักการเมือง แต่สำหรับชาวบ้าน คนจน กลุ่มเปราะบางอีกจำนวนมาก พวกเขาใช้กัญชาสร้างอาชีพสุจริต ใช้กัญชาเลิกเหล้า บุหรี่และยาเสพติด ใช้กัญชาเป็นยารักษาตัวให้พ้นทุกข์ทรมาน โดยที่ไม่ต้องลำบากเดินทางไปโรงพยาบาล ความคุ้มค่าสมประโยชน์จากการใช้กัญชามีหลากหลาย จึงไม่อาจใช้ข้อมูลที่นักวิชาการพูดถึงแต่เพียงฝ่ายเดียวมาตัดสินได้



ทุนต่างชาติรุกหนักธุรกิจกัญชา

หลังจากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เคยได้รับอนุญาตปลูกกัญชาหรือกัญชงต่างทยอยเลิกกิจการ เพราะภาวะสฤญญากาศในการควบคุมกัญชายาวนานถึง 5 เดือน ไม่สามารถไปต่อในทางการแพทย์ได้ เนื่องจากกฎหมายอาหารและยาที่เข้มงวด แต่กลับมีช่อดอกกัญชาซึ่งไม่รู้ที่มาที่ไปจำนวนมากออกมาวางขายในท้องตลาด ส่งผลให้การทำธุรกิจขายช่อดอกเพื่อนำไปสูบและสันหนากการเติบโตอย่างรวดเร็ว เพราะการขออนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ทำได้ง่ายกว่าการนำไปแปรรูปเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยการขอใบอนุญาตจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในช่วงแรกเริ่มมีเพียงตรวจความครบถ้วนของเอกสารเท่านั้น มิได้มีการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายว่ามีจริงหรือไม่อย่างไร ส่งผลให้จำนวนผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายช่อดอกกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนออกใบอนุญาตไม่ทัน ต่อมาจึงมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆช่วยทำการตรวจสอบและออกใบอนุญาตแทน ซึ่งภายหลังกการมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ออกใบอนุญาตจำหน่ายและส่งออกกัญชานั้น จึงได้มีการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายเข้มข้นมากขึ้น



การชิงสุกก่อนห่ามปลดล็อกกัญชาจากยาเสพติดโดยไม่มีการเตรียมความพร้อม นำมาซึ่งปัญหาต่าง ๆ มากมาย ความไม่ชัดเจนของนโยบายและกฎหมาย ส่งผลให้เกิดเกิดอาชีพนายหน้ารับจ้างขออนุญาตจำหน่ายและส่งออกกัญชาขึ้นมา ทั้งจากเครือข่ายนักการเมืองและนักกฎหมายที่เห็นช่องทางชักจูงให้นักลงทุนต่างชาติโดยเฉพาะ “ทุนสีเทา” เข้ามาร่วมลงทุนทำธุรกิจจำหน่ายและส่งออกสมุนไพรควบคุม (กัญชา) กันเป็นจำนวนมากมีการตั้ง nomine (Nominee) ขึ้นมาจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เช่าโกดังสินค้าเพื่อทำฟาร์มปลูกกัญชา ขออนุญาตจำหน่ายหรือส่งออกกัญชา เกิดการกระจายกัญชาไปทั่วประเทศ รวมทั้งมีการลักลอบส่งออกกัญชาไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศไทยจึงกลายเป็นแหล่งผลิตกัญชาที่สำคัญของภูมิภาคในปัจจุบัน นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลเชิงลึกยังพบว่า มีกลุ่มชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาทำงานในฟาร์มปลูกกัญชาด้วยหนังสือเดินทางนักท่องเที่ยว ซึ่งเมื่อครบกำหนดที่อนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยได้ก็จะเดินทางกลับไปยังชายแดนเพื่อเดินทางเข้ามาทำงานใหม่อีกครั้ง หมุนเวียนไปตามบริษัทต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขอนแก่น เช่น พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ ฯลฯ

จากการสำรวจรายชื่อนิติบุคคลรายใหญ่ ที่ขออนุญาตจำหน่ายกัญชาและมีการปลูกกัญชา ร่วมด้วยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีมากถึง 9 บริษัท ดังนี้

1) บ.เอ็นไวรอนเม้นท์ เนเซอร์ล เอลลิเม้นท์ (ไทย) จำกัด ต.วังแดง อ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา
ทุนจดทะเบียน 7,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 2 คน คือ นางสาวธัญญรัตน์ กองสุจิต และ นายแทน
ยอน ฌอน

2) บ.โนเบิล ดีตส์ จำกัด ต.บางพระครู อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
3,000,000 บาท มีกรรมการ บริษัท 2 คน คือ นายภัทรพล มังกรเพชร และ นายก๊อ ก ตุง เฮา

3) บ.ออสซี่ เทรดี้จิ่ง จำกัด ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
2,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 2 คน คือ นางสาวอินทิรา วงษ์คำ และ นายทราน วัน เมย

4) บ.สูงพัท 37 จำกัด ต.เชียงรากน้อย อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
2,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 3 คน คือ นายเหิงยง ดุย ดี๊ก , นายเหิงอ๊ก ชัง บุย และนายชาติรี
ศิลาชัย

5) บ.แพมมีลี วีเอ็น 68 จำกัด ต.โคกช้าง อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
2,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 2 คน คือ นายสมพงษ์ โชครกุล และ นาย เซ็น มั่น โฮ

6) บ.อัน ฉิน ฟาร์ม จำกัด ต.หันตรา อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
1,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 2 คน คือ นายวัน เหา ฟาน และ นางสาวรุ่งนรินทร์ รอดสไต

7) บ.กรีน เอ็มไพร์ 37 จำกัด ต.โคกช้าง อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
2,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 2 คน คือ นายนิปก ถนอมบุญ และ นายลิ้ว ชวน ฮาย

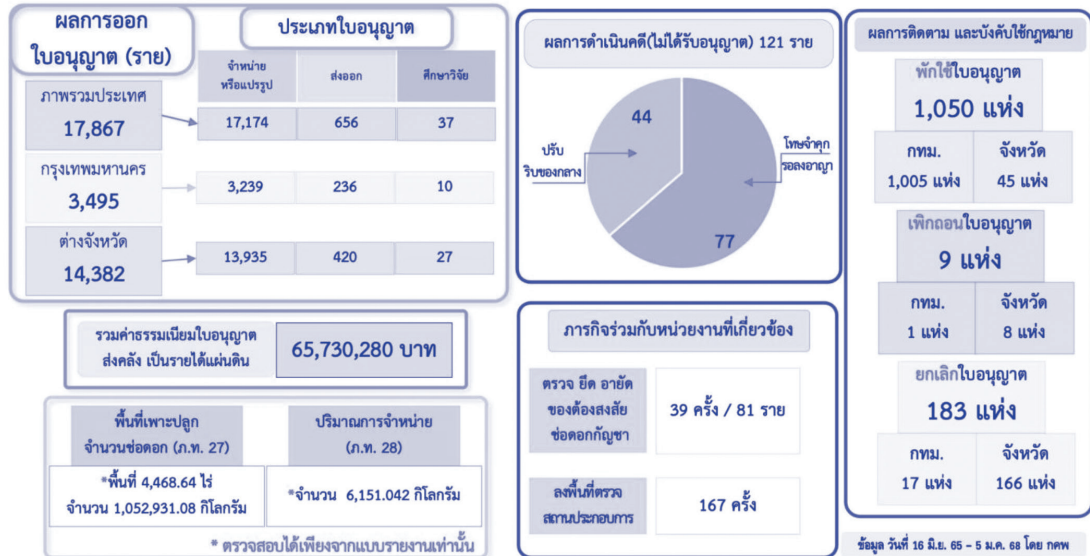
8) บ.ฮอลลีวู้ด ฟาร์ม จำกัด ต.สนับทึบ อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
40,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 1 คน คือ นางสาววีรินทร์ บุญร่วม (ชื่อเดิมนางวีรินทร์ภร เกรแฮม)

9) บ.แปซิฟิคทานตะวัน จำกัด ต.บางไทร อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ทุนจดทะเบียน
5,000,000 บาท มีกรรมการบริษัท 1 คน คือ นายธนต์ ทวีรัฐวุฒิ

จะสังเกตเห็นได้ว่ามีเพียง 2 บริษัทเท่านั้นที่มีคนไทยเป็นกรรมการบริษัทเพียงคนเดียว

เสียงเรียกร้องจากชุมชน

ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย สมุนไพรควบคุม (กัญชา)



แม้ว่าปัจจุบันทั้งประเทศจะมีการออกใบอนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ไปแล้วกว่า 17,000 ราย เพื่อปิดสุญญากาศจากการปลดล็อกกัญชาที่ไม่มีความพร้อม แต่การที่ยังไม่มี พรบ.กัญชา ออกมาควบคุม ทำให้การปลูกกัญชายังเป็นเรื่องเสรี เช่นเดียวกับการครอบครองกัญชาที่ไม่มีการกำหนด ปริมาณที่เหมาะสม ส่งผลให้แนวโน้มจะมีนักลงทุนจากต่างชาติเพิ่มมากขึ้น สวนทางกับฟาร์มกัญชาของ เกษตรกรคนไทยที่จะทยอยเลิกกิจการไป เหลือเพียงนายทุนใหญ่กับร้านจำหน่ายช่อดอกกัญชาให้ผู้นำ ไปสูบเพื่อนันทนาการเท่านั้น

นโยบายทางการเมืองที่ขัดแย้งกันของพรรคเพื่อไทยกับพรรคภูมิใจไทย ซึ่งยึดจุดติดกระซอกกัน ไปมาว่าจะเอากัญชากลับไปเป็นยาเสพติดอีกหรือไม่ เสียงวิพากษ์วิจารณ์เริ่มดังขึ้นในชุมชน บ้างเชื่อว่าที่ นักการเมืองต้องการเอากัญชากลับไปเป็นยาเสพติดไม่ใช่เพราะเหตุผลทางการแพทย์ หมออีกกลุ่มกำลัง ถูกรักการเมืองหลอกใช้ เพราะชาวกัญชาต่างรู้ว่านักการเมืองต้องการส่งออกกัญชาไปต่างประเทศ ซึ่ง ประเทศปลายทางส่วนใหญ่ยังจัดให้กัญชาเป็นยาเสพติด หากจะส่งออกได้ก็จำเป็นต้องเอากัญชากลับมา เป็นยาเสพติดเพื่อให้ ไทยออกใบอนุญาตส่งออกไปต่างประเทศได้ตามหลักสากล ขณะที่นักการเมือง อีกพรรคบรรลุเป้าหมายการปลดล็อกกัญชาแล้ว ได้รับคะแนนนิยมและการสนับสนุนจากกัญชาชนอย่าง ล้นหลามจึงไม่อยากจะเอากัญชากลับไปเป็นยาเสพติด แล้วประชาชนจะได้ประโยชน์อะไรจากนโยบาย ทางการเมืองที่ถกฉวยโอกาสกันไปมา พวกเขาต้องการการสนับสนุนให้เกิดการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ ในทางการแพทย์ มีการควบคุมการปลูกโดยท้องถิ่นเพื่อไม่ให้กระทบชุมชน มีการกำหนดปริมาณการ ปลูกในครัวเรือน มีการกำหนดปริมาณการครอบครอง และมีการจัดเก็บภาษีเพื่อนำมาใช้พัฒนาชุมชน คงต้องมาลุ้นกันว่าเสียงจากชุมชนเหล่านี้จะดังเพียงพอให้นักการเมืองในสภาอันทรงเกียรติหันมารับฟัง หรือไม่?



เก็บตก

อ. ภก.ชินวัจน์ แสงอัฐมุมาลี
คณะเภสัชศาสตร์ ม.สยาม/บัณฑิตวิชาการ กพย.
รศ. ดร. ภญ.สุญญาณี พงษ์ธนาภิกร
ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ กัญชาของคนไทยทั้งที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชา



นับตั้งแต่การประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลให้กัญชาถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ส่งผลให้ประชาชนสามารถดำเนินการปลูกกัญชาในครัวเรือนและนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และสันตนาการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาของประชาชนบางส่วน ได้นำไปสู่ปัญหาการใช้กัญชาเกินขนาดหรือการใช้อย่างไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลข้างเคียงทางสุขภาพหลายประการ เช่น อาการคอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ประสาทหลอน หูแว่ว และอาการหวาดระแวง

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกัญชาระหว่างประชากรที่มีและไม่มีประสบการณ์การใช้กัญชา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 478 ราย แบ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การใช้กัญชา 233 ราย และผู้ไม่มีประสบการณ์ 245 ราย ผ่านแบบสอบถามที่ประเมินความรอบรู้ใน 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การปฏิสัมพันธ์กับบุคลากร

ทางการแพทย์ การตัดสินใจ และการสื่อสารข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.25) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.85) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 24.27) และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 28.66)

ในกลุ่มผู้มีประสบการณ์การใช้กัญชาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.90) รองลงมาคือการใช้เพื่อประกอบอาหารและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 15.27) การใช้เพื่อสันทนาการ (ร้อยละ 6.69) และการใช้เพื่อการพาณิชย์ (ร้อยละ 1.88) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาแสดงระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่า (ร้อยละ 70.37) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ (ร้อยละ 65.05) โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัล (ร้อยละ 75.20 เทียบกับร้อยละ 56.00) และความสามารถในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 70.11 เทียบกับร้อยละ 61.06)

การวิเคราะห์ด้านการตัดสินใจและการประเมินข้อมูลแสดงให้เห็นความแตกต่างที่น่าสนใจระหว่างสองกลุ่ม กลุ่มที่มีประสบการณ์ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ร้อยละ 72.36) และการพิจารณาข้อมูลรอบด้าน (ร้อยละ 75.02) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์แสดงความระมัดระวังสูงในการเชื่อข้อมูลโฆษณา (ร้อยละ 77.55) แต่มีระดับการตรวจสอบข้อมูลที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 58.12) นอกจากนี้ ทั้งสองกลุ่มแสดงความระมัดระวังในระดับที่ใกล้เคียงกันเกี่ยวกับการใช้น้ำมันกัญชาเพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 61.37 และ 62.04 ตามลำดับ)

ด้านเจตคติต่อการปลดล็อกกัญชา พบความแตกต่างที่น่าสนใจระหว่างสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์แสดงการสนับสนุนในระดับสูง (ร้อยละ 61.23) ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์แสดงความคิดเห็นที่หลากหลายกว่า อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญอย่างมากกับการควบคุมการใช้และการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการกำหนดปริมาณการใช้กัญชาที่ปลอดภัย (ร้อยละ 80.25 และ 71.02 ตามลำดับ) และบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการใช้กัญชา (ร้อยละ 87.12 และ 62.45 ตามลำดับ)

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะสำคัญหลายประการ ประการแรก ควรพัฒนาระบบการให้ความรู้และข้อมูลที่น่าเชื่อถือผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางดิจิทัลที่เข้าถึงได้ง่าย ประการที่สอง ควรกำหนดมาตรการและแนวทางการควบคุมการใช้กัญชาที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดปริมาณที่ปลอดภัยและบทลงโทษสำหรับการใช้ที่ไม่เหมาะสม ประการที่สาม ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย และประการสุดท้าย ควรสนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของการใช้กัญชาในรูปแบบต่างๆ

สรุปได้ว่า แม้กลุ่มที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาจะแสดงระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า แต่ทั้งสองกลุ่มยังมีช่องว่างในการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการประเมินข้อมูลอย่างรอบด้าน การพัฒนาระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

1. “3 รพ.” พบผู้ป่วยใช้กัญชารับผลกระทบ 9 ราย ชี้ปัญหาร้านค้าผสมในเมนูอาหารไม่บอกคนรับไม่รู้ตัว [อินเทอร์เน็ต]. เฮลท์โฟกัส; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2565]. จาก: <https://www.hffocus.org/content/2022/06/25362>
2. กระทรวงสาธารณสุข. ปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เสรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2565]. จาก: <https://www.medcannabis.go.th/blog/สายพันธุ์กัญชา>
3. ไทยพีบีเอส. เจอแล้ว 7 คนใช้กัญชาเกินขนาด ห้ามเข้าห้องฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2566]. จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/280310>
4. BBC News ไทย. กัญชา: ปลดล็อกแล้ว 2 เดือนกับภาวะสุญญากาศ มีอะไรที่รัฐต้องทำแต่(ยัง)ไม่ได้ทำ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2566]. จาก: <https://www.bbc.com/thai/articles/cd1yngkkpxo>
5. Law Insider. Commercial cannabis activity Definition [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 เม.ย. 2566]. จาก: <https://www.lawinsider.com/dictionary/commercial-cannabis-activity>
6. จินตภาภณสิริ ฌปภัช, จันทรสม ฌกมล. ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชา. วารสารการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต 2563;15:1652-67.



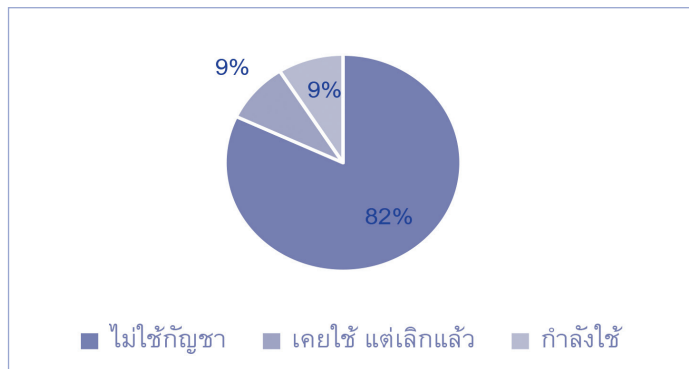
ผลกระทบของกัญชาในชุมชน: กรณีศึกษาในพื้นที่ ภาคอีสาน และในพื้นที่อ.กุงเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด



ตั้งแต่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 มิ.ย. 2565 เป็นต้นมานั้น ส่งผลให้ทุกส่วนของกัญชง กัญชา ไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ทำให้ในช่วงปี 2565 - ปัจจุบันนี้ ประชาชน เข้าถึงการใช้กัญชา และกระทำได้มากขึ้น นอกเหนือจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการใช้กัญชา เป็นอาหาร หรือใช้ในการสูบ จากข้อมูลการศึกษาศถานการณ์พฤติกรรมและผลกระทบการใช้กัญชาใน ภาคประชาชน ใน 5 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู อ่างทองเจริญ สกลนคร ศรีสะเกษ) ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2567 ซึ่งศึกษาการใช้กัญชาในกลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเด็ก เยาวชน ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้กัญชา ร้อยละ 18 วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุดคือ หวังผลทางสันหนนาการ

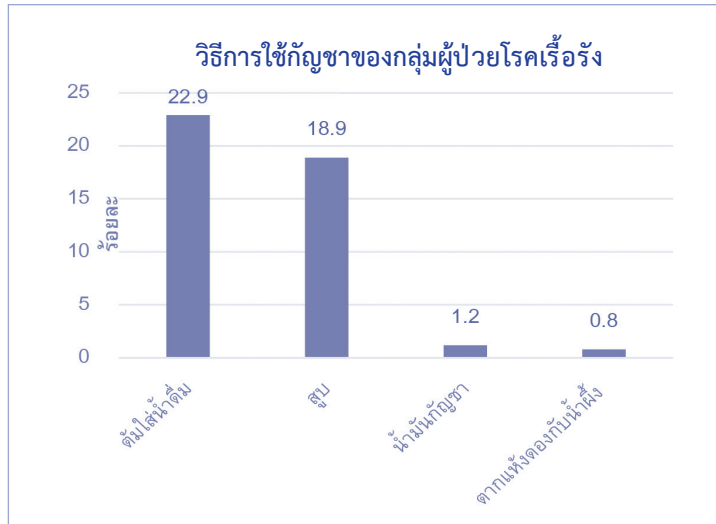
ร้อยละ 79.5 รองลงมาคือเพิ่มรสชาติอาหารร้อยละ 53 ต้องการผ่อนคลายเคลิ้มสุขร้อยละ 20.5 มีการใช้เพื่อลดน้ำตาลรักษาเบาหวานร้อยละ 11.9 ใช้เพื่อแก้ปวดร้อยละ 4.9 และต้องการมีนเมาคึกคะนองร้อยละ 2.7 วิธีการใช้กัญชาของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มากที่สุดคือ ต้มใบกัญชาใส่ในอาหารร้อยละ 56.2 รองลงมาคือต้มใบกัญชาใส่น้ำดื่มร้อยละ 22.9 สูบร้อยละ 18.9 ใช้น้ำมันกัญชาร้อยละ 1.2 และตากแห้งคองกับน้ำผึ้งร้อยละ 0.8 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้กัญชาแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ 91 ราย จากผู้ใช้กัญชา 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 โดยเกิดอาการปากแห้ง คอแห้งมากที่สุด 35 ราย รองลงมาคือ เมา วิงเวียน อาเจียน 21 ราย เจ็บหน้าอก ใจสั่น 15 ราย มีอาการหูแว่ว หงุดหงิด คลุ้มคลั่ง 6 ราย และมีชักเกร็ง 2 ราย

การติดตามการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่งในภาคอีสานมีข้อมูลดังนี้

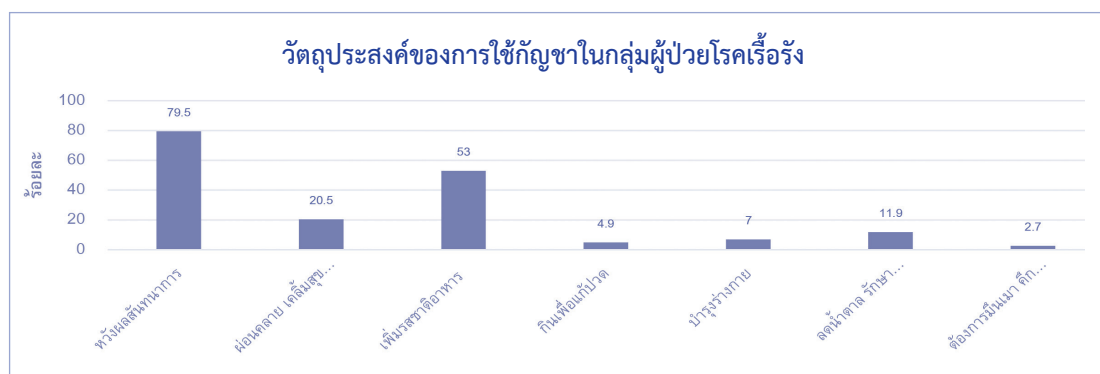


ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1,216 ราย

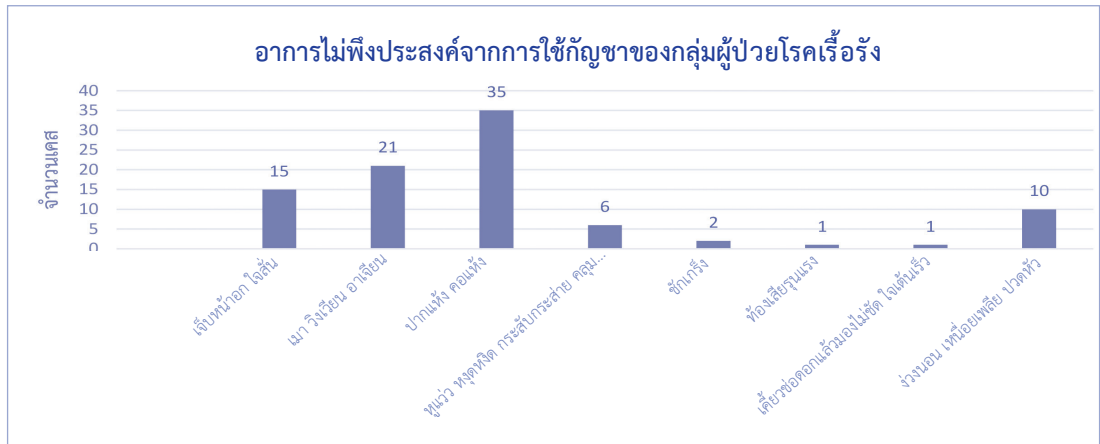
ใช้กัญชา 222 ราย = 18 %



วิธีการใช้ گیاهของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มากที่สุดคือต้มใบกัญชาใส่ในอาหารร้อยละ 56.2 รองลงมาคือต้มใบกัญชาใส่น้ำต้มร้อยละ 22.9 สมร้อยละ 18.9 ใช้น้ำมันกัญชาร้อยละ 1.2 และ ดากแห้งดองกับน้ำผึ้งร้อยละ 0.8 โดยผู้ป่วยบางรายใช้ใบกัญชาประมาณ ¼ ปีบ เติมน้ำให้เต็มปีบแล้วต้มผสมในอาหาร ใบกัญชาตากแห้ง ชงดื่มแทนชา ต้มกัญชาใส่น้ำต้ม เป็นชา นำกัญชาใส่น้ำต้ม ใส่ใบเตย กาแฟ ใส่ใบกัญชาในบุหรี่เพื่อสูบ ดอก ใบ สม ดอกกัญชาใช้ใบกัญชาดองใส่ในสุรา + น้ำผึ้ง (3 กำมือ ต่อ น้ำผึ้ง 750 ซีซี)



กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 218 ราย (เคยใช้แล้วหยุดใช้ 105 ราย และกำลังใช้อยู่ 113 ราย) วัตถุประสงค์ในการใช้ گیاهของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มากที่สุดคือหวังผลทางสันทนาการร้อยละ 79.5 รองลงมาคือเพิ่มรสชาติอาหารร้อยละ 53 ต้องการผ่อนคลาย เคลิ้มสุขร้อยละ 20.5 มีการใช้เพื่อลดน้ำตาลรักษาเบาหวานร้อยละ 11.9 ใช้เพื่อแก้ปวดร้อยละ 4.9 และต้องการมีนมมา คีคคะนองร้อยละ 2.7



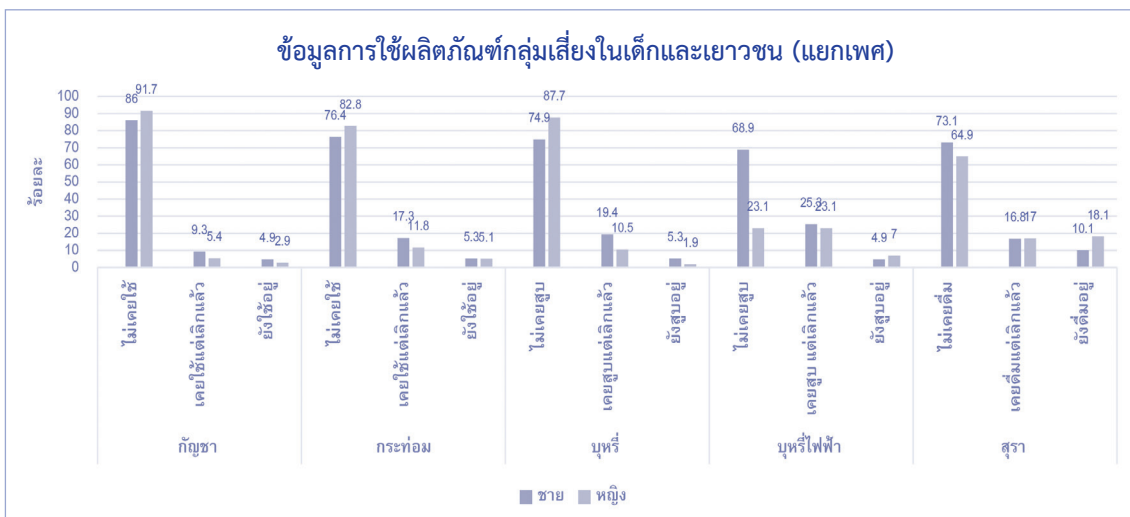
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้กัญชาแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ 91 ราย จากผู้ใช้กัญชา 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 โดยเกิดอาการปากแห้ง คอแห้งมากที่สุด 35 ราย รองลงมาคือเมา วิงเวียน อาเจียน 21 ราย เจ็บหน้าอก ใจสั่น 15 ราย มีอาการหิวแล้ว หงุดหงิด คลุ้มคลั่ง 6 ราย และมีชักเกร็ง 2 ราย

กลุ่มเด็กและเยาวชน จากการสำรวจใน 9 พื้นที่ของภาคอีสาน มีการใช้กัญชาร้อยละ 11 ใช้กระท่อมร้อยละ 20 รูปแบบการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีวัตถุประสงค์หวังผลทางสันตนาการมากที่สุดคือร้อยละ 40.3 รองลงมาคือใช้กัญชาตามเพื่อน/ตามกระแสร้อยละ 30.6 หวังผลทางการแพทย์ เช่น บำรุงร่างกายร้อยละ 22.2 ใส่ในอาหารร้อยละ 4.1 และทดลองกินร้อยละ 2.8 วิธีการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชน ใช้ในรูปแบบใบสด/ใบแห้งมากที่สุดคือร้อยละ 85 ใช้กัญชาใบสด/ใบแห้งและกัญชาสกัดน้ำมันร้อยละ 5 กัญชาหยดใส่บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 5 ใช้กัญชาใบสด/ใบแห้งและผงกัญชาร้อยละ 3 และใช้รูปแบบน้ำมันกัญชาร้อยละ 2 วิธีการใช้กระท่อมของกลุ่มเด็กและเยาวชนมากที่สุดคือวิธีการต้มน้ำใบกระท่อม คือร้อยละ 83

รองลงมาคือการใช้แวบิกระท่อมร้อยละ 13 และนำแวบิกระท่อมมาสูบร้อยละ 4

ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้กัญชา/กระท่อม ในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบ 24 ราย จากผู้ใช้ 155 ราย

คิดเป็นร้อยละ 15.5 ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ คอแห้ง วิงเวียนศีรษะ ง่วงนอน มีนชา คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เมา ใจสั่น สั่นทั้งตัว เบลอ กระตุนประสาท เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผลกระทบจากการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบร้อยละ 42 ในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบร้อยละ 15



จากข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในเด็กและเยาวชน แยกเพศชายและหญิง พบว่า

- การใช้กัญชาในเด็กและเยาวชน เพศชายยังใช้อยู่ร้อยละ 4.9 เพศหญิงยังใช้อยู่ร้อยละ 2.9
- การใช้กระท่อมในเพศชายและเพศหญิง ยังใช้อยู่ร้อยละ 5.3 และ 5.1 ตามลำดับ
- การสูบบุหรี่ ยังสูบอยู่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นร้อยละ 5.3 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ
- การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ยังสูบอยู่ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นร้อยละ 7 และ ร้อยละ 4.9 ตาม

ลำดับ

- การดื่มสุรา ยังดื่มอยู่ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นร้อยละ 18.1 และ ร้อยละ 10.1 ตาม

ลำดับ



เหลียวหลิว แลหน้า

ไพศาล ลิ้มสถิตย์

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานการณ์กัญชาในไทย

ร่าง พ.ร.บ.กัญชา ฉบับประชาชน เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และ การคุ้มครองผู้บริโภค



สถานการณ์กัญชาในไทย

ปัจจุบันมีร้านขายช่อดอกกัญชาเพื่อนันทนาการทั่วประเทศ แม้แต่ในบริเวณใกล้สถานศึกษา สถานีรถไฟฯ แหล่งชุมชน ห้างสรรพสินค้า เช่น MBK ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทยคาดการณ์ว่า ปี 2567 มูลค่าตลาดกัญชาทางการแพทย์มีประมาณ 7,000 ล้านบาท ขณะที่มูลค่ากัญชาเพื่อนันทนาการสูงถึงประมาณ 1.4 หมื่นล้านบาท มีร้านขายกัญชา 1.2 หมื่นรายที่ยื่นขออนุญาต ยังไม่นับรวมร้านกัญชาที่ขายโดยไม่มีใบอนุญาตอีกเป็นจำนวนมาก

ร้านกัญชาเหล่านี้หลายร้านได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริม
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นการอนุญาตที่ขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งหมาย
ในการคุ้มครองสมุนไพรควบคุม ที่เป็นสมุนไพรที่ใกล้สูญพันธุ์หรือมีประโยชน์ในการศึกษาวิจัย แต่เจ้าหน้าที่
ของรัฐกลับออกใบอนุญาตให้ร้านกัญชาเหล่านี้

รายงานผลสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจากกรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 65 ปีใน 20 จังหวัด
ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ระหว่างปี พ.ศ.2563 - 2565 ดำเนินการโดย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พบว่า รูปแบบ
การใช้สารเสพติด ร้อยละ 58.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติดร่วมกันคือ แอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา
กระท่อม ยาบ้า ไอซ์ และร้อยละ 4.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างเดียว ข้อมูล
ที่น่ากังวลคือ ในปี พ.ศ. 2565 การใช้กัญชาแบบสูบในเด็กและเยาวชนไทยอายุ 18-19 ปี สูงขึ้น 10 เท่า
เป็นร้อยละ 9.7 จากเดิมที่มีอัตราการใช้ร้อยละ 1 - 2 ในช่วงเวลาก่อนมีนโยบายกัญชาเสรี

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ได้นำเสนอผลการศึกษาตามแผนงานวิจัย
“การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจาก
กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง” เมื่อเดือนมีนาคม 2567 โดย ดร. ณัฐนันท์ วิจิตรอักษรและคณะ ได้
ข้อสรุปว่า นับตั้งแต่รัฐบาลได้ประกาศปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 มี
การใช้กัญชาที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบโดยตรงกับสังคมมาก ผู้ที่ใช้กัญชาโดยตรงได้รับผลกระทบในหลายมิติ
เช่น ปัญหาทางการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการ
ขับเคลื่อน และอาจนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆตามม
นอกจากนี้ กลุ่มที่มีการใช้กัญชามากหรือความถี่สูง มีแนวโน้มว่าจะอายุน้อยลงเรื่อยๆ และมีผู้ใช้หน้าใหม่
เกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ผลจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า กัญชาส่งผลกระทบต่อเชิงลบมากกว่าประโยชน์ทาง
เศรษฐกิจ โดยเฉพาะผลกระทบต่อด้านสังคม กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มเปราะบาง เด็กและ
เยาวชน สถิติผู้ป่วยจากการใช้กัญชามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วงระยะหลัง

ปัจจุบันกรมการแพทย์ได้ออกคู่มือการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนกรมการแพทย์แผนไทยฯ
ได้รวบรวมตำรับยากัญชาตามภูมิปัญญาทั้งจากตำรายาชาติและตำรับของหมอพื้นบ้าน มีการประกาศ
ให้ใช้ได้ตามกฎหมายรวม 44 ตำรับ เป็นตำรับที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน

แก้ไขกฎหมายยาเสพติด เปิดทางใช้กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ห้ามการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในทุกกรณี ต่อมามีการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ส่งผลให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้เป็นครั้งแรกในรอบ 40 ปี มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล คลินิกบริการกัญชาทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ทำให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยได้

ต่อมาได้มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด (มีผลเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564) โดยยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แต่ยังคงมีเนื้อหาอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้เช่นกัน กล่าวคือ การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคสามารถทำได้ เมื่อเป็นการสั่งจ่ายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัย

เมื่อปี 2565 รัฐบาลมีนโยบายกัญชาเสรี ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 (8 กุมภาพันธ์ 2565) ส่งผลทำให้ช่อดอกกัญชาที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ไม่ถือเป็นยาเสพติดในประเภท 5 ทำให้มีการจำหน่ายและเสพกัญชาเพื่อนันทนาการในวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้เสพ บุคคลในครอบครัว เด็ก เยาวชน และคนในชุมชน บางรายเสพกัญชาพร้อมกับยาเสพติดอื่น และบางหน่วยงานยังมีการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคกัญชา เช่น นำใบกัญชาไปประกอบอาหาร หรือการแจกกัญชา 1 ล้านต้นของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งไม่เคยมีรัฐบาลประเทศใดที่ดำเนินการในเรื่องแบบนี้

เนื้อหาของประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ยังขัดต่อกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ.1961 (UN Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ที่กำหนดให้ช่อดอกกัญชา สารสกัดจากกัญชา และยางกัญชา ยังถือเป็นยาเสพติดที่รัฐสมาชิกจะต้องมีกฎหมายควบคุม และสามารถใช้ในทางการแพทย์หรือการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น

เสนอกฎหมายควบคุมกัญชากี่เหมาะสม

ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2568 มีการเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา 6 ฉบับคือ

(1) ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเสนอคณะรัฐมนตรี

(2) ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กักคณະ

(3) ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายเท่าพิภพ ลิ้มจิตรกร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กักคณະ

(4) ร่างพระราชบัญญัติควบคุมกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายประสิทธิ์ชัย หนูนวนล กับผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน 10,125 คน

(5) ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ม่าง พ.ศ. เสนอโดย นายวิเชียร ศรีสุด กับผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 11,779 คน

(6) ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น อยู่ระหว่างรวบรวมรายชื่อตามกฎหมาย

จากการศึกษาเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับกัญชา กัญชง ข้างต้น พบว่า มีร่างกฎหมายหลายฉบับอนุญาตให้มีการใช้หรือเสพกัญชาเพื่อนันทนาการโดยไม่ถือเป็นความผิด มีการส่งเสริมการปลูกและใช้กัญชาในครัวเรือน ซึ่งอาจทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เสนอโดย กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาที่จะควบคุมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ แต่ยังอาจขาดมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายช่อดอกกัญชาเพื่อนันทนาการที่รัดกุมเพียงพอ โดยเฉพาะการควบคุมการขายและการบริโภคหรือเสพช่อดอกกัญชา การควบคุมการโฆษณา การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาเพื่อรักษาโรคที่ปลอดภัย เดือนธันวาคม 2567 เครือข่ายภาคประชาสังคมนำโดยนายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น และคณะประกอบด้วยตัวแทนภาคประชาชน แกนนำเด็กและเยาวชน เครือข่ายชุมชนลดปัจจัยเสี่ยง เครือข่ายผู้บริโภค เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชน นักวิชาการ และอดีตข้าราชการ ได้ยื่นเรื่องต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อริเริ่มเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. เพื่อให้มีการควบคุมกัญชาที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ต่อมาวันที่ 20 มกราคม 2568 ประธานสภาผู้แทนราษฎรได้มีหนังสืออนุมัติให้มีการเชิญชนประชาชนร่วมลงชื่อไม่น้อยกว่า 10,000 รายชื่อได้ ผู้สนใจสามารถลงชื่อออนไลน์ได้ที่ <https://register.thaidrugwatch.org> และดูรายละเอียดเนื้อหา ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง พ.ศ. (นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น และคณะ) ที่เว็บไซต์ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) <https://thaidrugwatch.org/>



แนะนำเว็บไซต์

อ.ภก.ชินวัจน์ แสงอัครมาลี
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม/บัณฑิตวิชาการ กพย.

ภายหลังการปลดล็อกกัญชาในประเทศไทย การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประชาชน ในคอลัมน์นี้ขอแนะนำเว็บไซต์ทางการที่รวบรวมข้อมูลครบถ้วนและมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามสถานการณ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาได้อย่างรอบด้าน

เว็บไซต์แรกที่ขอแนะนำคือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (dtam.moph.go.th) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลักด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เว็บไซต์นี้มีการจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ นโยบายและแนวทางปฏิบัติ ไปจนถึงองค์ความรู้สำหรับประชาชนทั่วไป ที่น่าสนใจคือมีระบบค้นหาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

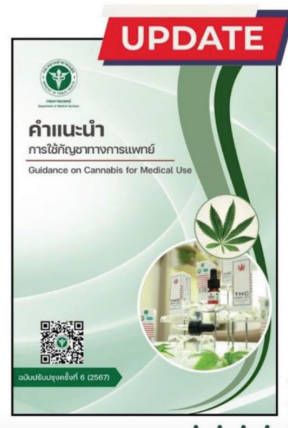
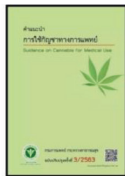
อีกหนึ่งเว็บไซต์ที่สำคัญคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (fda.moph.go.th) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลักด้านกฎระเบียบและการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชา เว็บไซต์นี้มีระบบตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ข้อมูลการขึ้นทะเบียน และที่สำคัญคือมีการแจ้งเตือนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ทั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภคสามารถตรวจสอบข้อมูลได้อย่างสะดวกและมั่นใจ

เว็บไซต์สถาบันกัญชา (<https://mci.moph.go.th/>) เป็นเว็บไซต์ที่น่าสนใจและเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มุ่งเน้นให้บริการข้อมูลและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภายในเว็บไซต์มีการนำเสนอข่าวสารล่าสุดเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์ แนวทางการใช้กัญชาในการรักษาโรค รวมถึงข้อมูลด้านกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมและสัมมนาเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุขไทย

เว็บไซต์สุดท้ายที่อยากแนะนำคือ กรมสุขภาพจิต (dmh.go.th) ซึ่งให้ความสำคัญกับมิติด้านสุขภาพจิตของการใช้กัญชา เว็บไซต์นี้รวบรวมงานวิจัย บทความวิชาการ และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านลบจากการใช้กัญชา นับเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจผลกระทบของกัญชาต่อสุขภาพจิต

ทั้งสี่เว็บไซต์นี้มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้อ่านสามารถใช้ประโยชน์จากแต่ละเว็บไซต์เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์กัญชาในประเทศไทยได้อย่างรอบด้าน ทั้งในแง่การแพทย์ กฎหมาย และผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาได้อย่างรู้เท่าทันและปลอดภัย

คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567



โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 1 คู่มือคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับปรับปรุง กันยายน พ.ศ. 2567
(<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9541>)



สแกน QR Code
เพื่อดาวน์โหลด
ยาวิพากษ์ฉบับอื่นๆ

ยาวิพากษ์



จุดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา :

สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหายาเพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาของไทย



ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิศิษฐ์ประจวบเหมาะ ชั้น 4 ต.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์: 02-218 7378 แฟกซ์: 02-255 2353

อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog

ยูทูป: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch