



รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

แผนงานวิจัย การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อ  
สุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

Reducing the health, economic, and social impacts of cannabis and  
related products: Situation analysis and recommendations

เสนอต่อ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

เสนอโดย

ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร และคณะ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

5 พฤศจิกายน 2567

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566





**TDRI** THAILAND  
DEVELOPMENT  
RESEARCH  
INSTITUTE

รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

แผนงานวิจัย การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อ  
สุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

Reducing the health, economic, and social impacts of cannabis and  
related products: Situation analysis and recommendations

เสนอต่อ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

เสนอโดย

ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร และคณะ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

5 พฤศจิกายน 2567

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566



## กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

แผนงานวิจัย “การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง” (Reducing the health, economic, and social impacts of cannabis and related products: Situation analysis and recommendations) ดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ทั้งตัวแทนจากภาคประชาชนและภาคเอกชน ในฐานะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากนโยบายกัญชาเสรี รวมทั้งภาครัฐผู้ออกกฎระเบียบและดำเนินมาตรการกำกับดูแล ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และทีมวิจัยที่ร่วมในโครงการวิจัยโดยเฉพาะทีมสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจกลุ่มผู้ใช้กัญชา ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสนับสนุนการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินนโยบายและจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

โครงการนี้จะเกิดขึ้นมิได้ หากไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะกรรมการกำกับทิศทางวิจัยประเด็นปัญหาวิกฤตสำคัญของประเทศ (National Crisis Management) เรื่องกัญชา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์จากคณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สนับสนุนให้รายงานการวิจัยมีสาระครบถ้วนชัดเจน นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะการกำกับดูแลการใช้กัญชา เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน สังคมและประเทศต่อไป

คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้



## บทสรุปผู้บริหาร

การปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และนันทนาการเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก เช่น แคนาดา สหรัฐอเมริกา (บางรัฐ) ออสเตรเลีย เป็นต้น ไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ออกกฎหมายปลดล็อกกัญชา รัฐบาลไทยได้ประกาศปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติดตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การปลดล็อกดังกล่าวทำให้ประชาชนสามารถปลูก ซื้อขาย ผสมในอาหาร และใช้เพื่อนันทนาการในพื้นที่ส่วนตัวได้ หลังการประกาศดังกล่าวประชาชนให้ความสนใจและมีจำนวนผู้ลงทะเบียนปลูกกัญชาทางแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่า 1.11 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565) เมื่อจำนวนผู้ปลูกกัญชาเพิ่มขึ้นโอกาสการเข้าถึงกัญชาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

แผนงานวิจัย “การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง” จึงมีเป้าหมายเพื่อ 1) ประเมินสถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการใช้กัญชาที่เหมาะสม มีกรอบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยที่ครอบคลุมทุกมิติ เนื่องจากผลกระทบจากกัญชามีรูปแบบทับซ้อนกันทั้ง 3 ด้าน คือ มิติด้าน เศรษฐกิจในโครงการย่อยที่ 1 มิติด้านสังคมในโครงการย่อยที่ 2 และมิติด้านสุขภาพในโครงการย่อยที่ 2 (ระดับบุคคล) และโครงการย่อยที่ 3 (การแพทย์ การผลิตยา การผลิตอาหาร การบริโภคและการค้า)

**การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาในประเทศไทย** พบว่า การใช้กัญชาในประเทศไทยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ 1. เพื่อการแพทย์ (รวมแพทย์ทางเลือก) 2. เพื่อนันทนาการ และ 3. อื่น ๆ (หรือเรียกแบบเทา ๆ เช่นต้มดื่ม ปิ้งอาหาร) ผลจากการให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี 2562 และปลดล็อกในปี 2565 ทำให้มีจำนวนผู้ใช้และผู้ป่วยจากกัญชาเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นมากอาจเพิ่มเกือบ 10 เท่าตัว ส่วนการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค และการทดแทนโอปิออยด์เป็นเพียงเพื่อบรรเทาและไม่ใช้เป็นทางเลือกแรก

ข้อมูลการสำรวจในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 1,017 คน ในการศึกษาชี้ พบว่า ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งจะเป็นผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ และผู้ที่ใช้กัญชาก็ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเอง อาทิ ปัญหาทางด้านการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการยับยั้งชั่งใจ การใช้กัญชายังนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ตามมา และยังพบว่ากลุ่มที่มีการใช้กัญชามากหรือความถี่สูงเป็นกลุ่มอายุน้อย หรือเป็นผู้เสพหน้าใหม่ถึงกว่าร้อยละ 10

สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 50 คน พบว่า ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจและผลกระทบทางด้านสังคมที่พบมากคือการปลีกตัวออกจากผู้ที่ไม่ใช้กัญชาและไปจับกลุ่มกับผู้ใช้กัญชาด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นหลายคนยังต้องออกจากระบบการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นได้เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมสติและสมาธิที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา ทั้งนี้ปัจจัยในการเริ่มใช้กัญชามาจากการปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดประเภทที่ 5 ทำให้กัญชากลายเป็นสิ่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ทั้งจากวิสาหกิจชุมชนและร้านค้าผลิตภัณฑ์กัญชาทั่วไป รวมทั้งการพบเห็น และถูกชักชวนโดยคนใกล้ชิดที่เสพกัญชา และการที่รัฐไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชาในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการใช้ในทางการแพทย์ที่ชัดเจน

แนวทางในการแก้ไขจึงควรควบคุมตั้งแต่ขั้นตอนการปลูก เช่น กำหนดคุณสมบัติต่าง ๆ ของผู้ที่สามารถปลูกกัญชา จำกัดพื้นที่ในการปลูก จำกัดปริมาณในการปลูก ควบคุมการใช้ เช่น จำกัดอายุของผู้ที่สามารถเข้าถึงกัญชา จำกัดพื้นที่ในการเสพ และมีการติดตามและประเมินผลิตภัณฑ์จากกัญชาให้มีคุณภาพและเหมาะสม

**ผลในด้านเศรษฐกิจของกัญชา** การวิเคราะห์ด้านผลต่อมูลค่าทางเศรษฐกิจทางตรงของการผลิตผลิตภัณฑ์สินค้าจากกัญชา จากการสำรวจตลาด พบว่า แม้ผลิตภัณฑ์สินค้าจากกัญชาจะเป็นที่กล่าวถึงในตลาดสินค้าผู้บริโภค แต่เมื่อเวลาผ่านไป กระแสความนิยมในผลิตภัณฑ์สินค้าจากกัญชาเริ่มลดลงไม่เป็นที่นิยมมากนัก ธุรกิจที่ผลิตสินค้ามักจะใช้สารสกัดที่มาจากกัญชามากกว่า ส่วนที่เป็นกัญชามีมูลค่าเพิ่มจำกัด นอกจากมูลค่าที่เกิดจากกัญชาโดยตรงแล้ว จากการสำรวจร้านค้าและการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ยังได้พบว่า เมื่อพิจารณาตามแต่ละชนิดของอุปกรณ์ประกอบพบว่า มูลค่าการจำหน่ายอุปกรณ์ประกอบเพื่อการบริโภคกัญชาด้วยปริมาณกัญชาที่มีมูลค่าตลาด 2 หมื่นล้านบาท จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้อีกประมาณ 500 ล้านบาท อย่างไรก็ตามพบว่าผลิตภัณฑ์ประกอบจะนำเข้าจากต่างประเทศเป็นหลัก ส่วนที่ผลิตในไทยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ส่วนในระยะยาว เมื่อทราบถึงโครงสร้างค่าใช้จ่ายต่างๆและจำนวนการปลูก จะช่วยสร้างเศรษฐกิจต้นน้ำได้ใช้จ่ายหมุนเวียนต่อไปยังเศรษฐกิจสาขาอื่นๆ ได้อีก เป็นมูลค่า 1 หมื่นล้านบาท จากการใช้จ่ายในการปลูกกัญชา 3.5 พันล้านบาท หรือ 2.88 เท่า ทั้งนี้ ด้วยปริมาณการหมุนเวียนดังกล่าวจะช่วยสร้างการจ้างงานในสาขาการผลิตต่างๆ ได้ 8,349 คน และสร้างภาษีเงินได้นิติบุคคลจากสาขาการผลิตต่างๆ ที่ได้รับการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจได้รวม 303 ล้านบาท

จากผลการวิเคราะห์ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สามารถสรุปได้ว่า ธุรกิจปลายน้ำ เช่น กลุ่มนิติบุคคลและผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้ที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับกัญชากับผู้บริโภคโดยตรง มีแนวโน้มจะมีผลประโยชน์มากกว่า ขณะที่ธุรกิจต้นน้ำ ได้แก่ ผู้ปลูกต้นกัญชา และอุตสาหกรรมสนับสนุน เช่น ก่อสร้าง ปูย ฯลฯ จะได้รับประโยชน์จากการขายผลิตภัณฑ์ของธุรกิจต้นน้ำมากกว่า

สำหรับตลาดชาวมุสลิม การที่กัญชาถูกตีความว่าเป็นหะรอมสำหรับชาวมุสลิม จึงเป็นกิจกรรมที่ห้ามดำเนินการทั้งในแง่มุมการบริโภค และการผลิต (ในกรณีที่มีการตีความอย่างเคร่งครัด) จึงเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการขยายตลาดทางด้านเศรษฐกิจ

สถานการณ์ด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลกัญชา การศึกษาพบว่าการปลดล็อกกัญชาในประเทศไทย ได้สร้างช่องว่างในการกำกับดูแลจากต้นน้ำถึงปลายน้ำ และความเข้าใจผิดต่อคนทั่วไปว่ากัญชาสามารถใช้ได้อย่างเสรี ซึ่งปัญหาหลักมีดังนี้

1) หลักเกณฑ์การเพาะปลูกกัญชา ยังคงอยู่ภายใต้กฎกระทรวงการขออนุญาต และการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 ซึ่งยังไม่ได้ยกเลิก ทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับการจดทะเบียนการปลูกผ่านแอป "ปลูกกัญ"

2) การครอบครองและจำหน่ายช่อดอกกัญชา ยังไม่มีการกำกับดูแลอย่างเข้มงวด เนื่องจากกฎหมายมีความลักลั่นระหว่างช่อดอกกัญชาและสารสกัดกัญชา โดยบางกรณีช่อดอกกัญชาอาจมีค่า THC สูงกว่าร้อยละ 0.2 แต่กลับจำหน่ายได้

3) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา สำหรับการบริโภคยังขาดการตรวจสอบที่เข้มงวด เนื่องจากการตรวจสอบห้องปฏิบัติการเป็นไปเพียงครั้งเดียวเพื่อขออนุญาต โดยไม่มีการตรวจซ้ำหลังจากผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด

4) การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพที่ดูแลอย่างจริงจัง การขออนุญาตปลูกกัญชาและการจำหน่ายอยู่ภายใต้หน่วยงานต่างๆ แต่ไม่มีการดำเนินการตรวจสอบที่เข้มงวด

ในประเด็นกฎหมายนี้ จึงเสนอแนะให้มีการพัฒนากฎหมายที่ชัดเจนสำหรับการปลูกและขายกัญชา มีการนำรูปแบบการจัดเก็บภาษีที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงมีการส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมในผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งการปรับปรุงกฎหมายและนโยบายด้านกัญชาควรพิจารณาถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สาธารณสุข ความปลอดภัยทางสังคม และการป้องกันการเข้าถึงของเด็กและเยาวชน การสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์ทางเศรษฐกิจและความจำเป็นด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การพิจารณาผลกระทบจากการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องสามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือ ผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบ ผลกระทบดังกล่าวนี้เชื่อมโยงกับการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องด้วย กล่าวคือ หากจำแนกการใช้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ การใช้เพื่อสุขภาพซึ่งรวมถึงการแพทย์ และการใช้เพื่อนันทนาการ การใช้เพื่อสุขภาพมักมีผลกระทบเชิงบวก ขณะที่การใช้เพื่อนันทนาการมักเกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงลบ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อด้านต่าง ๆ คือสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมซึ่งเป็นแกนหลักของแผนงานวิจัยนี้ พบว่า

การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนของรัฐบาลทำให้มีกลุ่มผู้ใช้กัญชามากขึ้นและมีความถี่ในการใช้สูงขึ้น กลุ่มดังกล่าวนี้อยู่ในช่วงอายุ 18-24 ปี นอกจากนั้น กลุ่มผู้เสพหน้าใหม่ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ กลุ่มผู้สนับสนุนกัญชาคาดหวังว่าการใช้เพื่อนันทนาการจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ แต่จากการศึกษายังไม่พบผลที่ชัดเจน สิ่งที่สำคัญคือรัฐบาลเองก็ยังไม่มีความชัดเจนในการลด

ผลกระทบเชิงลบหรือผลเสีย (harm reduction) จากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ เป็นที่น่าสนใจว่าในหลายประเทศที่ได้ทำกัญชาให้ถูกกฎหมายไปก่อนหน้านี้ไม่ว่าจะเป็นเนเธอร์แลนด์ (ต้นแบบของกัญชา) และแคนาดา ต่างให้ความสำคัญจากการลดผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของเนเธอร์แลนด์นั้นเริ่มมีแนวคิดที่จะกลับลำเรื่องดังกล่าวโดยการลดจำนวนร้านกาแฟหรือคาเฟ่กัญชาลงถึงเกือบ 50% และในบางเมืองกำหนดให้ประชาชนเนเธอร์แลนด์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ ขณะที่เยอรมันเองซึ่งทำให้ออกกัญชาถูกกฎหมายไปเมื่อไม่นานนี้ก็ออกมาห้ามการจำหน่ายในร้านค้าและร้านขายยาทั่วไป ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการปรับเปลี่ยนแนวทางเรื่องกัญชาในหลายประเทศทั่วโลก

โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผลที่เกิดขึ้นเป็นเศรษฐกิจสีเทาที่สร้างส่วนเกินทางเศรษฐกิจ (economic rent) แก่คนบางกลุ่มแต่สร้างผลเสีย (negative externalities) แก่สังคมและประเทศโดยรวม ผลดังกล่าวจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ตัวอย่างจากประเทศในแถบยุโรปแสดงให้เห็นว่าส่วนเกินทางเศรษฐกิจตกไปอยู่ในกลุ่มที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะกลุ่มอาชญากรรมซึ่งในบางกรณีเป็นกลุ่มข้ามชาติ (เช่นที่เกิดขึ้นในเนเธอร์แลนด์) ในกรณีของไทย รัฐบาลจึงควรพิจารณาเรื่องนี้อย่างรอบคอบและควรห้ามการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการซึ่งการใช้ดังกล่าวจะเพิ่มปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสังคมและการบังคับใช้กฎหมายของไทยที่ไม่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม หากรัฐบาลยังต้องการให้การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเป็นไปอย่างถูกกฎหมาย รัฐบาลต้องกำหนดมาตรการและข้อบังคับที่เข้มงวด

จากผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจ**จากรูขี้กลากการผลิตผลิตภัณฑ์สินค้าจากกัญชาในภาพรวม**นั้นเป็นผลเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ขณะที่ผลกระทบทางสังคมเป็นในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ในด้านสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับข้อมูลว่าเป็นข้อมูลจากฝ่ายใด ฝ่ายที่สนับสนุนมักกล่าวถึงผลกระทบเชิงบวกที่มาจากการใช้เพื่อสุขภาพ ส่วนฝ่ายที่ไม่สนับสนุนมีข้อโต้แย้งในเชิงลบ

การทบทวนข้อแนะนำของราชวิทยาลัยในสาขาต่างๆ ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีคำแนะนำให้ใช้กัญชาได้ในกลุ่มโรคภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง และอาการปวดจากโรคปลอกประสาทระบบประสาทส่วนกลาง บางอย่าง โรคลมชักบางชนิด ใช้ประกอบการรักษาแบบประคับประคอง ใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การลดการเจ็บปวดบางชนิด แต่แนะนำให้**ใช้การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานก่อนการใช้กัญชา และให้ติดตามผลใกล้ชิดและศึกษาหลักฐานเพิ่มเติม** โดยเฉพาะยังไม่แนะนำให้ใช้กับ โรคอัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ลมชักบางชนิด การเจ็บปวดฉับพลัน ต้อในตา และผู้ป่วยจิตเภท หรือราชวิทยาลัยในบางสาขาก็ยังไม่มีคำแนะนำให้ใช้ในกลุ่มโรคใด โดยขอให้พิจารณาหลักฐานเพิ่มเติม

ข้อมูล ณ สิ้นปี 2566 พบว่ามีมากกว่า 60 ประเทศที่อนุญาตอย่างเป็นทางการให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ และมากกว่า 40 ประเทศที่อนุญาตอย่างเป็นทางการให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ (ทั้งอนุญาตโดยทั่วไปและอนุญาตเฉพาะบางกลุ่มหรือจำกัดปริมาณ) โดยการอนุญาตในประเทศต่างๆ มักอนุญาตให้กัญชาเพื่อการแพทย์ก่อนที่จะอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ และยังไม่พบประเทศใดที่แนะนำให้กัญชาเป็นยาตัวหลักหรือตัวแรกในการรักษาโรคต่างๆ แต่พบตัวอย่างประเทศแคนาดาที่อนุญาตให้ประชากรสามารถที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อปลูกกัญชาทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกันกับที่ไทยทำในช่วงที่ผ่านมา แต่มีความแตกต่างตรงที่แคนาดามีการ

ควบคุมจำนวนอนุญาตปลูกหรือให้คนอื่นปลูกแทน โดยผู้ต้องการปลูกกัญชาเพื่อใช้รักษาตนเองจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ก่อนและแพทย์จะพิจารณาปริมาณการปลูกที่เหมาะสม

ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงช่องว่างความรู้ในหมู่ประชาชนและผู้ผลิตเกี่ยวกับการใช้และบริโภคกัญชาอย่างปลอดภัย จากการลงพื้นที่สำรวจผลิตภัณฑ์กัญชาในกรุงเทพฯและปริมณฑลพบความคลุมเครือและความเสี่ยงที่แตกต่างกันในผลิตภัณฑ์ต่างๆ จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มตามความเสี่ยงและมาตรฐานในการผลิต ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่ำสองกลุ่มคือ (1) ผลิตภัณฑ์ของใช้และการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานการผลิต และ/หรือมาตรฐาน อย. (2) ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานในการผลิต และกลุ่มเสี่ยงสูงสามกลุ่ม คือ (3) การนำกัญชามาประกอบเป็นผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป หรือปรุงสำเร็จ (4) กัญชาที่ใช้สำหรับการเสพ และ (5) ขนมนิรันทันกัญชา

การลดความเสี่ยงที่มาจากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาที่มีความเสี่ยงต่อผู้บริโภคในระดับที่แตกต่างกัน จึงต้องอาศัยการแทรกแซงจากภาครัฐเข้ามาสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยเครื่องมือทางด้านภาษีเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลดปัญหาที่เกิดขึ้นให้น้อยลงมากที่สุด โดยอาจจะเป็นการเลือกจัดเก็บภาษีบางส่วนและการใช้งบประมาณรวมบางส่วนในภาคปฏิบัติ เช่น ในส่วนของการทำวิจัยและพัฒนาอาจจะใช้งบประมาณ ในขณะที่การดูแลสุขภาพของประชาชนอาจจะใช้เงินภาษี

รูปแบบการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสม สามารถจัดเก็บภาษีหรือค่าธรรมเนียมกับผู้ผลิตสินค้า และ/หรือกับผู้ขายในการเปิดร้านขายสินค้า โดยการจัดเก็บกับผู้ผลิตสินค้าน่าจะเป็นรูปแบบที่จัดเก็บโดยส่วนกลางแล้วนำมาใช้กับประโยชน์ในส่วนรวม เช่น การทำวิจัยและพัฒนาเพื่อการพิสูจน์สรรพคุณทางการแพทย์ ในขณะที่การจัดเก็บกับผู้ขายน่าจะเน้นไปที่การสร้างรายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อสร้างกลไกทางสังคมที่ช่วยลดทอนผลกระทบในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ แต่ละพื้นที่ควรจะมีความสามารถในการเลือกว่าชุมชนของตนเองจะเปิดรับกัญชาเข้ามาในพื้นที่มากน้อยเพียงใด โดยอัตราการจัดเก็บที่เหมาะสม จากการทบทวนข้อมูลของไทยและต่างประเทศ ซึ่งภาครัฐควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดอัตราที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย พบว่า (1) การจัดเก็บกับผู้ผลิต สามารถเลือกจัดเก็บภาษีในรูปแบบของ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิต หรือจัดเก็บคิดเป็นอัตราส่วนตามูลค่าผลิตภัณฑ์ เช่น ร้อยละ 0-2 สำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น เครื่องสำอางที่ได้รับการรับรอง อย. และ ร้อยละ 20-35 สำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ซอสดอก คุกกี้ บราวนี่ (2) การจัดเก็บกับผู้ขาย สามารถเลือกที่จะจัดเก็บแบบค่าธรรมเนียมการเปิดร้านขาย (เช่น X บาทต่อปี) หรือจัดเก็บต่อหัว เช่น คิดที่อัตรา 150 บาทต่อผู้ใช้บริการ 1 ราย/ปี หรือ X บาทต่อการซื้อขาย 1 ครั้ง เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิเคราะห์และการประเมินสถานการณ์กัญชาดังกล่าวข้างต้น แผนงานวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. การนำไปใช้ เสนอให้อนุญาตการใช้ทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและทางเลือก) โดยเป็นการใช้ตามคำสั่งใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย และห้ามไม่ให้มีการใช้เพื่อนันทนาการเว้นแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพตามข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย

2. การปลูก เสนอให้เป็นการปลูกเพื่อการพาณิชย์ สำหรับการใช้ทางการแพทย์ ไม่อนุญาตให้ปลูกในครัวเรือน หรือเพื่อนำไปใช้ในเรือนันทนาการ

3. การผลิต เสนอให้เป็นการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และการผลิตผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค (เช่น เครื่องสำอาง) โดยให้ขึ้นทะเบียนยา/อย. และเร่งสนับสนุน clinical trial และศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพร ไม่อนุญาตให้การผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการ

4. การขาย เสนอให้อนุญาตการขายในร้านค้าปลีกเฉพาะร้านที่มีใบอนุญาต และพิจารณาการจับเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้าย

#### 5. ข้อเสนอแนะในภาพรวม

- กำหนดค่านิยมของ (การใช้กัญชาเพื่อ) การแพทย์และนันทนาการในร่าง พรบ.กัญชา กัญชง ฉบับล่าสุด ให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน และนิยามที่ชัดเจนจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายนั้นง่ายขึ้น
- รัฐบาลควรประเมินผลของ พรบ.และการบังคับใช้ตาม พรบ. หลังจากที่ร่าง พรบ. กัญชา กัญชง มีผลบังคับใช้แล้ว 3 ปี และสำรวจการใช้กัญชาโดยอาจอ้างอิงหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้
- ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น

## บทคัดย่อ (Abstract)

กัญชา เคยถูกจัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 แต่ก็มีสรรพคุณทางการแพทย์ในการรักษาโรค รัฐบาลได้ปลดล็อกกัญชาทำให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การพัฒนาภูมิปัญญาแผนไทย การดูแลสุขภาพ และการสร้างประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม รวมไปถึงการวิจัยและพัฒนา อย่างไรก็ตามหลังจากที่รัฐบาลปลดล็อกกัญชา การใช้สารเสพติดกัญชาไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอีกต่อไป จำนวนของผู้ใช้สารเสพติดกัญชาจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นเกือบ 10 เท่าตัว การใช้สารเสพติดกัญชาส่งผลกระทบต่อหลายประการทั้งในด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจต่อตัวผู้ใช้

จากผลการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจ**จากธุรกิจการผลิตผลิตภัณฑ์สินค้าจากกัญชาในภาพรวม**นั้นเป็นผลเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์กัญชาสามารถสร้างมูลค่าตลาดถึง 2 หมื่นล้านบาท และนำไปสู่การเพิ่มการจ้างงาน แต่ผลิตภัณฑ์ประกอบจะนำเข้าจากต่างประเทศเป็นหลัก ส่วนที่ผลิตในไทยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบช่องว่างในการกำกับดูแลกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา การควบคุมการใช้และจำหน่ายกัญชาที่ไม่ชัดเจน และการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ และผลการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นถึงช่องว่างความรู้ในหมู่ประชาชนและผู้ผลิตเกี่ยวกับการใช้และบริโภคกัญชาอย่างปลอดภัย

ขณะที่ผลกระทบทางสังคมเป็นในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างประชากรมากกว่า 1 ใน 4 ได้รับความทุกข์จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งจะเป็นผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ และผู้ใช้กัญชาก็ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเอง อาทิ ปัญหาทางการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการขับเคลื่อน การใช้กัญชายังนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ตามมา และยังพบว่ากลุ่มที่มีการใช้กัญชามากหรือความถี่สูงเป็นกลุ่มอายุน้อย หรือเป็นผู้เสพยาใหม่ถึงกว่าร้อยละ 10

ในด้านสุขภาพมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับข้อมูลว่าเป็นข้อมูลจากฝ่ายใด ผลการศึกษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศ พบว่าแม้กัญชาจะมีประโยชน์ในการรักษาบางโรคบางอาการ แต่ก็มักจะมียาอื่นที่ได้ผลดีและมีความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่น้อยกว่า และยังขาดหลักฐานที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้ยา กัญชาในการรักษาหรือป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายกัญชาที่ผ่านมาเพิ่มจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการมากกว่าทางการแพทย์ โดยที่การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้และผู้อื่นได้ ประเทศไทยยังขาดการเก็บข้อมูลผู้ใช้กัญชาที่น่าเชื่อถือเพียงพอ ข้อมูลผู้เข้าบำบัดยาเสพติดเป็นข้อมูลเชิงรับที่ไม่สะท้อนจำนวนผู้เสพยาเสพติดจริง และยังขาดงานวิจัยทางการแพทย์และการทดลองทางคลินิกที่มีคุณภาพสูงที่จะใช้รับรองประสิทธิผลและความปลอดภัยของยากัญชาและสมุนไพรอื่นๆ ของไทยในระดับที่จะเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์สากล

แผนงานงานวิจัยนี้จึงมุ่งลดผลกระทบเชิงลบโดยรวมที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชา ผ่านการบ่งชี้ปัญหาต่างๆ ในมาตรการควบคุมการใช้กัญชาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา รวมทั้งสนับสนุนการผลักดันกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดความเข้าใจในคุณค่าทางเศรษฐกิจของกัญชา การลดความเสี่ยงทางสุขภาพและสังคมที่เกิดขึ้นผ่านการสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ การขจัดประเด็นความไม่ชัดเจนทางด้านกฎหมายที่ยังคงมีอยู่ทั้งการนำไปใช้ การกำหนดนิยามของการใช้ การปลูก การผลิต และการขาย ตลอดจนการมีกลไกการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา

Cannabis was previously classified as a category 5 narcotic, but it also has medicinal properties for treating diseases. The government has deregulated cannabis, transforming it into an economic crop that can be used for medical purposes, the development of traditional Thai wisdom, health care, and creating economic benefits, including in industry and research and development. However, following the government's deregulation of cannabis, the use of cannabis is no longer considered illegal. Consequently, the number of cannabis users has increased rapidly, especially for recreational use, which has risen nearly tenfold. The use of cannabis has various impacts on the health, social, and economic aspects of the users.

The research's findings indicate that the overall economic impact of the cannabis product manufacturing business is more positive than negative. Cannabis products can create a market value of up to 20 billion baht and lead to increased employment. However, most components of these products are imported, with only a small portion produced domestically. The study also revealed gaps in cannabis legislation, such as unclear regulations on its use and distribution, and ineffective law enforcement. Additionally, there is a knowledge gap among the public and producers regarding the safe use and consumption of cannabis.

On the social front, the impact is more negative than positive. More than a quarter of the population sampled experienced negative social effects due to others' inappropriate cannabis use, which outweighs health impacts. Cannabis users themselves also face negative consequences, such as financial problems, decreased self-control and decision-making abilities, reduced driving skills, and the potential for experimenting with other drugs, leading to various risks. It was also found that frequent or heavy cannabis users are mostly younger individuals or new users, accounting for over 10%.

In terms of health, the impact can be both positive and negative, depending on the source of the information. Medical studies from both local and international sources indicate

that while cannabis can be beneficial for treating certain conditions, other medications often provide better results with fewer risks and side effects. There is insufficient quality evidence to recommend cannabis for treatment or prevention. This suggests that current cannabis policies have increased recreational use rather than medical use. Inappropriate cannabis use can have negative effects on users and others. Thailand lacks reliable data on cannabis users, as current drug treatment data is passive and does not reflect the actual number of users. Furthermore, there is a shortage of high-quality medical research and clinical trials to validate the efficacy and safety of Thai cannabis and other herbal medicines to a level accepted by the international medical community.

This research aims to minimize the overall negative impacts of using cannabis by identifying the problems in the regulations governing cannabis use and analyzing the connections between factors that lead to the initiation and discontinuation of cannabis use. Moreover, this research aims to support the push for maximizing the benefits of cannabis through creating knowledge and understanding of its economic value, reducing health and social risks through health promotion mechanisms, and addressing the existing legal ambiguities regarding the use, including defining the use, cultivation, production, and sale of cannabis, as well as establishing mechanisms for monitoring and evaluating the impacts of cannabis policy implementation.

### **คำสำคัญ (Key words)**

กัญชา ผู้ใช้สารเสพติดกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสังคม

Cannabis, Cannabis users, Health impacts, Economic impacts, Social impacts



## สารบัญเรื่อง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement).....	i
บทสรุปผู้บริหาร.....	iii
บทคัดย่อ (Abstract).....	ix
คำสำคัญ (Key words).....	xi
1. ภาพรวมแผนงานวิจัย .....	1
1.1 หลักการและเหตุผล .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ .....	3
1.3 กรอบการวิจัย .....	3
1.4 แนวคิด ทฤษฎี และสมมติฐานงานวิจัย.....	5
1.5 สรุปผลการวิจัยภาพรวมทั้งโครงการ .....	9
1.6 อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	9
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
1.8 หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	11
2. การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
2.1 ด้านเศรษฐกิจ .....	11
2.2 ด้านสังคม .....	12
2.3 ด้านสุขภาพ .....	13
3. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย .....	15
3.1 แผนงานวิจัย .....	15
3.2 ระเบียบวิธีวิจัยในโครงการย่อยที่ 1-3 .....	17
4. ผลการวิจัย.....	30
4.1 การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชา.....	30
4.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง .....	51
5. อภิปรายและวิจารณ์ผล.....	56
5.1 สรุปสถานการณ์และผลกระทบจากการใช้กัญชา .....	57
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการ.....	61
6. การสื่อสารองค์ความรู้ผ่านช่องทางสาธารณะ.....	66
6.1 รายการสื่อสารสาธารณะที่นำเสนอ.....	67
6.2 เนื้อหาบทความที่นำเสนอ.....	68
7. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	87
บรรณานุกรม .....	89
ภาคผนวก ก การจัดประชุมเสวนา “กัญชาไทย...จะไปทางไหน?” .....	93
ภาคผนวก ข จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของการวิจัย .....	101
แบบสรุปผลงานวิจัย.....	103
รายนามคณะผู้วิจัย .....	113

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 สถานการณ์หลังการปลดล็อกกัญชา .....	2
ภาพที่ 1.2 ความเชื่อมโยงของแผนงานโครงการและโครงการวิจัยย่อย.....	4
ภาพที่ 3.1 กรอบวิธีการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจในโครงการย่อยที่ 1.....	18
ภาพที่ 3.2 กรอบการดำเนินการวิจัยเพื่อผลักดันกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในโครงการย่อยที่ 1.....	20
ภาพที่ 3.3 ขอบเขตวิธีการวิจัยโครงการย่อยที่ 2 .....	23
ภาพที่ 3.4 โครงสร้างการวิจัยของโครงการย่อยที่ 3 .....	27
ภาพที่ 4.2 มูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาในประเทศไทย ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2565.....	37
ภาพที่ 4.3 ร้านกัญชาที่ลงทะเบียนในไทยในเวปไซด์ weed.th.....	39

# 1. ภาพรวมแผนงานวิจัย

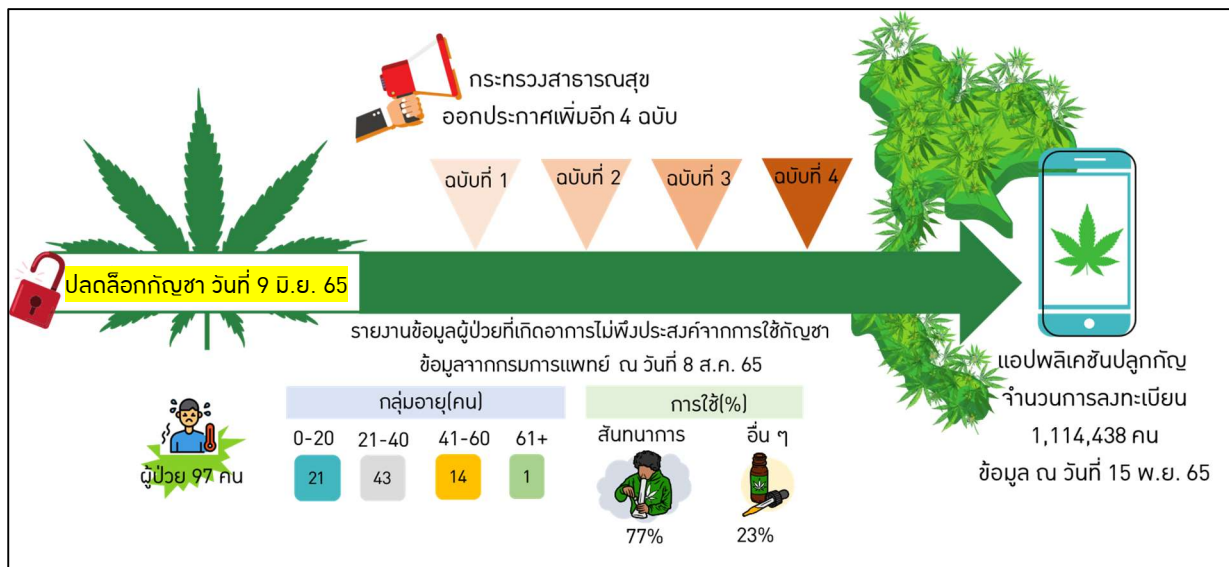
## 1.1 หลักการและเหตุผล

การปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และนันทนาการเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก เช่น แคนาดา สหรัฐอเมริกา (บางรัฐ) ออสเตรเลีย เป็นต้น ไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ออกกฎหมายปลดล็อกกัญชา รัฐบาลไทยได้ประกาศปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติดตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพคุณภาพ การปลดล็อกดังกล่าวทำให้ประชาชนสามารถปลูก ซื้อมาขาย ผสมในอาหาร และใช้เพื่อนันทนาการในพื้นที่ส่วนตัวได้ หลังการประกาศดังกล่าวประชาชนให้ความสนใจ และมีจำนวนผู้ลงทะเบียนปลูกกัญชาทางแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่า 1.11 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565)<sup>1</sup> เมื่อจำนวนผู้ปลูกกัญชาเพิ่มขึ้นโอกาสการเข้าถึงกัญชาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ช่วงแรกของการปลดล็อกกัญชาภาคครัวเรือนการสื่อสารกับสังคมที่ชัดเจนทำให้เกิดความสับสนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องใช้ข้อมูลเดิมสำหรับการควบคุมการใช้กัญชา ระหว่างรอการจัดทำกฎหมายกัญชา อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเพิ่มเติมเพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากการใช้กัญชาทั้งหมด 4 ฉบับ แต่ประกาศดังกล่าวยังขาดความชัดเจนและยากต่อการนำไปในทางปฏิบัติ

การใช้กัญชาสามารถเป็นทั้งประโยชน์และโทษจากสารออกฤทธิ์ทางจิต การบริโภคหรือเสพกัญชาในปริมาณที่ไม่เหมาะสมจะแสดงอาการร่าเริงหัวเราะง่ายและช่วงพุดอยากอาหารกระหายน้ำในช่วงแรก เมื่อเสพไประยะหนึ่งหัวใจจะเต้นเร็ว ตื่นเต้นง่าย ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ย ทำงานไม่ประสานกัน และคล้ายคนเมาสุรา อาการระยะถัดไปผู้เสพจะเริ่มง่วงนอน ซึม เห็นภาพลวงตา ภาพหลอน หายใจถี่ ตกใจง่าย วิดกกังวล บางรายคลื่นไส้ อาเจียน ความคิดสับสน และแพ้คลื่น จากข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับการรักษาจากการใช้กัญชาของกรมการแพทย์ (2565) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาจำนวน 97 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากถึงร้อยละ 77 เป็นกลุ่มเด็กและวัยทำงานใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ (ภาพที่ 1.1) อย่างไรก็ตาม ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้กัญชายังเชื่อมโยงต่อเนื่องไปยังเศรษฐกิจและสังคม เช่น ผู้เสพยาถูกงานเพื่อเข้ารับการรักษา มีรายได้ลดลงแต่กลับมีรายจ่ายจากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาอาจทำให้เกิดอาการทางจิตและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน

<sup>1</sup> ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2565

## ภาพที่ 1.1 สถานการณ์หลังการปลดล็อกกัญชา



ที่มา: คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เพิ่มเติมจากข้อมูลกรมการแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2565)

จากการสำรวจเอกสารและงานที่วิจัยที่เกี่ยวข้องของคณะผู้วิจัยพบว่าการประเมินผลกระทบจากกัญชาที่ผ่านมายังเป็นแบบแยกส่วน เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการแพทย์ การประเมินสถานการณ์และผลกระทบจากการใช้กัญชาโดยแยกส่วนระหว่างผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอาจทำให้ผลการวิเคราะห์คลาดเคลื่อนได้เนื่องจากผลกระทบจากการใช้กัญชามีลักษณะเชื่อมโยงกัน เช่น หลังจากปลดล็อกกัญชาประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นและนำกัญชาไปอาหารส่งผลให้รายได้เพิ่มขึ้น แต่การใช้กัญชาเกินความจำเป็นก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต้องหยุดงานเพื่อรักษาและทำให้ขาดรายได้ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น การออกแบบนโยบายเพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากการใช้กัญชาต้องวิเคราะห์เพื่อค้นหาช่องว่างหรือโอกาสของผลกระทบจากกัญชาที่มีลักษณะซับซ้อนและเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ เข้าด้วยกันทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

ในปัจจุบัน คณะผู้วิจัยยังไม่พบการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบทำให้ภาครัฐขาดข้อมูลหรือองค์ความรู้สำหรับออกแบบนโยบายเพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากการใช้กัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุดังกล่าว คณะผู้วิจัยพิจารณาจึงได้จัดทำข้อเสนอแผนงานวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูล องค์ความรู้ และแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง

## 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบทั้งในด้านบวกและลบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง<sup>2</sup>
- 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการใช้กัญชาที่เหมาะสม

## 1.3 กรอบการวิจัย

ชุดโครงการมีเป้าหมายเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กรอบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบเชิงบวกและลบจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยที่ครอบคลุมทุกมิติ เนื่องจากผลกระทบจากกัญชามีรูปแบบทับซ้อนกันทั้ง 3 ด้าน คือ มิติด้าน เศรษฐกิจในโครงการย่อยที่ 1 มิติด้านสังคมในโครงการย่อยที่ 2 และมิติด้านสุขภาพในโครงการย่อยที่ 2 (ระดับบุคคล) และโครงการย่อยที่ 3 (การแพทย์ การผลิตยา การผลิตอาหาร การบริโภคและการค้า) **ดังนั้น ผลผลิตจากทุกโครงการย่อยนำมาประมวลและเสนอความเชื่อมโยงของสถานการณ์และผลกระทบเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามเป้าหมายของชุดโครงการ (ดังภาพที่ 1.2)**

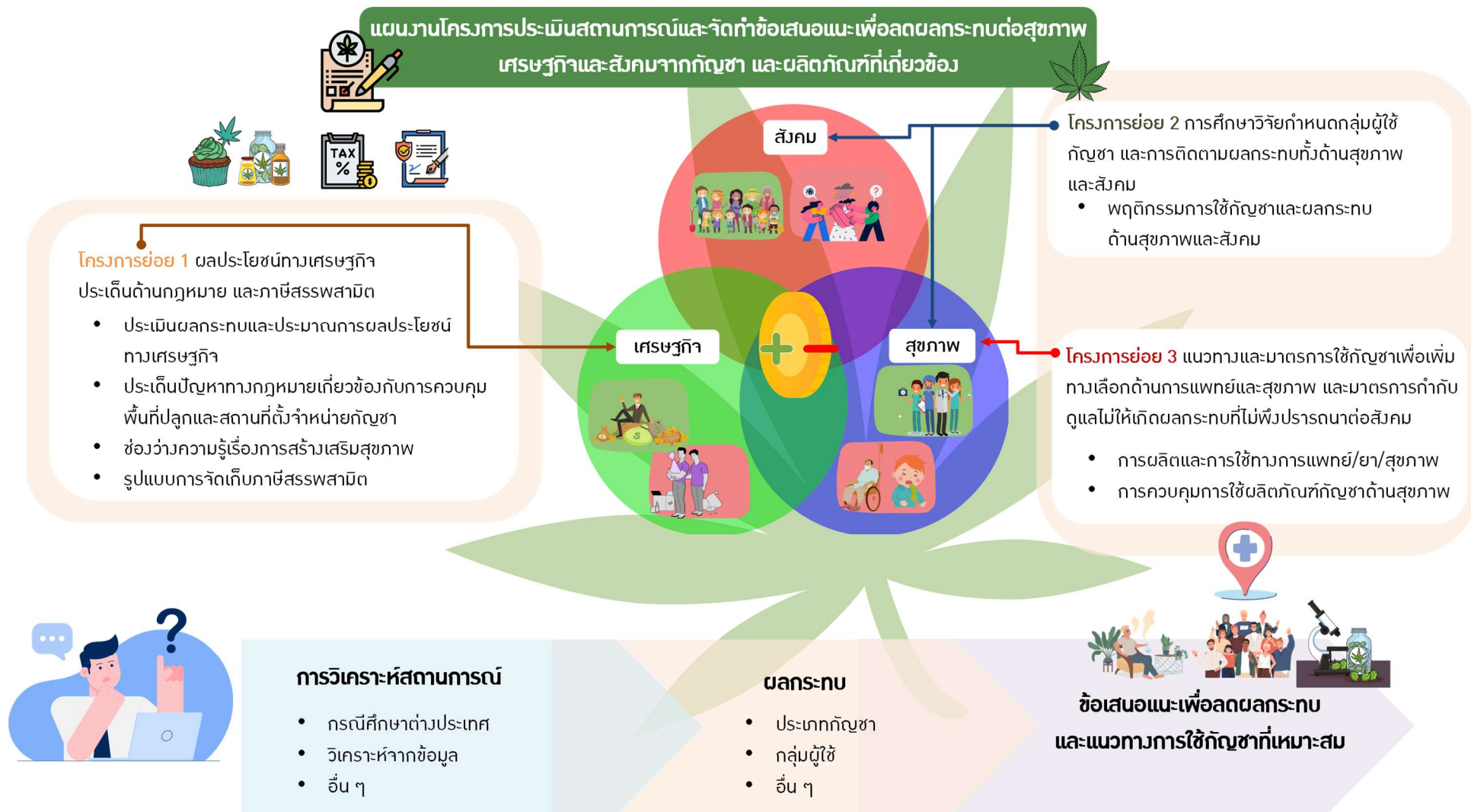
---

<sup>2</sup> ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย โครงการย่อยที่ 1

ด้านสังคม ประกอบด้วย โครงการย่อยที่ 2

ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โครงการย่อยที่ 2 (ระดับบุคคล), โครงการย่อยที่ 3 (การแพทย์ การผลิตยา การผลิตอาหาร การบริโภคและการค้า)

ภาพที่ 1.2 ความเชื่อมโยงของแผนงานโครงการและโครงการวิจัยย่อย



ที่มา: จัดทำโดยคณะผู้วิจัย

## 1.4 แนวคิด ทฤษฎี และสมมติฐานงานวิจัย

### 1.4.1 ความหมายของกัญชา

กัญชา (Cannabis) ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cannabis sativa L.* เป็นพืชล้มลุก สูงประมาณ 2-4 ฟุต ลักษณะใบแตกเป็นแฉก ราว 5-8 แฉก ทุกแฉกมีรอยหยัก คล้ายใบละหุ่งและใบสำปะหลัง ต้นกัญชามีดอกเป็นช่อเล็กตามกิ่งก้าน กัญชามีสารประกอบทางเคมี ชื่อ Cannabinoid แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ สาร Cannabidiol (CBD) และสาร Tetrahydrocannabinol (THC) สาร CBD เป็นสารที่มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการแพทย์ ช่วยลดการปวด สร้างความผ่อนคลาย ลดการวิตกกังวล ทำให้อ่อนหลับ ไม่มีผลต่อจิตประสาท และไม่ทำให้เสพติด ส่วนสาร THC เป็นสารมีเมอออกฤทธิ์ต่อสมองทำให้ผู้ใช้เคลิบเคลิ้มร่าเริงและสนุกสนาน หากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการเสพติดและส่งผลเสียต่อระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจ และระบบย่อยอาหาร (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2563; HonestDocs, 2563)

### 1.4.2 ประวัติศาสตร์กัญชา

ประวัติศาสตร์ของกัญชาแบ่งเป็น 2 ยุค ได้แก่ กัญชาก่อนคริสตกาลและศักราชแห่งกัญชา (ฟาริดาและอัทนันท์, 2564 อ้างถึง อัคนี, 2562) ในส่วนของคริสตกาลของกัญชาพบว่ากัญชาถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย กัญชาถูกนำมาใช้ในการปรุงอาหาร ยารักษาโรค สมุนไพรในพิธีกรรมทางความเชื่อ การทำสิ่งทอ การทำกระดาษ ตลอดจนใช้ในการนันทนาการ มนุษย์รู้จักกัญชาตั้งแต่ 10,000 ปี ก่อนคริสตกาล แต่พบการใช้กัญชาครั้งแรกในช่วง 6,000 ปี ก่อนคริสตกาล กลุ่มชาวจีนถือเป็นกลุ่มแรกที่ใช้กัญชาเพื่อปรุงอาหารและยา กลุ่มชนเผ่าตั้งเดิมของเปอร์เซียใช้กัญชาเพราะเชื่อว่าทำให้หะเหินในหมอกควัน รวมทั้งนำมาทำเสื้อผ้า ใช้ในพิธีฝังศพ และใช้เพื่อนันทนาการ (ฟาริดาและอัทนันท์, 2564 อ้างถึง มานพ, พูลรัตน์ และสุจิตตา, 2558) ส่วนชาวอินเดียเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชศักดิ์สิทธิ์และใช้เพื่อบวงสรวงพระศิวะ ชาวเปอร์เซียที่นับถือศาสนาโซโรอัสเตอร์ ใช้กัญชาในฐานะของพืชประจำศาสนาเพื่อปิดเป่าความชั่วร้าย กัญชาจึงกลายเป็นพืชที่แพร่หลายในตะวันออกกลาง ส่วนชาวยิวมีความเชื่อตามคัมภีร์ Talmud เชื่อว่ากัญชาทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม (ฟาริดาและอัทนันท์, 2564 อ้างถึง อัคนี, 2562)

ในยุคศักราชแห่งกัญชาพบว่าในช่วงคริสต์ศักราชที่ 70 ชาวโรมันใช้กัญชาในการรักษาโรค บวงสรวงเทพเจ้าไดโอนีซุส และใช้ต้อนรับแขกเพื่อสร้างความรื่นเริง ในประเทศแถบตะวันออกกลาง อิรัก บาร์เรน และอียิปต์พบการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเป็นหลัก ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 14-17 ยุคล่าแม่มดในยุโรปพบว่าสถานะของกัญชากลับตกต่ำลง ผู้ครอบครองกัญชาถือเป็นผู้นับถือซาตานและกัญชาถูกตีตราในฐานะพืชแห่งความชั่วร้าย คริสตจักรสั่งห้ามประชาชนปลูกกัญชา ขณะเดียวกัน ในช่วงศตวรรษที่ 15 อุตสาหกรรมการผลิตกระดาษรุ่งเรืองในอังกฤษ กัญชาเป็นวัตถุดิบในการผลิตกระดาษ. ในช่วงศตวรรษที่ 17 ฝรั่งเศสและอังกฤษปลูกกัญชาเพื่อนำมาทำเส้นใย และใช้ทางการแพทย์รักษาอาการหูดุ บรเรเทาอาการผิวหนังอักเสบ อาการปวดเมื่อย

อาการปวดประจำเดือน รักษาโรครูมาติซึม โรคบาดทะยัก และโรคลมบ้าหมู ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 18 กัญชา กลายเป็นสินค้าสำคัญระหว่างเอเชียกลางและเอเชียใต้ หลังจากนั้นในศตวรรษที่ 19 อเมริกาเริ่มมีการใช้กัญชา ในฐานะของยา เริ่มมีการเก็บภาษีกัญชา ต่อมาเริ่มมีการเข้มงวดกับพืชกัญชามากขึ้นเนื่องจากมีสาร THC ที่ ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท กัญชาจึงกลายเป็นสารเสพติดประเภทที่ 2 ในอเมริกา และมีการโฆษณาต่อต้านการใช้ กัญชามากขึ้น (ฟารีดาและอตันันท์, 2564 อ้างถึง อคินี, 2562)

ในปัจจุบันพบว่าหลายประเทศเริ่มมีการปลดล็อกกัญชาให้กลายเป็นพืชสมุนไพร เช่น อเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอิตาลี เป็นต้น ในอเมริกาอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ถูกต้องตามกฎหมายระดับท้องถิ่น 44 รัฐ มีการอนุญาตใช้ในทางการแพทย์ 34 รัฐ และใช้เพื่อการนันทนาการ 10 รัฐ และ 1 การปกครองพิเศษ ในแคนาดามีการประกาศกฎหมาย Cannabis Act ประชาชนสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ออสเตรเลียและ นิวซีแลนด์ใช้กฎหมาย Therapeutic Goods Act 1989 ประชาชนสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ยกเว้นใช้ในการ รักษาที่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และอิตาลีมีการเปิดเสรีกัญชาในชื่อ Cannabis Light เพื่อ ใช้ในทางการแพทย์และใช้นันทนาการในปริมาณสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 (สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตร ต่างประเทศ, 2562)

#### 1.4.3 ความเป็นมาของกัญชาในประเทศไทย

ในอดีตกัญชาถือเป็นพืชสมุนไพรและใช้เพื่อประกอบอาหาร (ฟารีดาและอตันันท์, 2564 อ้างถึง กัน นิษฐาและคณะ, 2545) ต่อมาเริ่มมีการควบคุมการใช้กัญชามากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2468 รัฐใช้อำนาจทางกฎหมาย ในการลดระดับสถานะของกัญชาจากพืชสมุนไพรเป็นยาเสพติด (ฟารีดาและอตันันท์, 2564 อ้างถึง มานพ, 2549) ใน พ.ศ. 2477 รัฐตรากฎหมายบัญญัติกัญชา ห้ามมิให้ผู้ใดปลูก นำเข้า และส่งออกกัญชา มีโทษจำคุก 1 ปี ปรับ 500 หรือทั้งจำทั้งปรับ ต่อมาใน พ.ศ. 2522 รัฐประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ กัญชาถูก จัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มีฤทธิ์กล่อมประสาท ห้ามมิให้ประชาชนใช้นอกจากการนำไปใช้ในทาง การแพทย์หลังจากนั้นใน พ.ศ. 2551 ไทยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติด (UNGASS) ในที่ ประชุมมีการปรับมุมมองเกี่ยวกับผู้ใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช่ในฐานะผู้ร้ายแต่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาส่งผลให้ใน เวลาต่อมาภาครัฐไทยมีมาตรการผ่อนปรนการใช้กัญชา ในช่วง พ.ศ. 2561 เป็นต้นมารัฐบาลรับร่าง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษผ่อนปรนการใช้ประโยชน์กัญชา ให้สามารถนำกัญชามาวิจัยและใช้ในทาง การแพทย์ต่อมารวมแพทย์แผนไทยรองรับตำรับยาหมอพื้นบ้านที่มีส่วนผสมของกัญชา (ฟารีดาและอตันันท์, 2564) จนในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ยกเว้นกัญชาในฐานะของยาเสพติด โดยมีผลใน 120 วัน ทำให้วันที่ 9 มิถุนายน 2565 กลายเป็นวันปลดล็อกกัญชาเสรีของประเทศไทย (ราชกิจจา นุเบกษา, 2565)

การปลดล็อกกัญชาส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม แต่ ขนาดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากด้านหนึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องไปด้านอื่น ๆ เช่น จำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้นส่งผลเชิง

บวกในด้านเศรษฐกิจและสามารถส่งผลกระทบต่อเนื่องไปด้านสุขภาพเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นและเพิ่มภาระให้กับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของภาครัฐ เป็นต้น สถานการณ์ 6 เดือนหลังจากการปลดล็อกกัญชาด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลกระทบด้านสุขภาพมี การควบคุมผลกระทบจากกัญชาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าประชาชนในสังคมยังมีความสับสนกับแนวทางการใช้กัญชาและแนวทางการควบคุมการใช้กัญชาของภาครัฐ (ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด, 2565) ในอนาคตหากไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบในทุกด้านและภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากภายใต้ข้อจำกัดของภาระทางการคลังเพื่อบรรเทาผลกระทบ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบในด้านต่าง ๆ ยังมีความคลุมเครือของขนาดผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดข้อโต้แย้งในสังคมในประเด็นผลดีและผลเสียจากกัญชาเนื่องจากข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการประกาศปลดล็อกกัญชาในประเทศไทยยังมีไม่มากและขาดการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาพบว่างานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาเกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก เน้นศึกษากัญชาเพื่ออธิบายสังคมในระดับมหภาคเพื่อศึกษาด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นหลัก ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาสังคมระดับจุลภาคยังมีอยู่อย่างจำกัด

งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการศึกษากัญชาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกระบวนทัศน์แบบปฏิฐานนิยม (Positivism Paradigms) กล่าวคือใช้แนวคิดทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก เช่น ทฤษฎีทางการแพทย์ ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ ทฤษฎีทางจิตศาสตร์ และทฤษฎีผู้บริโภค ได้แก่ งานศึกษาในเชิงทัศนคติของประชาชนต่อการใช้กัญชา เช่นงานศึกษาของอรพรรณ (2562) งานศึกษาของกุลนรีและคณะ (2563) และงานศึกษาของอภิญาและพิพัฒน์ (2564) ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือประชาชนยอมรับการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชที่มีประโยชน์มากกว่าโทษหากนำไปใช้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกัน ประชาชนส่วนใหญ่เห็นร่วมกันว่าภาครัฐยังไม่มีศักยภาพในการควบคุมกัญชา นอกจากนี้งานศึกษาในเชิงการแพทย์ เช่น งานศึกษาของกรพินท์ (2563) พบว่าประชาชนเลือกใช้กัญชาโดยคำนึงถึงสารสกัดที่ช่วยในการรักษามีปริมาณสารที่เหมาะสม กัญชาช่วยรักษาโรคปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดหลัง โรคมะเร็ง รักษาโรคเครียด โรควิตกกังวล โรคไมเกรน โรคสมองเสื่อม ช่วยให้เจริญอาหาร และนอนหลับง่าย

ในส่วนของงานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกระบวนทัศน์แบบปฏิฐานนิยม ได้แก่ ทฤษฎีทางการแพทย์ ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ และทฤษฎีทางจิตศาสตร์ ส่วนการศึกษาในกระบวนทัศน์แบบทางเลือก (Alternative Paradigm) กล่าวคือ การศึกษาที่เชื่อในการทำความเข้าใจความจริงในหลากหลายแง่มุมยังมีจำนวนจำกัด จากการทบทวนพบว่ามีการใช้ แนวคิด Decriminalization แนวคิดมายาคติ (Mythology) และแนวคิดการครอบงำเชิงอุดมการณ์

หากพิจารณาจากกระบวนการศึกษาส่วนใหญ่พบว่างานวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการศึกษาแบบวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ที่ศึกษาในด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และกฎหมาย เช่น งานศึกษาในเชิงเศรษฐศาสตร์และกฎหมายของธานี (2562) ผลการศึกษาพบว่ากัญชาเป็นพืชทางเศรษฐกิจที่สามารถเพิ่มรายได้แก่ประเทศ งานศึกษาในเชิงการแพทย์ของบัณฑิต (2562) ผลการศึกษาพบว่ากัญชามีทั้งข้อดีและข้อเสีย จึงต้องใช้อย่างระมัดระวัง งานศึกษาของสุวรรณและณัฐวรรต (2562) เป็นไปในเชิงลบบพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคอารมณ์ผิดปกติ และโรคนอนไม่หลับใช้กัญชาเพื่อสร้างความสุขในระยะสั้น (Getting High) ผลเสียที่ตามมาคือทำให้อาการโรคกำเริบ เสี่ยงติดเชื้อและเสียชีวิตด้วย ทั้งนี้ผลการศึกษาของสุวรรณและณัฐวรรตขัดแย้งกับงานศึกษาอื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีผลการศึกษาไปในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ นอกจากนี้มีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้กระบวนการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ที่ศึกษาผ่านมุมมองสังคมวิทยา เช่น งานศึกษาของพาริตาและอตันันท์ (2564) พบว่ากัญชาถูกลดสถานะจากสมุนไพรเป็นยาเสพติดผ่านการใช้อำนาจของรัฐ ขณะเดียวกัน ผู้ใช้กัญชาพยายามต่อรองอำนาจรัฐผ่านการสร้างความหมายใหม่แก่กัญชาเพื่อสร้างความชอบธรรมในตนเอง

จากการศึกษาสรุปได้ว่าผลกระทบจากกัญชาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและการนำไปใช้ทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ การศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมมีจำนวนไม่มาก ส่งผลต่อการกำหนดทิศทางการนโยบายควบคุมการใช้กัญชาของภาครัฐ ในอนาคตหากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากภายใต้ข้อจำกัดของภาระทางการคลังเพื่อบรรเทาผลกระทบ เป้าหมายสำคัญของชุดโครงการนี้คือการสร้างองค์ความรู้และประเมินผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบจากการใช้กัญชาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับควบคุมและลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประเทศไทย

#### **1.4.4 แนวคิดการคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา**

การใช้กัญชามีผลกระทบทางสังคมทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งการคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาสามารถช่วยประเมินค่าใช้จ่ายและผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวคิดการคำนวณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการใช้ยาเสพติดแบ่งเป็น 3 หมวดหลักคือ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและการป้องกัน ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อม เช่น การสูญเสียผลิตภาพและค่าใช้จ่ายด้านกฎหมาย และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ เช่น คุณภาพชีวิตที่ลดลง ตัวอย่างการศึกษาในออสเตรเลียโดยมหาวิทยาลัยเคอร์ทีนประเมินต้นทุนสุทธิทางสังคมจากการใช้กัญชาอย่างผิดกฎหมายในปี 2558/2559 โดยแยกเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดูแลรักษาคนนอกโรงพยาบาล ระบบยุติธรรมทางอาญา และอุบัติเหตุจราจร โดยผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สำคัญสูงถึง 600 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย และรวมต้นทุนทั้งหมดเป็น 4.5 พันล้านเหรียญ ซึ่งร้อยละ 98 เป็นต้นทุนที่จับต้องได้ ทั้งนี้ การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมของออสเตรเลียถือเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการ

ประยุกต์ใช้ในประเทศไทย แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมและข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อประมาณการต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาในอนาคต

### 1.5 สรุปผลการวิจัยภาพรวมทั้งโครงการ

แม้กัญชาจะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจและทางเลือกในการรักษา แต่พบผลกระทบเชิงลบทางสังคมและสุขภาพจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน **รัฐบาลต้อง**มีมาตรการในการควบคุมและกำกับดูแล (รายละเอียดผลการศึกษาแสดงในรายงานการศึกษามิติเศรษฐกิจของโครงการย่อยที่ 1 และมิติสังคมของโครงการย่อยที่ 2) ทั้งนี้ กลไกทางกฎหมายพบว่ายังต้องเน้นย้ำเรื่องความจำเป็นในการกำหนดกฎหมายที่ชัดเจน ขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพยังมีช่องว่างความรู้ในหมู่ประชาชนและผู้ผลิตเกี่ยวกับการบริโภคกัญชาอย่างปลอดภัย

ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายทางด้านกัญชาทางการแพทย์ยังต้องการความรู้อีกมาก เนื่องจากยังขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เพียงพอในการใช้กัญชากับหลายโรค การขับเคลื่อนการใช้อาจจะไม่ได้ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และการพัฒนาอุตสาหกรรมยาที่ยังไม่เติบโตมากนักในไทย (รายละเอียดผลการศึกษาแสดงในรายงานการศึกษามิติการแพทย์ของโครงการย่อยที่ 3)

### 1.6 อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิเคราะห์และการประเมินสถานการณ์กัญชาดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเห็นให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจ**โดยรวม**นั้นเป็นผลเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ขณะที่ผลกระทบทางสังคมเป็นในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ในด้านสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับข้อมูลว่ามาจากแหล่งใด

**โดยรวมแล้ว** ความคิดเห็นที่มีต่อการใช้กัญชาในสังคมไทยจำแนกได้เป็นสองกลุ่มหลักคือผู้สนับสนุนและผู้ต่อต้าน ผู้สนับสนุนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่สนใจในเชิงธุรกิจและเศรษฐกิจ (แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลได้สุทธิทางเศรษฐกิจซึ่งประเมินได้ลำบากจากข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล) ส่วนผู้ต่อต้านส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่สนใจในเรื่องสังคมและสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ทางการเมืองที่คลุมเครือเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาและการบังคับใช้กฎหมายที่หละหลวมดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้จะยังคงอยู่ต่อไป ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มิได้ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายในเรื่องนี้เลย ผลประโยชน์ทางการเมืองและผลประโยชน์ส่วนตนกลับมีผลในเรื่องนี้มากกว่า

**อย่างไรก็ตาม** แผนงานวิจัยนี้สนับสนุนการใช้กัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการใช้: คณะผู้วิจัยเสนอให้รัฐบาลอนุญาตใช้กัญชาในทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและทางเลือก) โดยเป็นการใช้ตามคำสั่งใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์แผนไทยที่ได้รับอนุญาตและห้ามไม่ให้ใช้เพื่อนันทนาการเว้นแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพตามข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย

2. ด้านการปลูก: ควรเป็นการปลูกเพื่อการพาณิชย์สำหรับใช้ในทางการแพทย์เท่านั้นและไม่อนุญาตให้ปลูกในครัวเรือนหรือเพื่อนำไปใช้ในเชิงนันทนาการ

3. ด้านการผลิต: คณะผู้วิจัยเสนอให้เป็นการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์และการผลิตผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค (เช่น เครื่องสำอาง) โดยให้ขึ้นทะเบียนยา/อย. และเร่งสนับสนุนการทำ clinical trial และศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพร นอกจากนี้ รัฐบาลต้องไม่อนุญาตให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการ

4. ด้านการขาย: รัฐบาลอาจอนุญาตการขายในร้านค้าปลีกเฉพาะร้านที่มีใบอนุญาต และพิจารณาการจัดเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้าย

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- รัฐบาลต้องกำหนดค่านิยามของ (การใช้กัญชาเพื่อ) การแพทย์และนันทนาการในร่าง พรบ. กัญชา กัญชงฉบับล่าสุดให้ชัดเจนเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน นิยามที่ชัดเจนจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายนั้นไม่ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่มากเกินไป

- รัฐบาลควรประเมินผลของ พรบ. กัญชา กัญชง (และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) และการบังคับใช้ หลังจากที่ร่างกฎหมายต่าง ๆ มีผลบังคับใช้แล้ว 3 ปี และรัฐบาล (โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ หรือสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) ต้องสำรวจการใช้และผลกระทบจากการใช้กัญชาโดยอาจอ้างอิงหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้

- ภาครัฐ (รัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ) ควรติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

งานวิจัยได้ค้นพบและนำเสนอองค์ความรู้ใน 4 ด้าน ได้แก่

1. การประเมินผลคุณค่าทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นของกัญชาในฐานะของสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ
2. การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้กัญชา ในฐานะกัญชาทางการแพทย์และแพทย์ทางเลือก และกัญชาเพื่อนันทนาการ

3. การพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกฎหมายในกิจกรรมที่สำคัญเพื่อเพิ่มประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ และลดความเสี่ยงในทางสุขภาพและสังคมให้มากที่สุด
4. การพัฒนาหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นเกราะคุ้มครองสังคมให้ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

## 1.8 หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลผลิตที่ได้จากชุดโครงการนี้จะมีประโยชน์แก่ประชาชนไทยทุกคน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทเอกชน เป็นต้น ในการกำหนดนโยบายและมาตรการ เพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากการใช้กัญชา ในท้ายที่สุดแล้วประเทศไทยจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินนโยบายและมาตรการดังกล่าว

## 2. การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากกัญชาที่มีทั้งประโยชน์และโทษ การนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์เพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงโทษที่เกิดขึ้นไม่ใช่ทางเลือกที่ถูกต้อง คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้กัญชาในประเทศไทยในปัจจุบันเพื่อพิจารณาความซับซ้อนของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในด้านต่าง ๆ โดยมีข้อสังเกตสำคัญด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพดังนี้

### 2.1 ด้านเศรษฐกิจ

ภายหลังจากการปฏิรูปกฎหมายปลดล็อกกัญชาพบว่ากลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้ความสนใจเกี่ยวกับกัญชาเป็นจำนวนมาก ในส่วนของภาครัฐ กรมวิทยาศาสตร์ลงนามกับภาคเอกชนส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อพัฒนาการแพทย์ สนับสนุนผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมเศรษฐกิจเสริมสร้างการลงทุนจากต่างชาติ ในส่วนภาคเอกชนพบว่าผู้ประกอบการบางส่วนจัดตั้งโรงงานเพื่อปลูก ผลิต สกัด และแปรรูปผลิตภัณฑ์ ขณะเดียวกันผู้ประกอบการบางส่วนเน้นแปรรูปผลิตภัณฑ์และทำการตลาดผ่านการจัดจำหน่ายในพื้นที่ท่องเที่ยว ในส่วนผู้ประกอบการทางการแพทย์กระแสหลักนั้นได้พัฒนาและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมกัญชา เช่น ยาต้ม ยาหม่อง เป็นต้น (กรุงเทพธุรกิจ, 2565) ขณะที่ภาคประชาสังคมได้ก่อตั้งวิสาหกิจชุมชนและการสร้างเครือข่ายเกษตรกรร่วมกับภาคเอกชน นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2565) แสดงว่ามีประชาชนสนใจลงทะเบียนปลูกกัญชาทางแอปพลิเคชันปลูกกัญชาเป็นจำนวนมาก โดย ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ลงทะเบียน 1.11 ล้านคน

ในด้านภาพรวมตลาดกัญชา ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยประเมินตลาดกัญชาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 พบว่าในปัจจุบันมีพื้นที่เพาะปลูกกัญชา 7,500 ไร่คิดเป็นมูลค่าตลาดโดยรวม 28,000 ล้านบาท นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังได้คาดการณ์ในอีก 3 ปีว่าตลาดกัญชาจะเติบโตร้อยละ 10-15 โดยเฉพาะในผลิตภัณฑ์ประเภทยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง และเครื่องนุ่งห่มมีมูลค่าอยู่ที่ 42,800 ล้านบาทซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรประมาณ 800,000-1,200,000 บาทต่อไร่ต่อปี (กรุงเทพธุรกิจ, 2565)

ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการปลดล็อกเสรีกัญชาพบว่าในกรณีของผลกระทบด้านบวกประชาชนสามารถปลูก จำหน่าย และแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชาก่อให้เกิดรายได้ในครัวเรือน รัฐบาลไทยอาจมีแหล่งรายได้เพิ่มขึ้นทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ รัฐสามารถจัดเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การครอบครอง การบริโภค และการส่งออกกัญชา นอกจากนี้ หน่วยงานความมั่นคงสามารถลดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามและลดขนาดองค์กรที่เกี่ยวข้อง (ธานี, 2562) ส่วนผลกระทบด้านลบพบว่าแนวโน้มตลาดกัญชาในต่างประเทศส่วนใหญ่มีอิทธิพลมาจากผู้ประกอบการรายใหญ่ที่ใช้ทุนทางสังคมต่อฝ่ายนโยบายเพื่อสร้างความชอบธรรมในการดำเนินธุรกิจกัญชาเพื่อหาผลกำไร หากการดำเนินนโยบายไม่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านกฎหมาย มาตรการ กฎการควบคุมการขาย และการให้ความรู้การใช้ในปริมาณที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การใช้กัญชาในทางที่เป็นโทษ กลายเป็นปัญหาสังคมที่มีผลมาจากเศรษฐกิจเสรีกัญชา (บัณฑิต, 2562)

## 2.2 ด้านสังคม

ผลกระทบจากการปลดล็อกกัญชาในด้านสังคมพบว่าช่วงแรกประชาชนกังวลต่อการปลดล็อกกัญชาเนื่องจากไม่มีประกาศกฎกระทรวง กฎหมายย่อย มาตรการควบคุม การกำหนดอายุ การจำกัดปริมาณการใช้ และมาตรการการเฝ้าระวังการใช้กัญชาที่นอกเหนือจากทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม จากผลการสำรวจของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์หรือนิด้าโพลเรื่องการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดพบว่าประชาชนร้อยละ 34.81 เห็นด้วยเป็นอย่างมากต่อนโยบายการปลดล็อกกัญชาเพราะกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ อีกทั้งมีผู้ที่ค่อนข้างเห็นด้วยร้อยละ 23.74 เพราะกัญชาเป็นพืชที่มีประโยชน์มากกว่าโทษสามารถนำไปใช้ในทางการแพทย์ ส่วนผู้ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมากคิดเป็นร้อยละ 24.89 จากเหตุผล 3 ประการ ได้แก่ 1) เด็กและเยาวชนเสี่ยงต่อการใช้กัญชามากขึ้น 2) ประชาชนไม่มีความรู้มากพอเกี่ยวกับกัญชา และ 3) ภาครัฐไม่สามารถควบคุมการใช้กัญชาได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งมีผู้ที่ค่อนข้างไม่เห็นด้วยร้อยละ 16.56 เนื่องจากกัญชาเป็นสมุนไพรที่หากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การเสพติดและส่งผลเสียต่อสุขภาพ กล่าวคือประชาชนเกินครึ่งเห็นด้วยกับการเปิดเสรีกัญชา แต่ในขณะเดียวกันประชาชนยังกังวลต่อปัญหาการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนมาก จากผลการสำรวจพบว่าประชาชนร้อยละ 42.43 กังวลเป็นอย่างมาก และมีประชาชนที่ค่อนข้างกังวลร้อยละ 29.62 ในขณะที่ประชาชนร้อยละ 16.95 และ 10.99 เป็นประชาชนที่ไม่กังวลเลยและไม่ค่อยกังวลเลย

ตามลำดับ กล่าวคือ มีประชาชนที่กังวลต่อการใช้กัญชาในเด็กและเยาวชนมากถึงร้อยละ 72.06 (นิด้าโพล, 2565)

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม เยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี ไม่สามารถใช้ รวมทั้งมีบัญญัติเรื่องการห้ามโฆษณาและทำการตลาด นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศแนวทางการปฏิบัติต่อกัญชาและกัญชง 5 ข้อประกอบด้วย 1) ห้ามนำกัญชา และกัญชงเข้ามาในสถานศึกษา 2) ห้ามจำหน่ายอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาและกัญชง 3) ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาและกัญชง 4) การใช้กัญชาและกัญชงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือนำไปเพื่อการวิจัย และ 5) สามารถออกมาตรการเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของสถานศึกษา (นรากร, 2565)

ในส่วนของผลกระทบทางด้านสังคมพบว่าผลกระทบในด้านบวกนั้น ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาเพื่อใช้รักษาทางการแพทย์ในราคาไม่แพง เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ ประชาชนสามารถใช้กัญชาในปริมาณที่เหมาะสมควบคู่กับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้กัญชาประกอบอาหาร บริโภคเพื่อบำรุงร่างกาย ตลอดจนนำไปใช้นันทนาการในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อคลายเครียดและผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ (ธานี, 2562) ในส่วนผลกระทบในเชิงลบพบว่าเกิดปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิด (abuse) กล่าวคือ การใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมจนนำไปสู่ปัญหาการเสพติด ปัญหาด้านการควบคุมสติซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้านการขับขี่ยานพาหนะ ปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระในการรักษาบำบัดผู้ป่วยที่เสติดกัญชา และปัญหาการใช้กัญชาในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กและเยาวชน (บัณฑิต, 2562) ดังที่เห็นในข่าวในปัจจุบัน ดังเช่น ข่าว “เด็ก 14 ปีเสติดกัญชาต้องหามส่งโรงพยาบาลอาการปลอดภัยแล้ว” (ไทยพีบีเอส, 2565) ข่าว “เด็กมัธยมศึกษาลือกห้องสูบกัญชา ครูห้ามจะชกครู อึ้งผู้ปกครองสนับสนุน เพราะเป็นผู้ชาย” (ข่าวออนไลน์ 7HD, 2565) และข่าวสลด! โจ้ววัย 16 ติดกัญชา ใช้มีดจี้ทำร้ายแม่ (ไทยโพสต์, 2565)

### 2.3 ด้านสุขภาพ

ผลกระทบทางสุขภาพหลังจากปลดล็อกกัญชาพบว่าในแง่สถาบันทางการแพทย์ สถานพยาบาลบางส่วนได้ออกประกาศเฝ้าระวังปัญหาการใช้กัญชาในสถานพยาบาลเพื่อให้สถานพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดภัย ห้ามมิให้มีการใช้เพื่อนันทนาการ นำไปประกอบอาหาร และโฆษณา (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2565; คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาต่อประชาชนมากขึ้น ดังที่ รศ.นพ สมบัติ มุ่งทวีพงษา (2565) ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชา ผลข้างเคียงและอาการแพ้ที่เกิดขึ้น และสารที่มีอยู่ในกัญชาทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ สาร CBS ที่มีประโยชน์ต่อทางการแพทย์และสาร THC ที่ส่งผลเสียต่อระบบประสาททำให้เกิดการเสพติด การเมา และการเห็นภาพหลอน อย่างไรก็ตาม ไม่มีการแนะนำให้ใช้ในเชิงนันทนาการ เพราะเสี่ยงต่อการได้รับสาร THC ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม

ขณะเดียวกัน สำนักงานกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์ไทย (2565) ได้ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสถานะของกัญชาที่ไม่ได้เป็นสารเสพติด พร้อมชี้แจงคำเตือนที่ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยเกิน 30 วัน ห้ามใช้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีที่อยู่ในช่วงให้นมบุตรห้ามรับประทาน หลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในช่วงก่อนและขณะขับขี้นานพาทนะ และห้ามใช้กัญชาในพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งชี้แจงวิธีแก้เมากัญชาเบื้องต้นด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ ขิง มะนาว พริกไทย และเกลือ

อย่างไรก็ตาม แม้บุคลากรทางการแพทย์ได้ออกมาให้ความรู้และข้อควรระวังเกี่ยวกับกัญชา แต่ปัจจุบันยังไม่มีนโยบายควบคุมกัญชาที่ชัดเจนและครอบคลุมจากภาครัฐ ส่งผลให้เกิดการใช้กัญชาในเชิงนันทนาการอย่างแพร่หลายในชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประกาศดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติดที่พบรายงานการเกิดโรคจิตเวช การได้รับกัญชาเกินปริมาณที่เหมาะสมทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้งเยาวชนมีอัตราการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (กรมประชาสัมพันธ์, 2565; The Coverage, 2565) ผลจากการเกิดภาวะสุญญากาศของการปลดล็อกกัญชาและผลกระทบที่ตามมาส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประกาศแถลงการณ์แพทย์ทั่วประเทศไทยซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 1,363 รายร่วมลงชื่อเพื่อเรียกร้องให้ปิดกัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศทันที

ทั้งนี้ หากพิจารณาผลกระทบทางการแพทย์จากกัญชา ผลกระทบในแง่บวกพบว่า กัญชาสามารถนำไปใช้ในทางการแพทย์ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น เกิดการเชื่อมโยงระหว่างการรักษาทั้งจากทางแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก กัญชามีสรรพคุณในการลดการอักเสบ ช่วยทำให้อ่อนหลับ บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด ช่วยลดการปวด สร้างความผ่อนคลายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถรักษาโรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ตัวเอง ลดอาการปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่ ลดอาการแข็งเกร็งจากโรค (Multiple Sclerosis) รักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea: OSA) เพิ่มการเจริญอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์และเอชไอวี อีกทั้งรักษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลโต้แย้งการใช้กัญชาในการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลเนื่องจากสาร THC ในกัญชาเพิ่มโอกาสในการเกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และลดความสามารถในการประมวลผลของสมอง และการควบคุมอารมณ์ (บัณฑิต, 2562; ธานี, 2562; สมบัติ, 2565; ธีรยุทธ, 2565) ในส่วนของผลกระทบในแง่ลบพบว่าหากประชาชนใช้กัญชาในเชิงนันทนาการเป็นเวลานานและใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การเสพติดกัญชา รวมทั้งเกิดอาการแพ้กัญชาเพราะได้รับสาร THC เกินขนาด เกิดอาการมีนเมา หูแว่ว หลอน เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตลอดจนถึงขั้นเสียชีวิต (สมบัติ, 2565)

นอกจากนี้ การนำกัญชาไปใช้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่นอกเหนือจากการรักษาจะส่งผลเสียต่อร่างกายแบ่งเป็นผลเสีย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลันและระยะยาว ในระยะเฉียบพลันส่งผลต่อระบบประสาท ระบบหัวใจ และระบบทางเดินอาหาร ในส่วนระบบประสาทกัญชาส่งผลให้เกิดอาการเวียนหัว อ่อนแรง ความรู้สึกตัวลดลง พูดไม่ชัด เห็นภาพหลอน กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก อารมณ์แปรปรวน และชัก ในส่วนของระบบหัวใจกัญชา

ทำให้หน้ามืด หมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ซึพจรเต้นผิดจังหวะ หายใจไม่สะดวก และความดันโลหิตสูง ส่วนในระบบทางเดินหายใจก็ส่งผลกระทบต่อ คลื่นไส้ และอาเจียน ในระยะยาวส่งผลกระทบต่อความคิด ความจำอย่างมีนัยสำคัญ สมารถสั้น อ่อนเพลีย ง่วงบ่อย ประสาทหลอน หูแว่ว ซึมเศร้า พฤติกรรมเปลี่ยน การคิดตัดสินใจลดลง และเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2565)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่ากัญชาส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ในด้านเศรษฐกิจพบว่ามีการขยายตัวของอุตสาหกรรมกัญชาทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ส่งผลให้แนวโน้มมูลค่าตลาดกัญชาสูงขึ้น ทั้งนี้ ผู้ประกอบการรายใหญ่มีส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายปลดล็อกกัญชาเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ ในด้านสังคมพบว่าหลังจากการปลดล็อกกัญชา ภาครัฐไม่มีกฎหมายควบคุมที่ครอบคลุมทำให้เกิดภาวะสูญญากาศ ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการปลดล็อกกัญชา แต่กังวลต่อการเข้าถึงกัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในด้านการแพทย์ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาที่หลากหลาย เกิดการเชื่อมโยงทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในส่วนของอัตราการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงการศึกษาจำเป็นต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติต่อกัญชาในสถานศึกษา ส่วนในด้านสุขภาพพบว่าหลังจากการปลดล็อกกัญชา หน่วยงานทางการแพทย์เริ่มออกมาให้ความรู้เรื่องกัญชาต่อประชาชนเพิ่มขึ้นแต่กลับพบการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายในชุมชนและในกลุ่มเด็กและเยาวชน กล่าวคือกัญชาส่งผลดีต่อการนำไปใช้ในทางการแพทย์ แต่ส่งผลเสียต่อร่างกายหากนำไปใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ผลกระทบจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพมีส่วนที่เชื่อมโยงกัน

### 3. ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 แผนงานวิจัย

แผนงานการวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเชิงบูรณาการในโครงการวิจัยย่อยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่อธิบายไว้ตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ดังนี้

**วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง**

เนื่องจากแผนงานนี้ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยสำคัญ แต่ละโครงการย่อยจะมีผลการศึกษาที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์และผลกระทบต่อสุขภาพให้รอบด้านมากยิ่งขึ้นมีดังต่อไปนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรมเชิงประเด็นและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบการอธิบายสถานการณ์เชิงบูรณาการให้ครอบคลุมมิติที่สำคัญและเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อเชื่อมประสานประเด็นภายใต้ข้อมูลจากทุกโครงการย่อยเข้าด้วยกัน
- 2) ประสานกับผู้วิจัยของทุกโครงการย่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงสถานการณ์และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ภายใต้กรอบและประเด็นที่ได้กำหนดไว้แล้วในข้อที่ 1 ผลที่ได้ต้องนำมาสังเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และไม่ให้เกิดปัญหา Misleading จากการใช้ข้อมูลนั้น ๆ
- 3) สร้างความเชื่อมโยงเชิงประเด็นต่าง ๆ และสร้างความเข้าใจกับผู้วิจัยจากโครงการย่อยเพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลและการวิเคราะห์ผลโดยรวมเป็นไปในแนวทางเดียวกันและผนวกรวมเข้าด้วยกัน

**วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง**

ด้วยแผนงานนี้ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยสำคัญ ผลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละโครงการย่อยจะทำให้สามารถแสดงสถานการณ์และผลกระทบจากกัญชาได้ในหลายมิติและสร้างประเด็นการบูรณาการในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาจากกัญชา คณะผู้วิจัยกำหนดและแบ่งกลุ่มข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้

- 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงมาตรการที่มีอยู่แล้วให้สามารถดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ยังไม่มีและควรมีในอนาคตเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**การสื่อสารสาธารณะและผลักดันมาตรการจากผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติจริง โดย**

แผนงานจะมีการสื่อสารผลการวิจัยเพื่อเผยแพร่ความรู้ สร้างการตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการใช้กัญชาแก่ประชาชน และนำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อโน้มน้าวภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้นำไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน เป็นต้น โดยจะเผยแพร่ผลการศึกษาในวงกว้าง และสร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเขียนและนำเสนอบทความวิชาการผ่านช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น on-line หรือ off-line โดยจัดทำในลักษณะที่เข้าใจง่าย และจะใช้วิธีการสื่อสารรูปแบบใหม่ๆ ที่ดึงความสนใจของกลุ่มเป้าหมายจนนำมาตราการไปปฏิบัติจริง ทั้งในรูปแบบเอกสารที่ชวนอ่านและเข้าใจง่าย และมีการนำไปอ้างอิงต่อในวงกว้าง เช่น อินโฟกราฟฟิก ที่นำเสนอในเว็บไซต์ที่ตีอาร์ไอ และคอลัมน์หนังสือพิมพ์ที่นำเสนอด้านนโยบาย

### 3.2 ระเบียบวิธีวิจัยในโครงการย่อยที่ 1-3

เพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการใช้กัญชาที่เหมาะสม ระเบียบวิธีวิจัยในโครงการย่อยจึงใช้วิธีผสมผสาน (mix method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (survey) และการจัดทำและพัฒนาแบบจำลอง (regression analysis) และวิเคราะห์ค่าทางสถิติ และการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) และการทบทวนวรรณกรรม (document research) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสู่การวิเคราะห์ ทั้งข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ตอบสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยในแต่ละโครงการย่อย ดังนี้

#### 3.2.1 โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจเพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชาของภาครัฐ: ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประเด็นด้านกฎหมาย และภาษีสรรพสามิต

##### (1) ด้านเศรษฐกิจ

การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจ จะอาศัยข้อมูลการใช้จ่ายในกิจกรรมทางเศรษฐกิจในแต่ละขั้นตอน เพื่อหามูลค่าเพิ่มที่เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจ ทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยการเก็บข้อมูลปฐมภูมิจะจัดเก็บจากธุรกิจกัญชา และเกษตรกรผู้ปลูกกัญชา ข้อมูลที่สำคัญคือ โครงสร้างค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ว่ามีการใช้จ่ายซื้อสินค้าและบริการอะไรบ้าง เป็นมูลค่าเท่าใด เช่น ในส่วนของเกษตรกรจะเป็นการใช้จ่ายเพื่อซื้อเมล็ดพันธุ์/กล้า การซื้อปุ๋ยและยากำจัดศัตรูพืช หรือการก่อสร้างโรงเรือน ขณะที่ธุรกิจจะเป็นค่าใช้จ่ายในการรับซื้อกัญชา การวิจัยและพัฒนา การแปรรูป การลงทุนในโรงงานและเครื่องจักร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่างๆ เป็นต้น เพื่อที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ถึงมูลค่าเพิ่มที่เกิดแก่อุตสาหกรรมต้นน้ำ

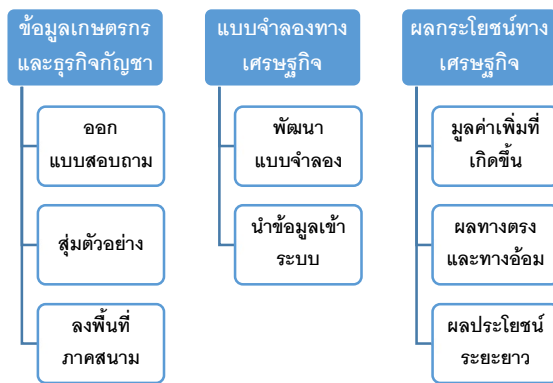
ในส่วนการสำรวจ จะใช้วิธีการสำรวจแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยอาศัยวิธีการ Respondent-driven sampling ซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่มีผลลัพท์ แต่มีจุดแข็งในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้ยาก เนื่องจากกัญชาเป็นสินค้าประเภทใหม่ จึงจะแยกเกษตรกรผู้ปลูกและธุรกิจที่ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบออกได้เป็น กลุ่มผู้ผลิตขนาดใหญ่และกลุ่มผู้ผลิตขนาดเล็ก โดยกรณีของเกษตรกรจะอาศัยการสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐเพื่อหาเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ขณะที่ในภาคธุรกิจจะอาศัยการสัมภาษณ์นักวิชาการถึงอุตสาหกรรมหลักที่กัญชาถูกประยุกต์ใช้ และใช้การศึกษารายชื่อการค้าดำเนินการธุรกิจเพื่อประเมินธุรกิจรายสำคัญที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล

จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะอาศัยเทคนิคการเก็บข้อมูลแบบ respondent-driven sampling โดยพิจารณาความเหมาะสมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาทางสถิติ ถ้ากลุ่มตัวอย่างใหม่ที่จัดเก็บไม่

ทำให้ข้อมูลผลการสำรวจแตกต่างไปจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญจะสะท้อนว่าจำนวนข้อมูลที่จัดเก็บมีความเพียงพอแล้ว ซึ่งอย่างน้อยการจัดเก็บจะต้องจัดเก็บ 30-40 กลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนของการพัฒนาแบบจำลองเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการผลิตกัญชาในฐานสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ จะวิเคราะห์ในมิติของการผลิตเป็นสำคัญ โดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ที่อาศัยวิธีวิจัยย้อนกลับของ Leontief โดยนำข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการลงพื้นที่ภาคสนาม ร่วมกับการวิเคราะห์ตารางปัจจัยการผลิต-ผลผลิต (Input – Output Analysis) อันจะช่วยให้เห็นได้ว่าการผลิตที่เกิดขึ้น สามารถสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อสาขาการผลิตต่างๆได้อย่างไร ผ่านการใช้จ่ายเพื่อซื้อปัจจัยการผลิตชั้นกลางและมูลค่าเพิ่มที่เกิดขึ้นต่อตัวแรงงาน ผู้ประกอบการ และการลงทุน นำไปสู่การวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้จ่ายตามห่วงโซ่คุณค่าทางเศรษฐกิจต่อไป

ภาพที่ 3.1 กรอบวิธีการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจในโครงการย่อยที่ 1



ที่มา: จัดทำโดยคณะผู้วิจัย

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ จะถูกนำเสนอไปยังหน่วยงานที่กำกับนโยบาย ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบ ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐได้ทราบถึงคุณค่าของกัญชาที่เกิดขึ้นต่อภาคส่วนต่างๆ ตลอดจนเข้าใจผลกระทบต่อห่วงโซ่คุณค่าที่เกี่ยวข้อง และเล็งเห็นผลกระทบทางเศรษฐกิจที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะยาว ข้อมูลในส่วนนี้สามารถนำเข้ามาบูรณาการกับผลกระทบทางด้านสังคมและสุขภาพเพื่อนำไปสู่การวางมาตรการที่เหมาะสมต่อไป

## (2) ด้านกฎหมาย

1. ศึกษาความสำคัญ ประโยชน์และผลกระทบของกัญชาที่เกิดขึ้นในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพประชาชน

การศึกษาในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์และรวบรวมประโยชน์และความสำคัญของกัญชาในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชน รวมไปถึงวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปิดเสรีกัญชาว่าส่งผลกระทบต่อในวงกว้างมากน้อยเพียงใด โดยจะเป็นการศึกษาและทบทวนจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดประชุมระดมสมองกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน เพื่อนำประเด็นปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และวางแนวทางในการกำกับดูแลโดยเฉพาะ การเพาะปลูกและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต้นน้ำให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันมิให้เกิดการนำไปใช้กลุ่มเด็ก เยาวชนและกลุ่มผู้มีความเปราะบางทางสังคม

## 2. ศึกษาพัฒนาการด้านกฎหมายของไทยในการควบคุมกัญชาจากอดีตถึงปัจจุบัน

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์และทบทวนกฎหมาย โดยรวบรวมกฎหมายและพัฒนาการของกฎหมายในการควบคุมกัญชาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ปลูก เกษตรกรรายย่อยและการรวมกลุ่มของเกษตรกรเพื่อปลูกกัญชาเพื่อการค้าขาย การควบคุมสถานที่ปลูกและสถานที่จำหน่ายกัญชา รวมทั้งศึกษาว่ากฎหมายปัจจุบันมีอุปสรรคในการตีความและบังคับใช้กฎหมายอย่างไร โดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสียจากภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้จะมีการทบทวน ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ..... ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการอนุญาตให้ครัวเรือนสามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้ในครัวเรือนได้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ และการอนุญาตให้ครัวเรือนปลูกกัญชาดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงกัญชาได้โดยง่ายในกลุ่มเด็กและเยาวชน

## 3. ศึกษาประสบการณ์ในต่างประเทศเกี่ยวกับการกำกับดูแลในอุตสาหกรรมกัญชา และการเปิดเสรีกัญชา

การศึกษาในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานศึกษาประสบการณ์ของต่างประเทศในการกำกับดูแลอุตสาหกรรมกัญชาและการเปิดเสรีกัญชา ทั้งการกำหนดกฎเกณฑ์ตั้งแต่การเพาะปลูก คุณสมบัติของผู้เพาะปลูกกัญชาว่าต้องมีการขออนุญาตหรือไม่ รวมไปถึงการควบคุมพื้นที่ปลูกและจำหน่ายกัญชา และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาตัวอย่างจากประเทศที่มีการเปิดเสรีกัญชา เช่น เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหรัฐอเมริกา (บางมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชา) เป็นต้น เพื่อศึกษาว่าประเทศเหล่านี้มีการกำหนดเงื่อนไขหรือมาตรการอย่างไร

อีกทั้ง หลายประเทศทั่วโลกได้มีปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติดให้โทษ และประกาศให้กัญชาเป็น สิ่งถูกกฎหมาย ตัวอย่างเช่น ในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกามีแนวคิดในการออกกฎหมายเป็นการใช้หลักการทำ ให้กัญชาถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไข (Legalization)

### (3) ด้านภาษีสรรพสามิต

การผลักดันภาษีสรรพสามิตสำหรับการปลดล็อกกัญชา ต้องอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้ใน 3 ส่วน ประกอบไปด้วย

1. การศึกษาถึงช่องว่างองค์ความรู้ทางการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสะท้อนถึงสถานการณ์และความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ความจำเป็นของการสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับสังคมไทยจะสะท้อนได้จาก 2 ส่วน คือ ช่องว่างทางด้านองค์ความรู้ของเกษตรกรและผู้ผลิตสินค้าที่มีความเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่? เช่น เกษตรกรมีความใส่ใจหรือไม่ว่าผลผลิตของตนเองถูกนำไปใช้โดยใครและจะส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร และตนเองสามารถลดทอนผลกระทบในส่วนนี้ได้อย่างไร หรือ ธุรกิจเข้าใจถึงความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ของตนเองต่อผู้บริโภคหรือไม่ และตนเองมีบทบาทอย่างไรในการลดความเสี่ยงที่ผู้บริโภคจะได้รับ ในสังคมที่ฝั่งของผู้ผลิตวัตถุดิบและผู้ผลิตสินค้ามีความตระหนักรู้และปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม จะช่วยลดปัญหาสุขภาพและสังคมที่เกิดขึ้น

การศึกษาจะอาศัยวิธีการสำรวจแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยอาศัยวิธีการ Respondent-driven sampling ซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่มีผลลัพท์ แต่มีจุดแข็งในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้ยาก เนื่องจากปัญหาเป็นสินค้าประเภทใหม่ จึงทำให้สามารถแยกเกษตรกรผู้ผลิตและธุรกิจที่ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้ศึกษาเป็นส่วนประกอบออกได้เป็น กลุ่มผู้ผลิตขนาดใหญ่และกลุ่มผู้ผลิตขนาดเล็ก และเป็นผู้ผลิตขนาดใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญต่อทิศทางของตลาด หรือเป็นผู้กำหนดทิศทางทางการดำเนินธุรกิจที่ดี (best practice) ที่จะผลักดันต่อไปยังผู้ผลิตรายย่อย

ภาพที่ 3.2 กรอบการดำเนินการวิจัยเพื่อผลักดันกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในโครงการย่อยที่ 1



ที่มา: จัดทำโดยคณะผู้วิจัย

กลยุทธ์นี้ถูกใช้ในการผลักดันมาตรฐานในหลากหลายกรณีศึกษา เช่น มาตรฐานทางด้านสิทธิมนุษยชน ในกิจการประมง จะมีการบังคับใช้มาตรฐานกับธุรกิจส่งออกซึ่งเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ก่อนแล้วจึงค่อยผลักดัน มาตรฐานเข้าสู่ห่วงโซ่อุปทานและกับผู้ผลิตรายย่อย

การวิเคราะห์ห้องครัว ความรู้จึงมุ่งเน้นที่กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่ และผู้ผลิตสินค้ารายใหญ่ในหมวด อุตสาหกรรมหลักที่ใช้กัญชาเป็นองค์ประกอบ ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับที่ Jordan (2020) ใช้ในการวิเคราะห์ อุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อน เช่น Digital

เทคนิคในการเลือกจะอาศัยการแยกองค์ประกอบของอุตสาหกรรมออกเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งในกรณีนี้ก็คือ เกษตรกร และกลุ่มผู้ผลิตในอุตสาหกรรมหลักๆ จากนั้นทำการระบุผู้ผลิตที่เป็นรายใหญ่ในแต่ละกลุ่ม โดยใน กรณีของเกษตรกรจะอาศัยการสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐเพื่อหาเกษตรกรกลุ่มดังกล่าว ในขณะที่ในภาคธุรกิจ จะอาศัยการสัมภาษณ์นักวิชาการถึงอุตสาหกรรมหลักที่กัญชาถูกประยุกต์ใช้ และใช้การศึกษาฐานข้อมูลการ ดำเนินธุรกิจเพื่อประเมินธุรกิจรายใหญ่ที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล

จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะอาศัยเทคนิคการเก็บข้อมูลแบบ respondent-driven sampling โดยพิจารณา ความเหมาะสมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาทางสถิติ ถ้ากลุ่มตัวอย่างใหม่ที่จัดเก็บไม่ ทำให้ข้อมูลผลการสำรวจแตกต่างไปจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญจะสะท้อนว่าจำนวนข้อมูลที่จัดเก็บมีความเพียงพอ แล้ว ซึ่งอย่างน้อยการจัดเก็บจะต้องจัดเก็บ 30-40 กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลความพร้อมจะทำการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเชิงสถิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทของตนเองที่ควรเป็นในการ ลดทอนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกัญชา

ข้อมูลที่ถูกจัดเก็บจะถูกนำมาประมวลผลเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปว่าเกษตรกรและภาคธุรกิจมีความพร้อมและ ตระหนักรู้ถึงบทบาทของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดทอนผลกระทบต่อสังคมจากการปลดล็อกกัญชา มากน้อยเพียงใด

สำหรับในส่วนที่สอง ความจำเป็นในการสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพจะมาจากผลกระทบทางด้าน สุขภาพและสังคมที่รุนแรงและผลกระทบกระจายในวงกว้างมากกว่าตัวผู้บริโภค ซึ่งในส่วนนี้ได้สะท้อนภาพใน โครงการย่อยอื่นๆ ไม่ได้ศึกษาในโครงการนี้

## 2. การศึกษาถึงรูปแบบการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศไทย

ในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาเทียบเคียงและวิเคราะห์กรณีศึกษาของต่างประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา และ เนเธอร์แลนด์ และ/หรือ กรณีศึกษาอื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี) เพื่อหาแนวทางที่ต่างประเทศใช้ในการจัดเก็บภาษี เพื่อเป็นรายได้

แนวทางการวิเคราะห์ จะศึกษาถึงรูปแบบการจัดเก็บ กลุ่มคนที่จัดเก็บ อัตราที่จัดเก็บ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ผ่านการรวบรวมข้อมูลสถิติ การศึกษาบทความทางวิชาการ ความเห็น และ/หรือการประเมินของนักวิชาการและ/หรือภาครัฐในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ การศึกษาจะทำการวิเคราะห์เทียบเคียงกับสินค้าที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น บุหรี่และเหล้า และ/หรือ กรณีศึกษาอื่นๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเก็บภาษีในบริบทของไทย โดยการเทียบเคียงจะอาศัยการวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของแต่ละวิธีการ รวมถึงประเมินความเหมาะสมผ่านการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหากมีการนำเอารูปแบบการจัดเก็บดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในกรณีของประเทศไทย ซึ่งการศึกษาจะอ้างอิงจากข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลทุติยภูมิ บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ/หรือ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะทำการประมาณการรายได้ภาษีสรรพสามิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยอาศัยการสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์

ท้ายที่สุด การสังเคราะห์รูปแบบการจัดเก็บที่เหมาะสมจะเป็นการรวบรวมความเห็นผ่านการจัดประชุมเชิงวิชาการ หรือ การประชุมกลุ่มย่อยที่นำเอานักวิชาการ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมารวมกันให้เห็นเพื่อถกแถลงและสรุปเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในบริบทของไทย

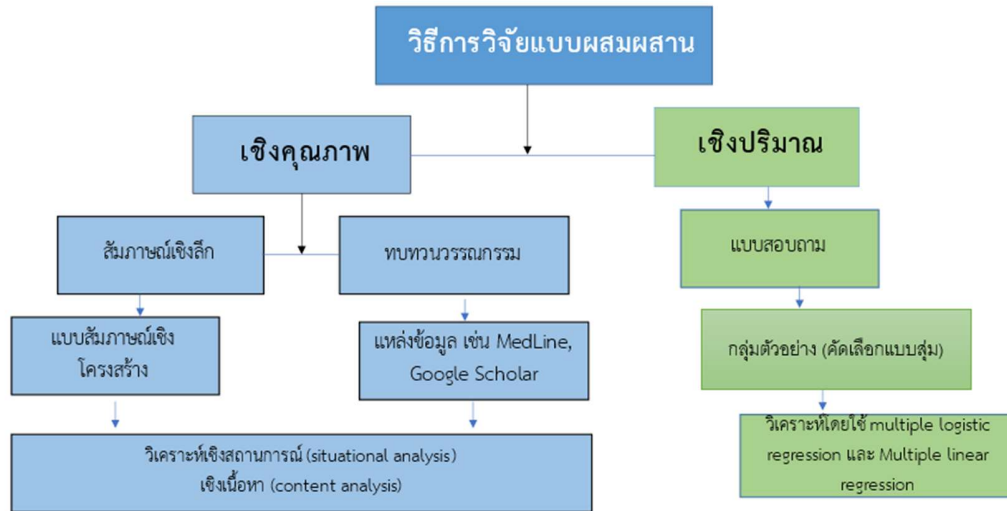
### 3. การศึกษาแนวทางการนำเอารายได้ที่จัดเก็บไปใช้

ในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาถึงรูปแบบการนำเอารายได้ที่จัดเก็บไปใช้ ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและกระบวนการปรึกษาหารือกับ 3 ภาคส่วนที่สำคัญ คือ ภาควิชาการ ในฐานะผู้ที่ชำนาญทางด้านทฤษฎีภาครัฐ ในฐานะของผู้วางกฎระเบียบ และผู้รู้ถึงข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย และ ตัวแทน สสส. ในฐานะองค์กรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพของไทย จึงเป็นองค์กรที่มีประสบการณ์การดำเนินงานในภาคปฏิบัติ

#### 3.2.2 โครงการย่อยที่ 2 การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

การดำเนินงานวิจัย รูปแบบการศึกษา กระบวนการเก็บข้อมูล กรอบประเด็นซึ่งรวมถึงปัจจัยที่สำคัญ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผล และแนวทางการดำเนินงานโดยละเอียด ดังภาพ ประกอบด้วย

ภาพที่ 3.3 ขอบเขตวิธีการวิจัยโครงการย่อยที่ 2



ที่มา: คณะผู้วิจัย

1) วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างไทยและต่างประเทศ และพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชาและการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา โดยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: บทความวิชาการ, Discussion Papers, หนังสือ, รายงานประจำปี, เอกสารการประชุมข่าวสาร อื่น ๆ ทั้งที่เป็นแบบออนไลน์และออฟไลน์ทั้งของหน่วยงานรัฐ เอกชน และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือได้ อาทิ MEDLINE และ Google Scholar และนอกจากประเทศไทย ประเทศเป้าหมายของการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ อาทิ ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และอูรุกวัย

กรอบประเด็น: พฤติกรรมการใช้กัญชา การควบคุมผลกระทบของกัญชาทางการแพทย์และเพื่อนันทนาการ ความท้าทายและปัญหาที่สำคัญในการควบคุมการใช้กัญชา และแนวทางการลดผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมที่สำคัญ

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ใช้การบรรยายเชิงสถานการณ์ตามประเทศและเชิงเปรียบเทียบเพื่อสะท้อนภาพความแตกต่าง และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากตามประเด็นความท้าทายและปัญหาที่ค้นพบ

## 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และผลกระทบต่อด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคลจากการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้เพื่ออธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์นี้ได้ ผู้วิจัยจึงจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เสพกัญชา จำนวนอย่างน้อย 50 คน ตัวแทนแต่ละพื้นที่ทั้งหมด 5 พื้นที่ (กรุงเทพฯ กลาง เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้) กระบวนการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวนเป็นใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและใช้ snowball sampling เพื่อประสานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อาทิ เจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลหรือสถานพินิจเพื่อติดต่อและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พร้อมเข้าร่วมกระบวนการสัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าสัมภาษณ์ อาทิ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้เสพหรือเคยเสพกัญชา การสัมภาษณ์อาจเกิดขึ้นที่หน่วยให้บริการหรือพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่จัดไว้ให้เพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ทุกครั้งจะมีการบันทึกเพื่อลดปัญหาข้อมูลที่ขาดหาย ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะแจ้งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวิจัย อาทิ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลกระทบของการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล และกระบวนการรักษาความลับ และการรักษาและทำลายข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และที่สำคัญ ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้สัมภาษณ์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อน (ติดตามข้อมูลอย่างน้อย 3 ครั้ง)

กรอบประเด็น: ประเด็นสำคัญของการสัมภาษณ์ อาทิ 1) ด้านประชากร 2) พฤติกรรมการเสพกัญชา ตั้งแต่เริ่ม ระหว่าง และเลิกเสพ รวมถึงการกลับมาเสพซ้ำ และความถี่ในการใช้หรือเสพ 3) การเข้าถึงกัญชาและแหล่งที่มาของกัญชา 4) ปัจจัยสนับสนุนและป้องกันการเสพกัญชาจากตัวเอง ครอบครัว หรือชุมชน เป็นต้น 5) การได้รับความช่วยเหลือทางสุขภาพและด้านสังคม และ 6) ความคิดเห็นต่อกัญชาเสรีและแนวทางการแก้ปัญหาจากการเสพกัญชา

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เชิงสถานการณ์ (situational analysis) โดยสรุปประเด็นสำคัญตามกรอบการวิเคราะห์และให้ความสำคัญกับประเด็นที่เหมือน (หรือคล้ายกัน) และประเด็นที่แตกต่างกันเพื่อสะท้อนสถานการณ์ของพฤติกรรมการเสพกัญชา การนำเสนอผลจำแนกเป็นแต่ละพื้นที่ เพศ และกลุ่มอายุ และเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ เพศ และกลุ่มอายุ และกำหนดข้อเสนอแนะในแต่ละพื้นที่และในภาพรวมหากมีประเด็นที่คล้ายคลึงกัน

### 3) วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา ประมาณ 2 เดือน ในระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2566

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,017 คน ซึ่งมากกว่าประมาณ 2 เท่าของจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้โดยใช้สูตรด้านล่างนี้

การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่แสดงสถานการณ์ที่สามารถสะท้อนขนาดของจำนวนตัวอย่างได้คำนวณโดยใช้การอนุมานสัดส่วนผู้ที่ใช้กัญชาเนื่องจากยังไม่มีสัดส่วนผู้ที่ครอบครองกัญชาชัดเจนทำให้ผู้วิจัยอนุมานสัดส่วนดังกล่าวจากตัวเลขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีกลุ่มอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 4.3 ที่มีการใช้กัญชาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2565) จึงทำให้ผู้วิจัยอนุมานว่าผู้ที่ใช้กัญชาทุกกลุ่มอายุอยู่ที่ร้อยละ 5 ดังนั้น จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P)}{e^2}$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง p = สัดส่วนประชากรกลุ่มที่ใช้กัญชา มีค่าเท่ากับ 0.05 z = ระดับความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ 1.96 และ e = ค่าความคลาดเคลื่อน มีค่าเท่ากับ 0.02 จึงทำให้ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 456.19 ตัวอย่าง คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ที่มิใช่ผู้ที่มีอายุตั้ง 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และก่อนการสัมภาษณ์จะดำเนินการคล้ายกับกระบวนการในวัตถุประสงค์ที่ 2 และมีการทดสอบแบบสอบถามก่อนการสัมภาษณ์จริงในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและคณะวิจัยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่เข้าใจหรือเข้าใจยากและไม่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 รอบ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อคำถามนี้สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสม

กรอบประเด็นหรือสิ่งที่ต้องการวัด: กรอบของแบบสอบถามจากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากวัตถุประสงค์ที่ 1 และ/หรือ 2 ซึ่งในแบบสอบถามประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชา และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นต่อการควบคุมการใช้กัญชา และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประเด็นที่วิเคราะห์มีทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบต่อสุขภาพและด้านสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Pearson's Chi-squared Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของปัจจัยต้นและปัจจัยตามทีละคู่ปัจจัย ใช้การวิเคราะห์ logistic regression เพื่อกำหนดปัจจัยทำนายการใช้กัญชา (0 คือ ไม่ใช้กัญชา และ 1 คือ ใช้กัญชา) และใช้การวิเคราะห์ multinomial regression เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้กัญชาในระดับมาก (แบ่งออกเป็น ใช้น้อย คือ ใช้น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ใช้ปานกลาง คือ ใช้ 1-4 วันต่อสัปดาห์ และใช้มาก คือ มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์) ซึ่งจะเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม คือ ใช้มากเทียบกับใช้ปานกลาง และใช้มากเทียบกับใช้น้อย และพิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value เท่ากับ 0.05

#### 4) การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้อาศัยกรอบการคำนวณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการใช้ยาเสพติด ซึ่งสามารถจำแนกได้ออกเป็น 3 หมวดหลักคือ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรง (direct tangible cost) ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อม (indirect tangible cost) และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ (intangible cost) (Recovery Centers of America, 2020)<sup>3</sup> ในกรณีของต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล การป้องกัน และการจัดการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด เช่น ค่าใช้ทางการแพทย์ (medical costs) ค่าใช้จ่ายรพพยาบาลฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายสำหรับยารักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานบำบัด ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลตามภาวะโรคเฉพาะ เป็นต้น ส่วนต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมเป็นต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทางอ้อมจากการเสพยาเสพติดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาหรือการป้องกัน เช่น การสูญเสียผลิตภาพ ค่าใช้จ่ายด้านกฎหมายและระบบยุติธรรม ค่าใช้จ่ายด้านอุบัติเหตุทางจราจร ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสังคม และค่าใช้จ่ายในการวิจัยและป้องกัน เป็นต้น ขณะที่ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถจับต้องได้โดยวัดการสูญเสียสวัสดิการที่ไม่ใช่ทางการเงิน เช่น คุณภาพชีวิตที่ลดลง การเสียชีวิต และการบาดเจ็บ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ศึกษาการคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สถาบันวิจัยยาเสพติดแห่งชาติของมหาวิทยาลัยเคอร์ทีน (National Drug Research Institute, Curtin University) ได้รวบรวมนักวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ ของออสเตรเลียเพื่อประเมินต้นทุนสุทธิทางสังคมจากการใช้กัญชาอย่างผิดกฎหมาย (illicit use) ในออสเตรเลียช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2558/2559 (Whetton, et al., 2020) การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมของออสเตรเลียนับได้ว่าเป็นแบบอย่างที่น่าสนใจสำหรับการนำมา

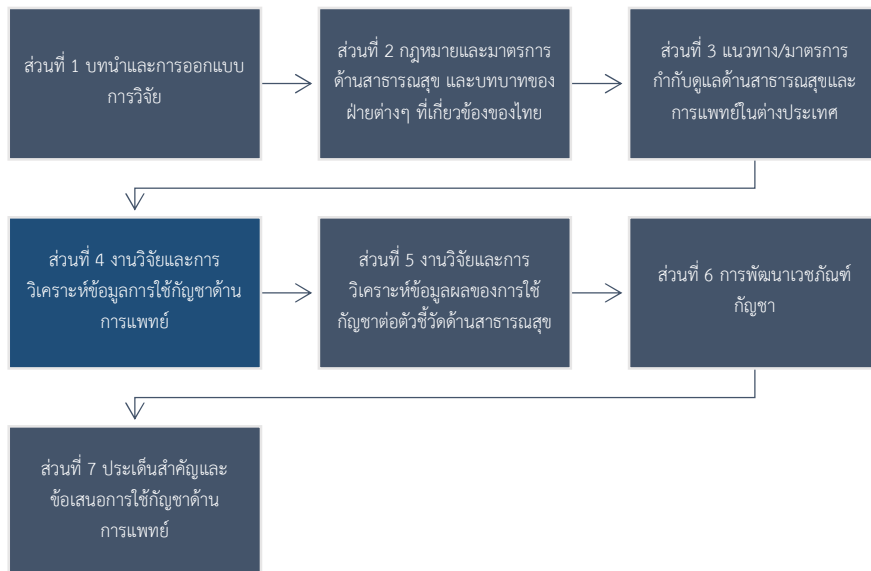
<sup>3</sup> ผลการศึกษาของศูนย์ฟื้นฟูของอเมริกา (Recovery Centers of America) พบว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดของการใช้สารเสพติดสำหรับปี พ.ศ. 2562 ในสหรัฐอเมริกา มีจำนวน 3.73 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงจำนวน 0.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมจำนวน 0.2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้จำนวน 3.23 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ

ประยุกต์ใช้กับกรณีของไทย อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ดังกล่าวคือความพร้อมของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในกรณีของไทย ข้อมูลที่มีอยู่ยังเป็นไปอย่างจำกัดและอาจไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง จึงต้องมีการศึกษาแนวทางการคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาของไทยโดยพิจารณาข้อมูลทางสถิติที่มีอยู่และข้อมูลที่ต้องใช้ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลนั้น ๆ ได้ เพื่อเป็นแนวทางในอนาคตในการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาในลำดับต่อไป

### 3.2.3 โครงการย่อยที่ 3 แนวทางและมาตรการใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ และมาตรการกำกับดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาต่อสังคม

ในแต่ละส่วนของกระบวนการศึกษาได้กำหนดประเด็นและวิธีการวิจัยไว้ดังนี้

#### ภาพที่ 3.4 โครงสร้างการวิจัยของโครงการย่อยที่ 3



ที่มา: คณะผู้วิจัย

#### ส่วนที่ 1 บทนำและการออกแบบการวิจัย

- ประมวล หลักการและเหตุผล รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานที่มีในขั้นต้น
- ทบทวนตัวชี้วัดด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 1 เพื่อระบุรายการตัวชี้วัดในเบื้องต้น และวางแผนการรวบรวมข้อมูล
- กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย และการออกแบบโครงการวิจัย/ระเบียบวิธีวิจัย โดยนำเสนอแก่คณะกรรมการของ วช. เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญและขอบข่ายที่เหมาะสม

#### ส่วนที่ 2 กฎหมายและมาตรการด้านสาธารณสุข และบทบาทของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของไทย

- ประมวลกฎหมาย ระเบียบ และมาตรการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในปัจจุบัน

- ศึกษามาตรการที่มีการดำเนินการ/ผลักดัน/คาดว่าจะนำมาใช้ในอนาคต
- สรุปรายการดำเนินการของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานภาครัฐ เกษตรกร ผู้ผลิตอาหาร บริษัท ยา

### ส่วนที่ 3 แนวทาง/มาตรการกำกับดูแลด้านสาธารณสุขในต่างประเทศ

- สรุปรณศึกษา (case study) แนวทาง/มาตรการกำกับดูแลกัญชาในประเทศที่มีการเปิดเสรีกัญชา โดยกำหนดเป้าหมายครอบคลุมทุกทวีป ซึ่งในเบื้องต้นคาดว่าจะศึกษาประเทศ สหรัฐอเมริกาและ/หรือแคนาดา สหภาพยุโรป (ภาพรวมและ/หรือบางประเทศ) ออสเตรเลีย และกัมพูชา และอาจปรับ/เพิ่มประเทศที่พบว่ามีการกำกับดูแลด้านสาธารณสุขที่น่าสนใจ
- ศึกษามาตรการกำกับดูแลด้านสาธารณสุขหลัก/เด่นที่ใช้ในประเทศเหล่านั้น
- สรุปรผลลัพธ์ และประเด็นที่เป็นข้อห่วงใยที่สำคัญในประเทศเหล่านั้น เทียบเคียงกับประเด็นที่เป็นที่วิตกกังวลและถกเถียงกันในประเทศไทย

### ส่วนที่ 4 งานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องกัญชาด้านการแพทย์

- ทบทวนและประมวลงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ โดยประเมินความน่าเชื่อถือของการศึกษาที่มีในอดีตและสรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ
- ศึกษาข้อมูลทั้งการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกัญชา จากฐานข้อมูล 16 แฟ้ม และฐานข้อมูลของ อ.ย. เท่าที่ทำได้และข้อมูลอำนวยการ และเสนอเทียบเคียงกับการศึกษาในต่างประเทศในส่วนที่ 3 ที่เทียบกันได้
- สรุปรประโยชน์ ความเสี่ยงและแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมของไทย

### ส่วนที่ 5 งานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลผลของการใช้กัญชาต่อตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข

- จัดประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับหน่วยงานทางการแพทย์ที่บริหารสถานพยาบาลของรัฐ เช่น กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนแพทย์ เพื่อประมวลแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์เบื้องต้นและการเก็บข้อมูล รวมถึงประเด็นและตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่สำคัญ
- ทบทวนตัวชี้วัดด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เพื่อระบุตัวชี้วัดในเบื้องต้นและกำหนดช่องทางการรวบรวมข้อมูล
- ประสานความร่วมมือตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูล
- วิเคราะห์ผลกระทบของการเปิดเสรีกัญชาต่อตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่สำคัญโดยวิธีการทางเศรษฐมิติ เท่าที่ข้อมูลอำนวย ทั้งนี้ จะใช้แบบจำลองตามความเหมาะสมของชุดข้อมูล

- รวบรวมข้อมูล/ระดมความเห็นจากหน่วยงาน/องค์กรด้านการแพทย์/สาธารณสุขอื่นๆ และภาคประชาสังคม โดยจะครอบคลุมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค
  - นอกจากรวบรวมข้อมูลของ สธ. และ อย. แล้ว ในกรณีที่เป็นจำเป็น จะรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานอย่างน้อย 25-30 หน่วยงาน/โรงพยาบาล ที่ครอบคลุมทุกภาค (หรืออาจกระจายตามเขตสุขภาพต่างๆ) เพื่อให้สามารถครอบคลุมภาคและเขตต่างๆ ที่มีปัญหาพื้นฐานทางสาธารณสุข โรค และโครงสร้างประชากรที่แตกต่างกัน โดยครอบคลุมทั้งหน่วยงานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือกในทั้งส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัด

#### ส่วนที่ 6 การพัฒนยาและเวชภัณฑ์กัญชา

- ประมวลข้อมูลการใช้กัญชาเพื่อผลิตยาและเวชภัณฑ์ในไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานพยาบาลในขั้นตอนก่อนหน้า
- รวบรวมข้อมูล/ระดมความเห็นการดำเนินการบริษัทยาข้ามชาติ/ผู้ผลิตยาในประเทศ
- รวบรวมข้อมูล/ระดมความเห็นจากหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านการส่งเสริมอุตสาหกรรมและการวิจัย
- ประมวลประเด็นที่ได้รับเพื่อสรุปข้อกังวลและสภาพปัญหา

#### ส่วนที่ 7 ประเด็นสำคัญและข้อเสนอการใช้กัญชาทางการแพทย์

- คณะผู้วิจัยจะรวบรวมและประมวลความรู้และข้อเสนอต่างๆ
  - สรุปประเด็นสำคัญและข้อเสนอการใช้กัญชาในด้านการแพทย์
  - สรุปประเด็นสำคัญและข้อเสนอการใช้กัญชาในด้านสาธารณสุข
  - สรุปประเด็นสำคัญและข้อเสนอการใช้กัญชาในด้านการพัฒนาเวชภัณฑ์กัญชา
- สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

## 4. ผลการวิจัย

### 4.1 การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชา

การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลทุติยภูมิจากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นข้อมูลสถิติ เพื่อให้เห็นภาพรวมสถานการณ์ของโลก และเสริมด้วยข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เพื่อสะท้อนสถานการณ์ในประเทศไทย

ผลจากการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่า “การใช้แบบไทย ๆ คือการใช้แบบเทา ๆ” กล่าวคือ โดยทั่วไปในต่างประเทศ ประเภทการใช้สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ 1.เพื่อการแพทย์ (medical) และไม่ใช้การแพทย์ (non-medical) หรือ 2.เพื่อนันทนาการ (recreational) และไม่ใช้นันทนาการ แต่ในกรณีของประเทศไทยยังไม่สามารถจำแนกได้ตามลักษณะข้างต้นเนื่องจากมีการใช้แบบเทา ๆ เช่น การต้มดื่ม หรือปรุงอาหาร การใช้ในประเทศไทยจึงจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ 1. เพื่อการแพทย์ (รวมแพทย์ทางเลือก) 2. เพื่อนันทนาการ และ 3. อื่น ๆ (แบบเทา ๆ)

ยิ่งไปกว่านั้น หลังจากการทำกัญชาให้ถูกกฎหมายในปี พ.ศ. 2565 การใช้เพื่อนันทนาการและอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปัจจุบัน หลายประเทศ เช่น แคนาดา เนเธอร์แลนด์ สหรัฐฯ และออสเตรเลียที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายได้ให้ความสำคัญกับการลดผลกระทบ (harm reduction) ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายและเริ่มมีการทบทวนกฎหมายและการกำกับดูแล โดยเฉพาะด้านสังคมที่มาจากการใช้แบบนี้

ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชาประกอบด้วย 4 ส่วนคือ การดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์และการนันทนาการ ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจกัญชา กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลกัญชา สถานการณ์ทั่วไปของการใช้กัญชา และกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นฐานและแนวทางในการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการใช้กัญชาที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

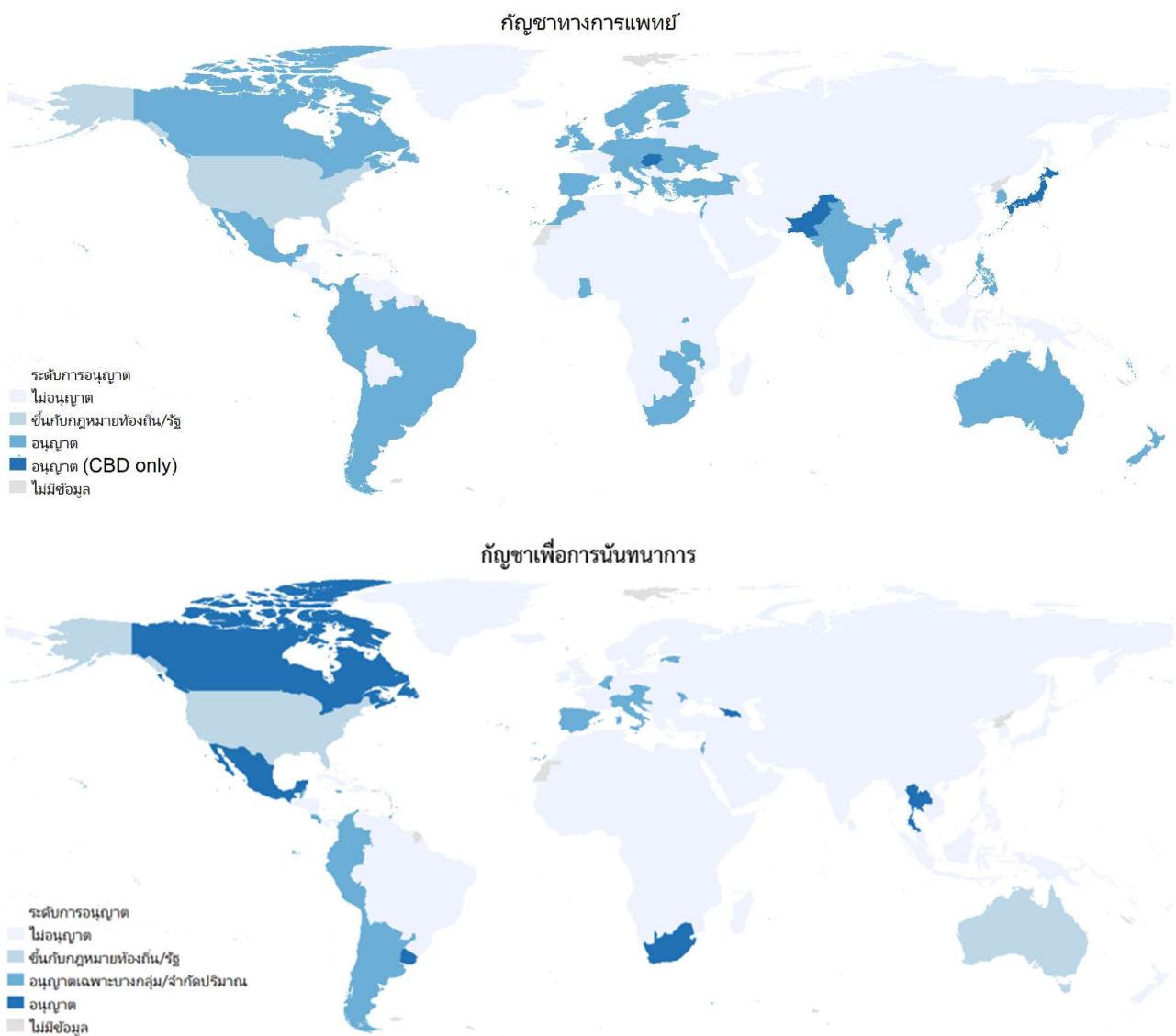
#### 1. ภาพรวมการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์และการนันทนาการ

ในปัจจุบัน (ตามอ้างอิงดังภาพที่ 4.1)<sup>4</sup> พบว่ามีมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลกที่มีการอนุญาต (อย่างเป็นทางการ) ให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์และมากกว่า 40 ประเทศทั่วโลกที่มีการอนุญาต (อย่างเป็นทางการ) ให้มีกัญชาเพื่อการนันทนาการ (ทั้งอนุญาตโดยทั่วไปและอนุญาตเฉพาะบางกลุ่มหรือจำกัดปริมาณ) โดยการออก

<sup>4</sup> ข้อมูลจากโครงการย่อยที่ 3

กฎหมายมักจะอนุญาตกัญชาเพื่อการแพทย์ก่อนจากนั้นจึงอนุญาตการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการ อย่างไรก็ตามก็ยังปรากฏข้อมูลว่ามีหลายประเทศโดยเฉพาะ เอเชียใต้ เช่น อินเดีย บังคลาเทศ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น กัมพูชา เวียดนามและอเมริกาใต้ เช่น บราซิล โบลิเวีย ที่กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายโดยเฉพาะเพื่อการนันทนาการแต่ก็มักจะไม่มีการบังคับใช้กฎหมายหรือถือเป็นความผิดลหุโทษ (Illegal but often unenforced or Misdemeanor)

#### ภาพที่ 4.1 การอนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์และการนันทนาการ



ที่มา: คณะผู้วิจัยประมวลข้อมูลที่สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 66 โดยการตรวจสอบเทียบเคียงจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

- 1) [https://en.wikipedia.org/wiki/Legality\\_of\\_cannabis](https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis)
- 2) <https://thcaffiliates.com/legal-status-maps/world/>
- 3) <https://www.cannabisbusinesstimes.com/article/cannabis-legalization-world-map/>
- 4) <https://www.cannaconnection.com/blog/14663-legalize-world-map>

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการอนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายประเทศ แต่ประเทศนั้นจะมีเงื่อนไขและรายละเอียดของการอนุญาตที่แตกต่างกันไป โดยมีบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น ฮังการี สิงคโปร์ ที่อนุญาตให้มีการใช้เฉพาะสาร CBD ในทางการแพทย์ (เช่น อนุญาตเฉพาะ Epidiolex หรือ Epidyolex ไม่ได้อนุญาตการใช้ยาที่ได้จาก THC) และอีกหลายประเทศที่มีการอนุญาตการใช้กัญชาทางการแพทย์แต่จะต้องได้รับการจ่ายยาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น เช่น ในกรณีของอังกฤษที่แพทย์ที่จะจ่ายยากัญชาได้จะต้องเป็นแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเฉพาะกับ the General Medical Council และมีคำแนะนำ (Guidance) จากสมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้องไม่ให้จ่ายเป็นยาตัวแรก<sup>5,6</sup> โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยยังไม่พบประเทศใดที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาหลักในการรักษาโรค แต่พบตัวอย่างประเทศแคนาดาที่อนุญาตให้ประชากรสามารถที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อปลูกกัญชาทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับไทย

ดังนั้น การศึกษาการใช้และการกำกับดูแลกัญชาทางการแพทย์และด้านสาธารณสุขของกัญชาจึงจะต้องพิจารณาเป็นรายประเทศ โดยพิจารณาจากข้อกฎหมายและข้อแนะนำขององค์กรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องประกอบซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษา

**สำหรับการให้มีใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562** โดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ณ เวลานั้น ได้มอบนโยบายเร่งด่วนให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัยรวดเร็วและครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) แบบผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรการเร่งด่วนโดยโรงพยาบาลนำร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 26 แห่งทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 13 แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและแผนไทย 13 แห่ง กระจายใน 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศไทย หลังจากนั้นจนถึงปัจจุบัน คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มจำนวนขึ้นมาก โดยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมไปถึงสถานพยาบาลเอกชน และคลินิกกัญชาของเอกชน

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันที่โครงการศึกษาวิจัยที่ติดตามผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีอยู่จำกัด และมักเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยหน่วยงานภาครัฐซึ่งมีฝ่ายการเมืองที่ผลักดันนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาในประเทศไทยอย่างแข็งขัน ขณะที่การวิจัยโดยหน่วยงานที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียมีน้อย ประเด็นเรื่องการใช้กัญชาในเชิงการแพทย์ยังคงเป็นประเด็นที่มีข้อถกเถียงอย่างกว้างขวาง แต่ที่ผ่านมาก็มีข่าว ข้อมูล หรือรายงานที่ชี้ให้เห็นส่วนที่ควรต้องระวังเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ในช่วง ม.ค. 2561 ถึง พ.ค. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยจากการใช้

<sup>5</sup> <https://www.levaclinic.com/medical-cannabis-uk-faqs>

<sup>6</sup> <https://www.england.nhs.uk/long-read/cannabis-based-products-for-medicinal-use-cbpms/#guidance-and-advice-for-prescribing-decisions>

ผลิตภัณฑ์กัญชาที่เข้ารับบริการการรักษาหรือปรึกษามาที่ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และโดยส่วนใหญ่เป็นการใช้ที่ไม่ตรงข้อบ่งชี้ของกรมการแพทย์ แต่เป็นการใช้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับมาจากเพื่อน ญาติ และซื้อจากอินเทอร์เน็ต

การเปิดเสรีกัญชาเป็นหลักในภาคปฏิบัติเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 เพราะนอกจากจะอนุญาตและสนับสนุนให้ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเสรีขึ้นมากแล้ว ก็ยังอนุญาตให้ใช้ปลูก จำหน่าย และใช้กัญชาโดยมีข้อจำกัดน้อยมาก ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กัญชา กัญชง พ.ศ. ... หรือ ร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ ยังคงอยู่ระหว่างการพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎร จนกลายเป็นภาวะที่หลายฝ่ายเรียกว่า “ภาวะสุญญากาศกัญชาเสรี” ที่แม้ว่าจะยังมีการควบคุมผ่านกฎหมายอื่นๆ โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ก่อนแล้วในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขผลักดันนโยบาย “กัญชาทางการแพทย์” แต่การเปิดเสรีเพิ่มขึ้นมากในช่วงที่เป็นภาวะสุญญากาศของการควบคุมดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่ยังไม่มีกติกากการควบคุมที่มีการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ ตัวอย่างเช่น การประกาศให้สามารถใช้ทุกส่วนของพืชกัญชาเป็นสมุนไพรได้เกิดช่องโหว่ที่ปล่อยเสรีการจำหน่ายช่อดอกกัญชาที่ปกติจะมีความเข้มข้นของสาร THC สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้สำหรับสารสกัดที่ 2% มาก และกว่าที่จะสามารถออกประกาศใหม่มาอุดช่องโหว่<sup>7</sup>ก็ใช้เวลาอีกเกือบครึ่งปี และถึงแม้หลังจากที่ได้อุดช่องโหว่นี้ไปแล้ว หลายฝ่ายก็ยังเห็นว่ามาตรการควบคุม/กำกับกัญชาในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและในหลายกรณียังอ่อนกว่ามาตรการควบคุมแอลกอฮอล์หรือบุหรี่ที่มีมานานและมีความครอบคลุมและรัดกุมกว่ามาก และปัญหานี้ อาจจะยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากอาจต้องใช้เวลาอีกนานในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กัญชา กัญชง พ.ศ. ... หรือ ร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ ฉบับใหม่เข้าสู่สภา และประสบความสำเร็จในการผ่านความเห็นชอบจากทั้งสองสภาด้วย

นำมาซึ่งข้อควรระวังอย่างมากในการอนุญาต ควบคุม รวมทั้งการแนะนำการใช้กัญชาในปริมาณที่เหมาะสมนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของสารต่างๆ ที่สำคัญในกัญชาแล้ว ยังควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติและสารที่สำคัญในกัญชาสายพันธุ์ต่าง ๆ ที่มีการปลูกและใช้ในไทย (โดยเฉพาะสายพันธุ์หลัก ๆ ที่ปลูกและใช้มากในไทย) รวมทั้งรูปแบบที่นำมาจำหน่ายหรือมีการใช้แพร่หลาย (เช่น คุกกี้และบราวนี่กัญชา ซึ่งมีกรณีที่พบผู้ใช้ที่มีปัญหารุนแรงหลายราย) เพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการกำกับดูแลที่เหมาะสมไม่ให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการขาดความรู้ และเพื่อลดผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพและสังคม

ความเสี่ยงของการใช้กัญชาที่มีการใช้ในรูปแบบที่หลากหลาย รวมทั้งในนามกัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ ได้ปรากฏออกมาในสื่อต่างๆ ซึ่งมีการนำเสนอข่าวการเจ็บป่วยและผลกระทบทางลบจากการเสพกัญชาออกมาอยู่เรื่อย ๆ ทำให้ที่ผ่านมามีข้อโต้แย้งและข้อกังวลจากหลายหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ.<sup>8</sup> เช่น ราชวิทยาลัย

<sup>7</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ฉบับลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 มาแทนประกาศกระทรวงสาธารณสุขชื่อเดียวกันที่ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยประกาศฉบับใหม่นี้กำหนดให้เฉพาะส่วนของช่อดอกเป็นสมุนไพรควบคุม

<sup>8</sup> <https://www.bbc.com/thai/61741342>

อายุรแพทย์ฯ และสภากงศ์กรของผู้บริโภค ที่ออกแถลงการณ์คัดค้านหรือเตือนให้ระมัดระวัง รวมถึงมีการลงชื่อเรียกร้องโดยแพทย์มากกว่า 1,363 คนให้ปิดภาวะกัญชาเสรีในทันที

เมื่อภาครัฐได้มีนโยบายที่จะอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เมื่อปี 2562 ได้มีงานศึกษาที่ระบุว่า กัญชาทางการแพทย์ช่วยให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจในมิติต่าง ๆ ดังนี้ ประการแรก ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทกัญชาลดลง ประการที่สอง ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้ยาที่มีส่วนประกอบกัญชาที่มีคุณภาพ และราคาที่สามารถจับต้องได้ รวมทั้งยังทำให้งบประมาณรายจ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศลดลงด้วย และประการสุดท้าย รัฐจะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจัดเก็บภาษีที่เกี่ยวกับการผลิต การครอบครอง การซื้อ ขาย บริโภค และการส่งออก ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้เข้าคลังในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพราะกัญชาได้รับความนิยมทั้งเพื่อการบริโภค และนันทนาการ (ธานี วรภัทร, 2562)

ขณะที่หากมองในแง่มุมมองของผู้ที่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาในการรักษาโรค และมีส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและคนในครอบครัวผู้ป่วยดีขึ้นด้วย กล่าวคือ หากครอบครัวใดมีผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งค่อนข้างสูงซึ่งอาจทำให้รายได้ของครอบครัวที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในการรักษาพยาบาลดังกล่าว การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์จะช่วยให้ทั้งผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บป่วยได้ นอนหลับและรับประทานอาหารได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาก็จะลดลงหากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามมา (พิพัฒน์ นนทนาธรณ, 2564) นอกจากนี้ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านทำให้เศรษฐกิจชะงักไป หากมีการขับเคลื่อนประเทศด้วยเศรษฐกิจกัญชา โดยส่งเสริมกัญชาทางการแพทย์ ส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชง และส่งเสริมส่วนนันทนาการ อาจเป็นโอกาสที่ดีที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศได้ และเสนอว่าเพื่อให้เกิดการส่งเสริมเศรษฐกิจกัญชาในประเทศ รวมไปถึงการส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชง ควรลดขั้นตอนการขออนุญาตปลูก ผลิต หรือทำวิจัยการใช้กัญชา กัญชง โดยรัฐต้องไม่ผูกขาดให้กับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ควรเปิดให้มีการแข่งขัน รวมทั้งการส่งเสริมด้านนันทนาการจะเป็นส่งเสริมด้านการท่องเที่ยว โดยจัดเป็นโซนนิ่งในแหล่งท่องเที่ยว และจัดงานนิทรรศการทางวิชาการ นันทนาการ ดนตรีและความบันเทิงอื่น ๆ เพื่อให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาประเทศไทยเพื่อร่วมงานเหล่านี้

ในทางกลับกันผลการศึกษากการใช้กัญชาในต่างประเทศพบว่า การเปิดให้ใช้กัญชาทางการแพทย์กลับส่งผลกระทบต่อทางลบที่มากกว่า เช่น การปลดล็อกกัญชาในรัฐโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2561 นั้น เป็นการผลักดันให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์และเสรีกัญชาเพื่อเป็นธุรกิจและทำให้เกิดอุตสาหกรรมกัญชาในมลรัฐ แม้จะช่วยให้รัฐเก็บภาษีได้มากถึง 1 ล้านดอลลาร์จากการจำหน่ายกัญชา แต่ชาวโคโลราโดจะต้องสูญเสียเงินประมาณ 4.5 ดอลลาร์ต่อคน เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกัญชา ไม่ว่าจะเป็นเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากกัญชาทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงใช้จ่ายเพื่อชดเชยและแก้ปัญหาจากเด็กและเยาวชนที่ต้องออกจากระบบการศึกษา (รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2563) และยังพบว่า **สังคมต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อจัดการค่าเสียหายและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการที่ผู้ขับขี่ใช้กัญชาเกินขนาดมากถึง 25 ล้านดอลลาร์** ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาษีที่รัฐได้จากการจำหน่ายกัญชาแล้ว อาจไม่คุ้มค่ากับภาษีที่รัฐจัดเก็บได้

โดยนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ต่างประเทศได้ดำเนินการนั้นมีแนวทางการจัดการแตกต่างกัน คือ

- 1) มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเฉพาะเจาะจง และประชาชนที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการ
- 2) มีการกำหนดแหล่งที่มาของกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชา ทั้งการปลูกใช้เองในบ้าน การผลิตในประเทศ หรือการนำเข้าจากต่างประเทศ หรือการให้ใช้ได้จากหลายแหล่งรวมกัน
- 3) มีการรับรองให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็สมุนไพรเพื่อเป็นยารักษา บรรเทาอาการ ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชา เช่น น้ำมัน ยาง หรือแม้แต่การอนุญาตให้ใช้สารสกัดจากกัญชาและขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันสำหรับการรักษาโรค ทั้งประเภทที่จำกัดปริมาณสาร THC และ CBD และประเภทที่ไม่มีการจำกัดปริมาณสาร THC และ CBD
- 4) มีการกำหนดแนวทางการใช้แตกต่างกัน บางประเทศกำหนดให้ใช้เฉพาะทางการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานพยาบาล บางประเทศให้ใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล บางประเทศไม่ได้มีการกำหนดแนวทางการใช้ที่ชัดเจน นอกจากนี้มีการกำหนดให้ต้องมีการสั่งจ่ายโดยแพทย์ บางกรณีมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของผู้สั่งจ่ายที่ต้องผ่านการอบรม หรือเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีส่วนน้อยที่กำหนดให้มีการสั่งจ่ายได้เองผ่านทางร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียนกับรัฐ และบางส่วนที่ให้เข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้เองโดยเสรี โดยไม่ต้องสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์
- 5) มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกราชการ ผ่านทางกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข แต่มีบางประเทศที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ยอมรับในสรรพคุณของกัญชาและกังวลต่อความปลอดภัยในการใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างรัฐกับหน่วยงานสุขภาพหรือองค์กรวิชาชีพ
- 6) มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังแตกต่างกัน บางประเทศใช้กลไกของกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข บางประเทศมีการตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อมากำกับดูแลงานด้านกัญชาทางการแพทย์ หรือบางประเทศให้หน่วยงานด้านอื่นเป็นผู้ดูแล เช่น หน่วยงานด้านความมั่นคงและหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากการประกาศใช้กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่พบว่า จากกัญชาทางการแพทย์ (2562) และปลดล็อก (2565) จำนวนผู้ใช้และผู้ป่วยจากกัญชาเพิ่มขึ้นมาก อาจเพิ่มเกือบ 10 เท่าตัวจากปี 2550 ทั้งการใช้เพื่อรักษาโรค และการใช้เพื่อนันทนาการ โดยได้ข้อมูลจากการ

สัมภาษณ์เชิงลึกทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากการใช้กัญชา ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ป่วยที่ใช้กัญชา ผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากการใช้กัญชา รวมถึงประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งหมด 1,686 คน (รศ.ดร.มานพ คณะโต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะ, 2563)

โดยยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มักได้รับความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ว่ากัญชาสามารถใช้รักษาโรคได้หลายชนิด โดยผู้ป่วยร้อยละ 2.5 ถึงร้อยละ 6 แจ้งว่าหลังจากได้รับสมุนไพร/สารสกัดกัญชาของรัฐแล้วเกิดผลข้างเคียงบางประการ เช่น เวียนศีรษะ แสบร้อนกลางอก คลื่นไส้ ใจสั่น ปากแห้ง คอแห้ง และยังทำให้การทำงานของไตผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีประชาชนบางกลุ่มได้รับพิษจากการใช้กัญชาซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติของระบบการหายใจ ใจสั่นแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต รวมไปถึงอาการหมดสติ ความดันโลหิตต่ำ ชักเกร็ง เพ้อละเมอ เดินหลง กระวนกระวาย ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนที่บริโภคกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในการผ่อนคลายโดยไม่ได้อยู่ในการดูแลของแพทย์ มีความเสี่ยงที่จะรับสารจากกัญชาในปริมาณที่มากเกินไป จนทำให้เกิดภาวะกัญชาเป็นพิษ

อย่างไรก็ตาม ตัวเลขจากการสำรวจในการศึกษาทั้ง 2 ปีนี้ พบว่ามีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่ได้รับประโยชน์จากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยเฉพาะการใช้กัญชาตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นภาครัฐจึงควรเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน รวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และมอบแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ชัดเจน เพื่อจะลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอีกเป็นจำนวนไม่น้อย

จากการประเมินความต้องการยาเสพติดกัญชาของประเทศไทย พบว่า ตลาดกัญชาแผนปัจจุบันที่มีการขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2563 จะมีมูลค่าประมาณ 101 – 2,135 ล้านบาท และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ตลาดกัญชาจะมีขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็น 380 – 8,000 ล้านบาท นอกจากนี้จากการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2563 ยังพบว่าการส่งเสริมให้มีการปลูกกัญชาทางการแพทย์จะช่วยให้เกิดการหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจประมาณ 63 – 1,600 ล้านบาท และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจะเติบโตไปถึง 315 – 6,000 ล้านบาท ในขณะที่ผลกระทบจากการปลูกกัญชาเพื่อแพทย์แผนไทยส่งผลกระทบเพียง 5 ล้านบาทเท่านั้น (ผศ.ดร. วริสสาข์ สุชาติ และคณะ, 2564)

แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากัญชาจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคบางชนิด แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน อาทิ อาจทำให้ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาในการรักษาโรคติดกัญชาได้ การนำกัญชาไปใช้ผิดวิธีหรือการใช้เกินขนาดซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาขณะขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานที่เกี่ยวกับเครื่องจักร นอกจากนี้ยังอาจรวมไปถึงการนำไปใช้ในทางที่ผิดโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน

## 2. เศรษฐกิจกัญชา

ภาพรวมอุตสาหกรรมกัญชาของโลก จากข้อมูลของ Statista พบว่า ปี ค.ศ 2023 ตลาดกัญชาถูกกฎหมายทั่วโลกมีมูลค่ากว่า 51.28 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มการเติบโตต่อเนื่อง มูลค่าตลาดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนี้สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากหลายประเทศเริ่มมีนโยบายนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เช่น ปี ค.ศ. 2018 ในสหรัฐอเมริกากว่า 29 รัฐอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ขณะเดียวกันอีกหลายประเทศก็อนุญาตให้นำกัญชาไปใช้เพื่อนันทนาการได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการกลับมีปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ตัวอย่างเช่น รัฐวอชิงตัน ดีซี และยังมีอีกเกือบ 9 รัฐ รวมถึงเนเธอร์แลนด์เริ่มอนุญาตให้นำกัญชามาใช้เพื่อนันทนาการได้ ขณะที่แคนาดาซึ่งเป็นประเทศที่สองรองจากอูรุกวัยได้มีการประกาศบังคับใช้กฎหมายกัญชาอย่างเป็นทางการ เมื่อปี ค.ศ. 2018 ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้อุตสาหกรรมกัญชาเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>9</sup> ทั้งนี้ประเทศที่กัญชาได้รับการรับรองอย่างถูกกฎหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม<sup>10</sup> ได้แก่ 1) ประเทศที่รับรองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ 33 ประเทศ 2) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อนันทนาการ 6 ประเทศ และ 3) ประเทศรับรองกัญชาอย่างเสรี 3 ประเทศ

### ภาพที่ 4.2 มูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาในประเทศไทย ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2565



ที่มา : กรุงเทพมหานคร. กันยายน 2565. “กัญชา-กัญชง” มาแรงหลังปลดล็อก รัฐ-เอกชน พัฒนาคุณภาพปรับตลาดใหม่

มูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาสำหรับประเทศไทยซึ่งถือเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่ปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ไทยจึงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่ 3 ที่รับรองกัญชาอย่างเสรี ทั้งนี้จากข้อมูลของศูนย์

<sup>9</sup> Statista. May 2023. <https://www.statista.com/outlook/hmo/cannabis/worldwide#revenue>

<sup>10</sup> ข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย

พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย<sup>11</sup> ได้มีการประมาณการมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาในประเทศไทย ณ เดือนเมษายน 2565 พบว่า ตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาตั้งแต่ต้นน้ำถึงผลิตภัณฑ์ปลายน้ำจะมีมูลค่าสูงถึง 28,000 ล้านบาท (ตามภาพที่ 4.2)<sup>12</sup>

ทั้งนี้ มีผู้ได้รับอนุญาตให้ครอบครอง จัดจำหน่าย ปลุก แปรรูป นำเข้า และส่งออกกัญชา-กัญชง รวมทั้งหมด 2,974 รายทั่วประเทศ<sup>13</sup> โดยสามารถแจกแจงได้ตามประเภท ดังนี้

- ผู้ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชา-กัญชง 1,903 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้ปลุกกัญชา-กัญชง 881 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้ครอบครองกัญชา-กัญชง 125 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้แปรรูปและสกัดกัญชา-กัญชง 41 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้นำเข้ากัญชา-กัญชง 12 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้ปรุงกัญชา-กัญชง 7 ราย
- ผู้ได้รับอนุญาตให้ส่งออกกัญชา-กัญชง 1 ราย

โดยในปัจจุบันมีผู้จัดจำหน่ายกัญชา-กัญชงที่ถูกกฎหมายแล้วในทุกจังหวัดทั่วไทย ขณะที่ผู้มีสิทธิส่งออกตามกฎหมายมีผู้เดียวเท่านั้นคือ องค์การเภสัชกรรม ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ลงทะเบียนจัดแจ้งเพื่อขอปลุกกัญชาผ่านแอปพลิเคชัน “ปลุกกัญ” พบว่ามีจำนวนมากกว่า 8 แสนราย และได้มีการออกใบจัดแจ้งแล้วกว่า 7.6 แสนราย<sup>14</sup>

ขณะที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ "การใช้และส่งเสริมกัญชาเพื่อเศรษฐกิจในประเทศและต่างประเทศ" เมื่อวันที่ 28 พ.ย. 65 ที่ผ่านมา<sup>15</sup> ระบุว่า มูลค่าตลาดกัญชาในยุโรปอยู่ที่ 12,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่ตลาดสหรัฐอเมริกาที่มีมูลค่าสูงถึง 10,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีประเทศที่มีกฎหมายกัญชารองรับอยู่ประมาณถึงร้อยละ 10 ขณะเดียวกันหลายประเทศในแถบเอเชียเองก็กำลังตื่นตัวส่งเสริมธุรกิจกัญชา-กัญชง ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้เปรียบเพราะมีองค์ความรู้และตำรับยาแผนไทยเกี่ยวกับกัญชา ซึ่งอาจเป็นโอกาสที่จะสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจจากอุตสาหกรรมกัญชาในต่างประเทศได้

<sup>11</sup> กรุงเทพธุรกิจ. กันยายน 2565. “กัญชา-กัญชง” มาแรงหลังปลดล็อก รัฐ-เอกชน พัฒนาคุณภาพปรับตลาดใหม่. สืบค้นออนไลน์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2566 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1025714>

<sup>12</sup> ข้อมูลจากโครงการย่อยที่ 1

<sup>13</sup> ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

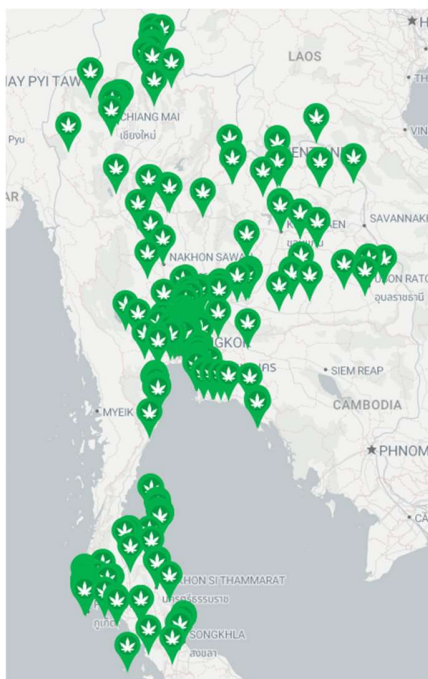
<sup>14</sup> ไทยรัฐออนไลน์. 15 มิถุนายน 2565. เปิดสถิติแอปฯ ปลุกกัญ คนลงทะเบียนปลุก "กัญชา-กัญชง" กว่า 8 แสนคน. สืบค้นออนไลน์เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566 จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/2419400>

<sup>15</sup> มติชนออนไลน์. 3 ธันวาคม 2565. ไทยได้เปรียบรุกตลาด "กัญชา" ทำผลิตภัณฑ์ไทยรายได้ พบยุโรปมูลค่าสูง 1.2 หมื่นล. ดอลลาร์ อเมริกาอีก 1 หมื่นล. สืบค้นออนไลน์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2566 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9650000115130>

โดยเน้น Medical well-being นอกจากนี้ ข้อมูลจาก Asian Cannabis Report ระบุว่า กัญชามีโอกาสพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลายทั้งสำหรับคนและสัตว์ในรูปแบบผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน หากสินค้ามีคุณภาพและมีการวิจัยทางคลินิกรับรองจะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อที่สูงมาก

เมื่อกล่าวถึงการปลูกและการดำเนินธุรกิจด้านกัญชาในปัจจุบัน จากการสืบค้นข้อมูลสถิติ พบว่า สถิติการปลูกแบบวิสาหกิจ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระบุว่าจำนวนรัฐวิสาหกิจที่ยื่นขอความร่วมมือในการปลูกกับภาครัฐ (ก่อนเปิดเสรีกัญชา) มีประมาณ 12,000 ราย สถิติการปลูกแบบเสรี ภายหลังจากที่เปิดเสรีให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาได้ประมาณ 2-5 ต้นต่อครัวเรือน พบว่ามีผู้ลงทะเบียนในแอปปลูกกัญชา ประมาณ 1,100,000 ครัวเรือน และสถิติร้านค้าที่จำหน่ายกัญชาเพื่อการเสพ ข้อมูลจากเว็บไซต์ weed.in.th ซึ่งเป็นฐานข้อมูลเครือข่ายร้านค้ากัญชาระบุว่ามีร้านค้ากัญชาที่ลงทะเบียนในไทยรวม 6,092 ร้าน โดยมากกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองใหญ่และเมืองท่องเที่ยว เช่น กรุงเทพฯ (1,733 แห่ง) ภูเก็ต (664 แห่ง) พัทยา (475 แห่ง) เชียงใหม่ (368 แห่ง) กระบี่ (80 แห่ง) เป็นต้น

#### ภาพที่ 4.3 ร้านกัญชาที่ลงทะเบียนในไทยในเวปไซต์ weed.th



ที่มา: weed.th

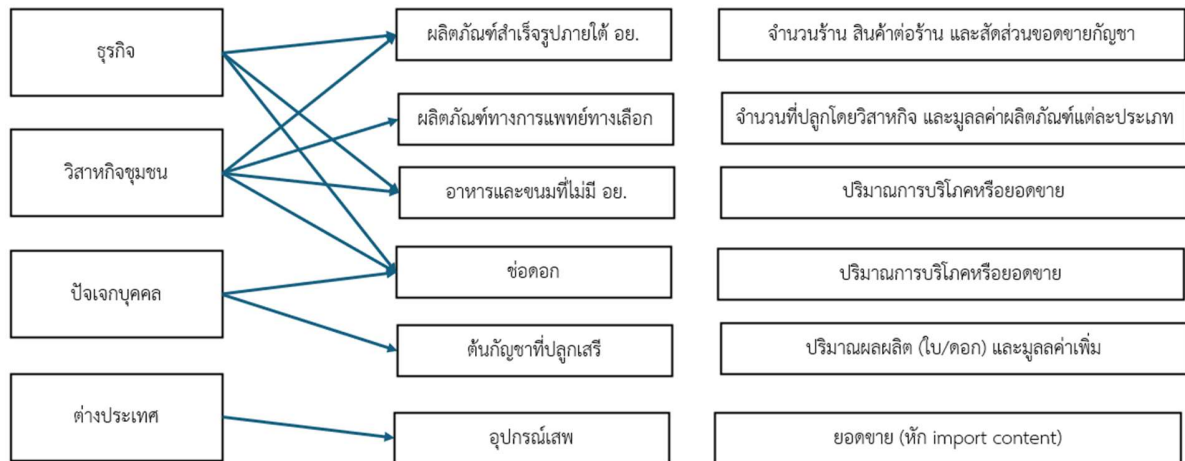
**นิติบุคคลที่ทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับกัญชา** จากการสืบค้นข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า พบว่า ในปี 2565 มีนิติบุคคลจำนวน 177 รายที่มีสถานะยังเปิดดำเนินการอยู่ โดยเมื่อจัดกลุ่มตามประเภทธุรกิจ พบว่าโดยรวมมีผลประกอบการขาดทุน โดยจำนวนนิติบุคคลที่สามารถทำกำไรได้ มีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่งเท่านั้น แต่นิติบุคคลที่สามารถทำกำไรได้ สามารถทำกำไรได้ค่อนข้างสูง ดังนี้

สาขา	จำนวน (ราย)	กำไรสุทธิรวม (ล้านบาท)	นิติบุคคลที่มีกำไร (ราย)	นิติบุคคลที่ขาดทุน (รวม)	อัตรากำไรเฉลี่ย (เฉพาะที่มีกำไร)
เกษตร	107	-325.8	26	81	35.9%
การค้า	57	36.0	14	43	41.7%
ร้านอาหาร	4	-0.1	1	3	17.7%
บริการอื่น	9	1.7	3	6	39.4%

ที่มา: จัดทำโดยคณะผู้วิจัย

**ผลิตภัณฑ์กัญชาในไทย** จากการรวบรวมข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์และสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ สามารถสรุปได้เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปภายใต้ อย. 2) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือก 3) กลุ่มอาหารและขนมที่ไม่มี อย. 4) ช่อดอก โดยปริมาณมูลค่าจะขึ้นกับจำนวนผู้เสพเป็นสำคัญ 5) ต้นกัญชาที่ปลูกเสรี ผู้ปลูกนำไปบริโภคหรือผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ใช้ในครัวเรือน มูลค่าเพิ่มจะไม่สูงมาก หากเทียบกับราคาตลาดที่นำผลิตภัณฑ์กัญชามาใส่เพิ่ม 6) อุปกรณ์เสพ โดยส่วนใหญ่จะนำเข้ามาจากจีน โดยในปัจจุบันเริ่มมีการผลิตเองภายในประเทศเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถเชื่อมโยง value chain ของผลิตภัณฑ์กัญชาและมูลค่าเพิ่มได้ดังนี้

#### ความเชื่อมโยงของผลิตภัณฑ์และมูลค่าเพิ่ม



ที่มา: จัดทำโดยคณะผู้วิจัย

### 3. กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลกัญชาในประเทศไทย

จากการรวบรวมกฎหมายที่ออกมาหลังจากถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จากประมวลกฎหมายยาเสพติดแล้ว พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายลำดับรองที่ถูกใช้กำกับดูแล การปลูก ผลิต จำหน่ายและบริโภคกัญชา ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มหลัก คือ 1) กฎหมายการควบคุมการผลิต ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง 2) กฎหมายควบคุมการใช้กัญชา 3) กฎหมายควบคุมการนำเข้า 4) กฎหมายควบคุมเหตุรำคาญ 5) กฎหมายควบคุมการผลิตอาหาร หรือผลิตภัณฑ์อื่น ที่มีส่วนประกอบของกัญชา และ 6) กฎหมายควบคุมการจำหน่ายสินค้าหรืออาหารที่มีส่วนประกอบกัญชา

## ปัญหาของการบังคับใช้กฎหมาย และกฎระเบียบในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

### (1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมการเพาะปลูกกัญชา

การปลูกกัญชาเพื่อประกอบธุรกิจยังเกิดความสงสัยว่าสามารถปลูกได้โดยเสรี หรือยังคงอยู่ภายใต้กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 เนื่องจากกฎกระทรวงฉบับนี้ได้ ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งถูกยกเลิกไปโดยประมวลกฎหมายยาเสพติดไปแล้ว แต่หากพิจารณากฎหมายจะพบว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้บัญญัติว่าหากมีกฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประมวลกฎหมายยาเสพติด อีกทั้ง ยังไม่พบว่าการปลูกกัญชาเพื่อประกอบธุรกิจได้มีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศ ออกมาเพื่อเปลี่ยนแปลงกฎกระทรวงฉบับเก่าแต่อย่างใด

### (2) การอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อนันทนาการ

แม้ว่าจะมีการควบคุมการใช้ประโยชน์จากช่อดอกกัญชา แต่ความเข้มข้นของประกาศก็ยังไม่มากพอที่จะสามารถบอกได้ว่าการควบคุมการใช้ช่อดอกกัญชา ซึ่งอาจมีค่า THC ร้อยละ 5 ถึง 20 ใน 1 ช่อดอก ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเพื่อนันทนาการเท่านั้น จนอาจสร้างความสับสนให้ผู้ประกอบการว่าสุดท้ายแล้วร้านค้าจำหน่ายกัญชาที่ไม่มีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมจะสามารถจำหน่ายช่อดอกกัญชาให้ผู้ซื้อเพื่อนำกลับไปสูบที่บ้านเพื่อนันทนาการได้หรือไม่

นอกจากนี้ การกำกับดูแลเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการยังเป็นสุญญากาศ หากกฎหมายและหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลชัดเจน เช่น การกำหนดสถานที่จำหน่าย การกำหนดอัตราการจัดเก็บภาษี การบรรเทาความเสียหายจากผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจนันทนาการ ฯลฯ นอกจากจะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนแล้ว ยังช่วยให้ภาครัฐได้ประโยชน์จากรายได้ภาษีการประกอบธุรกิจเพื่อการนันทนาการได้

### (3) การควบคุมสำหรับการครอบครองและจำหน่ายช่อดอกกัญชา

การควบคุมสำหรับการครอบครองและจำหน่ายช่อดอกกัญชา ในทางปฏิบัติยังหละหลวม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (1) “ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานที่ประกอบการและให้รายงานข้อมูลต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด”

จากข้อมูลการจดทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอปลูกกัญชาผ่านแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” พบว่า มีจำนวนมากกว่า 8 แสนราย<sup>16</sup> แต่ทว่าไม่มีข้อกำหนดว่าครัวเรือนใดที่ปลูกกัญชาและมีการครอบครองช่อดอกกัญชาจะต้องมีการดำเนินการอย่างไร ซึ่งข้อจำกัดหรือช่องโหว่ของกฎหมายดังกล่าว อาจทำให้ครัวเรือนที่มีการเพาะปลูกนำไปจำหน่ายให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ เนื่องจากไม่มีข้อกำหนดให้มีการรายงานแก่หน่วยงานรัฐเช่นกรณีของวิสาหกิจชุมชนหรือร้านที่จำหน่ายสมุนไพรควบคุม

#### (4) การกำกับดูแลการนำกัญชาผลิตอาหาร หรือผลิตภัณฑ์อื่นเพื่อการบริโภค

การนำกัญชาไปใช้เป็นส่วนผสมทั้งอาหารและเครื่องดื่มยังไม่มีมีการตรวจสอบแบบเข้มงวด แม้ว่าจะมีประกาศออกมาเพื่อกำกับดูแลถึง 5 ฉบับ แต่จากการเก็บข้อมูลกลับพบว่าบางร้านมีการลักลอบจำหน่ายคูกี้และบราวนี่มีส่วนผสมของสาร THC เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค แต่ก็ยังไม่มีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขเข้ามาตรวจสอบแบบ Post Audit หรือเข้ามาดำเนินการใด ๆ

#### (5) การบังคับใช้กฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการกำกับดูแลแบบจริงจัง ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสีย พบว่า การขออนุญาตเพื่อจำหน่ายสมุนไพรควบคุมรวมทั้งการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชาจะต้องขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้มีการลงมาตรวจสอบพื้นที่ก่อนจะอนุญาตให้มีการตั้งโรงเรือนปลูกกัญชา แต่จากปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ทั้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับกลิ่นควันจากการสูบกัญชา รวมถึงปัญหาที่เกิดจากวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกกัญชาและส่งกลิ่นเหม็นรบกวนจะอยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นโดยอาศัยอำนาจตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565

ปัจจุบันได้มีความพยายามร่างกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพยายามลดความเสี่ยงจากการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการ และจำกัดการใช้เฉพาะเพื่อการแพทย์เท่านั้น ดังจะพบว่าในร่างกฎหมาย พ.ร.บ. กัญชง กัญชา พ.ศ.... ฉบับใหม่ ซึ่งเป็นฉบับที่ 2<sup>17</sup> ซึ่งเสนอโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข<sup>18</sup> ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนมกราคม 2567 โดยที่ร่างกฎหมายดังกล่าวมีเนื้อหาระบุชัดว่าห้ามใช้กัญชาเพื่อการ

<sup>16</sup> ไทยรัฐออนไลน์. (15 มิถุนายน 2565), อ้างแล้ว

<sup>17</sup> “หมอชอล่านัน” ลงนาม “ร่าง พ.ร.บ.กัญชาใหม่” ห้ามสันทนาการ. (2567). ไทยพีบีเอส (Thai PBS). สืบค้นจาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/335700>. เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

<sup>18</sup> Panarat Thepgumpanat and Panu Wongcha-um. (February 29, 2024). Thailand to ban recreational cannabis use by year-end, health minister says. Reuters.

“สนทนากาาร<sup>19</sup>” แต่อนุญาตเฉพาะการใช้กัญชา “ทางการแพทย์” เท่านั้น รวมทั้งห้ามการจำหน่ายอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือสารสกัดในสถานศึกษาโดยเด็ดขาด

แม้ร่างกฎหมายดังกล่าวจะได้มีการพัฒนาเนื้อหาให้มีความรัดกุมมากขึ้น แต่ร่าง พ.ร.บ. ฉบับใหม่ดังกล่าว ก็อาจมีความไม่ชัดเจนในบางประเด็นทั้งในแง่การตีความกฎหมายและการใช้บังคับซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการใช้บังคับกฎหมายในอนาคตได้ ดังนั้น เพื่อให้ร่างกฎหมายดังกล่าวมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หน่วยงานเกี่ยวข้องอาจพิจารณาปรับปรุงร่างกฎหมายดังกล่าวใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ เงื่อนไขหลักเกณฑ์ด้านการเพาะปลูกเชิงพาณิชย์และใช้ในครัวเรือน, การครอบครองและจำหน่ายช่อดอกกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา, การใช้กัญชาผลิตอาหาร ฉลากสินค้าที่มาจากกัญชา และการโฆษณา และการบังคับใช้กฎหมายและหน่วยงานการกำกับดูแล

#### 4. สถานการณ์ทั่วไปของการใช้กัญชา

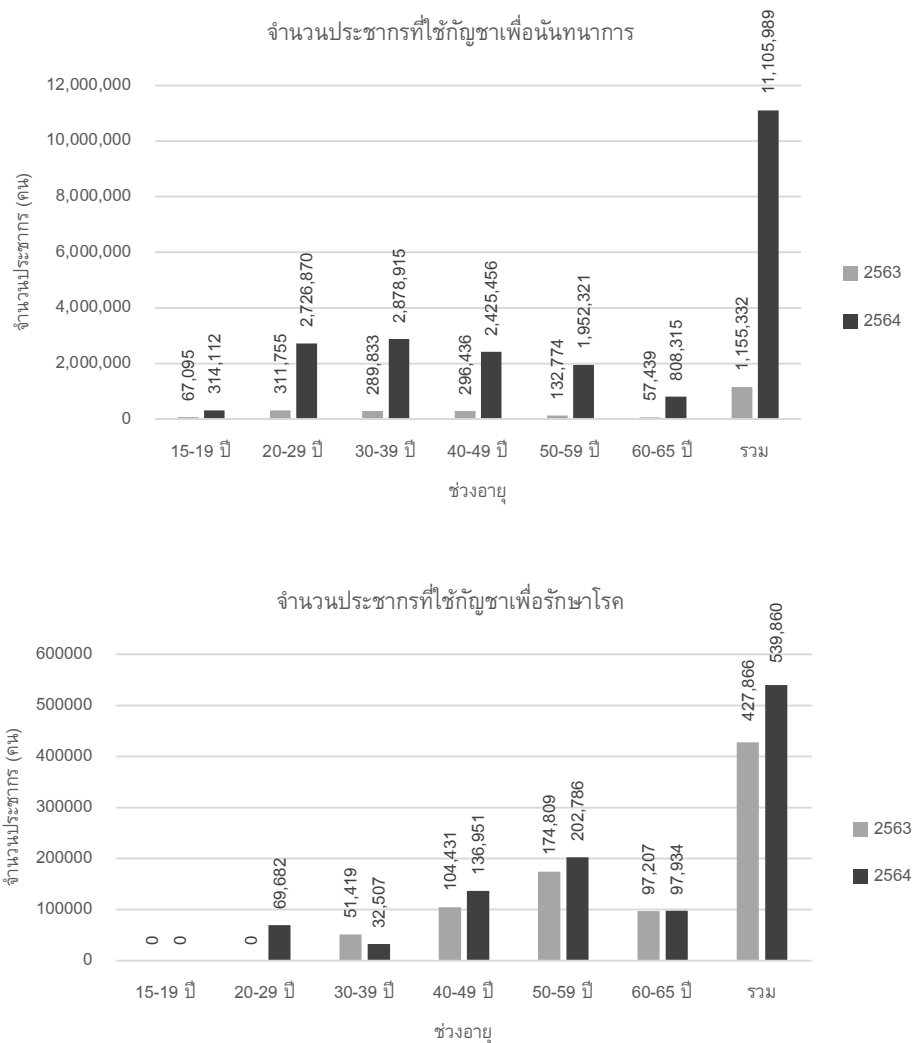
รายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime: UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยมีสัดส่วนผู้เสพยาอยู่ที่ร้อยละ 2.8-4.5 ของประชากรโลกทั้งหมดในช่วงอายุระหว่าง 15-64 ปี องค์การอนามัยโลกกล่าวว่างัญชาเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายซึ่งมีการปลูกและค้าขายอย่างแพร่หลายมากที่สุดเห็นได้จากตัวเลขการจับกุมยาเสพติดทั่วโลกที่เกือบร้อยละ 50 เป็นกัญชา นอกจากนี้ทั่วโลกมีผู้ใช้กัญชาประมาณ 147 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นร้อยละ 2.5 ของประชากรโลกซึ่งสูงกว่าสารเสพติดอื่น ๆ อาทิ โคเคนมีความชุกต่อปีอยู่ที่ร้อยละ 0.2 ขณะที่การใช้ฝิ่นมีความชุกในสัดส่วนใกล้เคียงกับโคเคน (World Health Organization, 2016) องค์การอนามัยโลกยังกล่าวอีกว่าการใช้กัญชาในทางที่ผิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นเร็วกว่าการใช้โคเคนและยาเสพติดอื่น ๆ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ แอลเบเนีย กรีซ อิตาลี สเปน และออสเตรเลีย พฤติกรรมการใช้กัญชาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเพิ่มมากขึ้นและอายุของการเริ่มใช้มีค่าต่ำกว่ายาเสพติดอื่น ขณะที่ราคาของกัญชานั้นจะค่อนข้างต่ำกว่าราคาของโคเคนและฝิ่น

ในช่วงก่อนการปลดล็อกกัญชาในประเทศไทย ข้อมูลปี พ.ศ. 2561-2562 ชี้ให้เห็นว่าการลักลอบนำเข้ากัญชาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รูปแบบการค้าที่พบคือแบบออนไลน์ควบคู่กับการขนส่งทางพัสดุไปรษณีย์และมีแนวโน้มที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น กัญชาเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับสองรองจากยาบ้า ผู้ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี และมีอาชีพรับจ้าง ของกลางที่รวบรวมมาได้ส่วนใหญ่ปนเปื้อนสารจากยาฆ่าแมลงและโลหะหนัก มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถนำมาใช้เพื่อสกัดเป็นน้ำมันกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

<sup>19</sup> เป็นคำที่ใช้ในร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ฉบับที่ 2 แต่ในทางที่ถูกต้องต้องใช้คำว่า “สนทนากาาร”

การใช้กัญชาในประเทศไทยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ การใช้ในทางการแพทย์ และการใช้เพื่อนันทนาการ การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ โดย สุรียัน (2565) พบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ก่อนเก็บข้อมูลประเทศไทยมีจำนวนผู้เสพยาอายุ 15 - 65 ปี เพื่อนันทนาการในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,155,332 คน และในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 11,105,989 เพิ่มขึ้นมากกว่า 9 ล้านคน หรือเกือบ 10 เท่า และพบว่า ร้อยละ 24.9 ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการหรือในทางการแพทย์โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 18.6 ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการด้วยวิธีการผสมลงในอาหารและเครื่องดื่มโดยเฉพาะ ขณะที่ผู้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญมีเพียงร้อยละ 1.2

ภาพที่ 4.4 ประมาณการจำนวนประชากรที่ใช้กัญชา จากการศึกษาของ ดร.สุรียัน บุญแท้



ที่มา: สุรียัน บุญแท้ (2563, 2565) โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

## สถิติการใช้กัญชาทางการแพทย์

หลังจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย มีการศึกษาพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (ช่วงอายุ 45-65 ปี) ใช้กัญชาในทางการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 61.5) (Assanangkornchai และคณะ, 2022) ซึ่งร้อยละ 68.8 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้กัญชาในทางการแพทย์เป็นประจำทุกวัน ขณะที่ร้อยละ 79.1 รายงานว่าอาการป่วยดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยการใช้กัญชา อย่างไรก็ตาม ประเภทของอาการป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้กัญชามากที่สุด ได้แก่ เนื้องอก (ร้อยละ 23.3) อาการทางระบบประสาท (ร้อยละ 22.8) และอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 21.6)

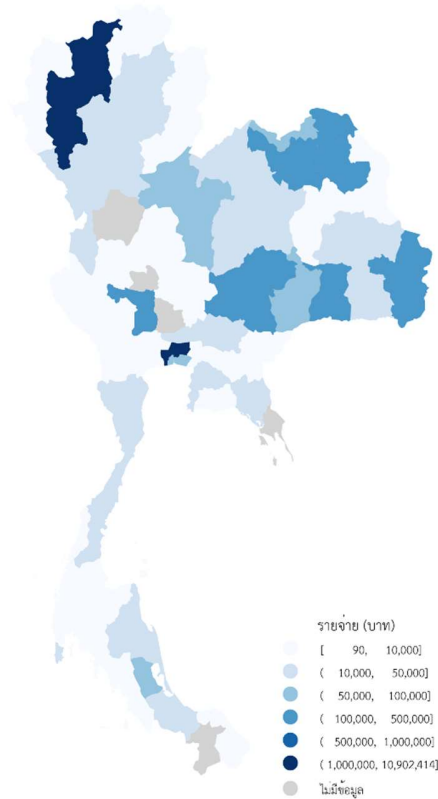
ข้อมูลภาพรวมการใช้กัญชาในการรักษามีความแตกต่างกันในฐานข้อมูล โดยข้อมูลจากระบบ C-MOPH Report ข้อมูล ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 แยกเป็นยาทางการแพทย์ และยาแผนไทย โดยหากนับตั้งแต่เริ่มให้มีการนำกัญชาเข้ามาใช้ในการรักษาผู้ป่วย พบว่ามีผู้มารับบริการรวม 37,887 คน ส่วนข้อมูลจากระบบผู้มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่อัปเดตถึงแค่เดือนมีนาคม 2565 มีข้อมูลสถิติที่สูงกว่าฐานข้อมูลในระบบ C-MOPH Report โดยพบว่า จำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในระหว่างปี 2562-2565 มีทั้งสิ้น 247,801 คน โดยในปี 2562 มี 6,570 คน ปี 2563 มี 118,258 คน ปี 2564 มี 111,002 คน และปี 2565 (3 เดือนแรก) มี 10,971 คน

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ชี้ว่าภายหลังจากการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัย และมีการบรรจุยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยภายใต้สิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถเบิกชดเชยค่ายากัญชา ทั้งกรณีแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยจากข้อมูลพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 (ถึง 30 พ.ย. 66) มีการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ น้ำมันกัญชา สารสกัดกัญชา และยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา รวมทั้งสิ้น 13,631 รายการ รวมเป็นมูลค่า 15,422,812 ล้านบาท

โดยข้อมูลการเบิกจ่ายพบว่า กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะเป็นจุดที่มีการจ่ายมากที่สุด โดยหากพิจารณาจากประเภทของคนไข้จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไข้ชนบท ถ้าหากจำแนกตามโรคและอาการ จะพบว่าโรคที่มีการเบิกจ่ายกัญชามากที่สุด คือ ไมเกรน เนื้องอกร้าย นอนไม่หลับและปวดตามร่างกาย และลมปลายปัตคาคต (ภาวะแข็งตัวของหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อส่วนที่เป็นแข็งเป็นก้อน) โรคที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายสูงสุด คือ ลมชัก ไมเกรน เนื้องอกร้าย ทั้งนี้ เนื่องจากราคายากัญชาสำหรับรักษาโรคลมชักค่อนข้างมีราคาแพง (“SAS2 GPO CBD 10 ml (องค์การเภสัชกรรม)” ซึ่งมีราคาต่อหน่วย 2,000 บาท)

## ภาพที่ 4.5 แผนที่แสดงยอดการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ ยาและยาสมุนไพรมีส่วนผสมของกัญชา

มูลค่าค่าใช้จ่ายยา กัญชา โดย สปสช. : สหสม 2564-2566



ที่มา: คณะผู้วิจัยประมวลจากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

อีกหนึ่งประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ การใช้สารจากกัญชาเพื่อลดหรือทดแทนสารเสพติดและสารโอปิออยด์ โดยจากการวิจัยภาคสนามพบโอกาสการใช้กัญชาใน 2 ลักษณะคือ

ลักษณะแรกเป็นการใช้เพื่อการบำบัดการติดยาเสพติด โดยการใช้กัญชาเป็นยาเบา (Soft Drug) เพื่อทดแทนหรือลดการพึ่งพายาเสพติดที่เป็นยาหนัก (Hard Drug) อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสถานพยาบาลนาร่อง พบว่ามีการใช้ยา กัญชาในลักษณะดังกล่าว น้อยมาก เพราะมีตัวเลือกของยาที่ได้ผลดีกว่าและราคาถูกกว่ามาก เช่น การใช้เมทาโดนที่เป็นยาเสพติด ใช้ทดแทนบำบัดรักษาการเสพติดเฮโรอีน ผงขาว มอร์ฟิน หรือสารโอปิออยด์อื่นๆ

ลักษณะที่สองเป็นการใช้ทดแทนหรือประกอบการรักษาการเจ็บปวด ซึ่งข้อมูลสถิติการใช้สารโอปิออยด์ในการรักษาของ ออย. ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่พอจะอนุมานว่าเป็นผลจากการใช้กัญชา ประกอบกับการวิจัยที่สอบถามข้อมูลจาก 12 สถานพยาบาลนาร่องที่เปิดคลินิกกัญชาในไทย โดยการสอบถามการใช้ทดแทนสารโอปิออยด์อย่าง Morphine Codeine Fentanyl Methadone Pethidine และ Oxycodone ไม่พบ สถานพยาบาล

ใดที่มีการใช้ยากัญชาเพื่อทดแทนสารดังกล่าว ขณะที่การวิจัยภาคสนามในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า ศัลยแพทย์มีการจ่ายยากัญชาเพื่อลดการเจ็บปวดและลดการใช้ยาลดปวดอื่นๆ ลงได้บ้าง แต่ก็มีข้อจำกัดคือยากัญชาไม่เหมาะกับการเจ็บปวดฉับพลันและการเจ็บปวดรุนแรง

นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะสะท้อนพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อทดแทนสารเสพติดอื่นภายหลังการนำออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 กลับพบว่า จำนวนการเสพยาเสพติดไม่ได้ลดลงและกลับเพิ่มขึ้นในหลายชนิดยา ซึ่งอาจจะเป็นตัวสะท้อนการเป็นยาเสพติดที่นำไปสู่การเสพยาชนิดอื่นตามการวิจัยในต่างประเทศ ทั้งนี้ ในการศึกษาจะยังไม่อาจสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงสถิติดังกล่าว เนื่องจากจำเป็นที่จะต้องทำการวิเคราะห์เชิงลึกและมีการใช้ข้อมูลอื่นประกอบเพิ่มเติม

### สถิติการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ

ในด้านการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ การศึกษาของ Kalayasiri และ Boonthae (2023) ที่สำรวจแนวโน้มของการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในช่วงก่อนและหลังการทำให้กัญชาถูกกฎหมายบ่งชี้ว่าการใช้กัญชาในปี ค.ศ. 2019 มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 2.2 ก่อนที่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.5 และร้อยละ 4.2 ในปี ค.ศ. 2020-2021 นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าในช่วงปี ค.ศ. 2019-2021 เยาวชนอายุ 18-19 ปี สูบกัญชาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 2.0 และร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

จากที่กล่าวแล้วข้างต้น จากการให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ (2562) และปลดล็อก (2565) จำนวนผู้ใช้กัญชา โดยเฉพาะเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ประกอบกับผลการสำรวจในการศึกษานี้ พบว่าผู้ใช้มาก (5-7 วันต่อสัปดาห์) เป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับมัธยม เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นผู้ใช้กัญชาระดับมากได้แก่ เป็นผู้สูบบุหรี่ และเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่น่ากังวลคือ ในผู้ใช้กัญชามากหรือเกือบทุกวัน มีสัดส่วนของผู้ใช้ที่เป็นเยาวชน หรือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ถึงร้อยละ 11 จากการศึกษาในบางประเทศ อาทิ ในประเทศออสเตรเลีย ผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงของการปัญหาสุขภาพจิต อาทิ ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล (Patton et al. 2002) ประกอบกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ใช้กัญชา พบว่าช่วงก่อนกัญชาเสรีผู้ใช้มักเริ่มต้นการใช้สารเสพติดกัญชาเป็นครั้งแรกเนื่องจากถูกชักชวนโดยคนใกล้ชิดทั้งในรูปแบบของเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และคนในครอบครัว ส่วนในช่วงหลังกัญชาเสรี ผู้ใช้สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นเพราะสามารถหาซื้อได้จากในชุมชนและร้านค้าผลิตภัณฑ์กัญชาทั่วไป

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาจากการใช้กัญชาทั่วโลกและในประเทศไทย ไม่ได้ลดลงแต่อย่างใดและอาจเพิ่มขึ้นเมื่อรัฐบาลปลดล็อกกัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากขาดมาตรการควบคุมให้การใช้กัญชาอยู่ในระดับที่เหมาะสมในขณะที่ระบบการบำบัดและการดูแลสุขภาพและด้านสังคมยังไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ ดังนั้น เพื่อให้เกิดกระบวนการลดปัญหาและผลกระทบจากกัญชา การวิเคราะห์

ผลกระทบต่อสุขภาพและด้านสังคมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากเพื่อสะท้อนพฤติกรรมการใช้กัญชาที่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกระดับ อาทิ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ คณะผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการลดปัญหาและผลกระทบที่ดีและมีประสิทธิภาพอาจต้องมาจากการศึกษาที่ใช้ข้อมูลที่ดียิ่ง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้พยายามนำเสนอตัวอย่างผลกระทบต่อสุขภาพและด้านสังคมพร้อมทั้งกระบวนการศึกษาที่คิดว่าเป็นต้นแบบของการทำวิจัยในครั้งนี้ดังจะได้กล่าวถึงในส่วนต่อไป อย่างไรก็ตาม กระบวนการวิจัยครั้งนี้จะต้องปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยที่ได้ผ่านการปลดล็อกกัญชามาได้ไม่นาน<sup>20</sup>

## 5. กลไกการสร้างเสริมสุขภาพ และภาษีสำหรับผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพชี้ให้เห็นถึงช่องว่างความรู้ในหมู่ประชาชนและผู้ผลิตเกี่ยวกับการบริโภคกัญชาอย่างปลอดภัย การสำรวจผลิตภัณฑ์กัญชาในกรุงเทพฯและปริมณฑลพบความคลุมเครือและความเสี่ยงที่แตกต่างกันในผลิตภัณฑ์ต่างๆ คณะผู้วิจัยได้จำแนกผลิตภัณฑ์ออกเป็น 5 กลุ่มตามความเสี่ยงและมาตรฐานในการผลิต ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ของใช้และการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานการผลิต และ/หรือมาตรฐาน ออย. 2) ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานในการผลิต 3) การนำกัญชามาประกอบเป็นผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป หรือปรุงสำเร็จ 4) กัญชาที่ใช้สำหรับการเสพ และ 5) ขนมน้ำมันกัญชา ผลการสำรวจยังชี้ให้เห็นว่าผู้บริโภคไม่ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนจากผู้ผลิต นอกจากนี้ การศึกษาและการประเมินความรู้ของผู้บริโภคและผู้ขายแสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจที่จำกัดเกี่ยวกับกัญชา ซึ่งนำไปสู่การบริโภคที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัย การให้ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงเหล่านี้

การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการที่ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชามีความเสี่ยงต่อผู้บริโภคในระดับที่แตกต่างกัน จึงต้องอาศัยการแทรกแซงจากภาครัฐเข้ามาสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยเครื่องมือทางด้านภาษีเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลดปัญหาที่เกิดขึ้นให้น้อยลงมากที่สุด ในทางเศรษฐศาสตร์ ภาษีเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลดปัญหาผลกระทบต่อสังคมในแง่ลบ หรือ negative externalities โดยภาษีที่ถูกจัดเก็บขึ้นในด้านหนึ่งจะถูกใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสังคมในแง่ลบที่เกิดขึ้น ในขณะที่อีกด้านหนึ่งจะเป็นการส่งสัญญาณทางด้านราคาทำให้ผู้บริโภคเลือกที่จะบริโภคน้อยลง (Deterrent effect)

กรณีศึกษาของต่างประเทศ พบว่ามีบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา หรือ เนเธอร์แลนด์ได้มีการอนุญาตให้สามารถใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ในระดับหนึ่ง จึงนำมาศึกษาเทียบเคียงในด้านกลไกการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทย โดยการจะสร้างกลไกการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกรณีของการปลดล็อกกัญชา จะมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง อยู่ด้วยกัน 2 องค์ประกอบ ได้แก่

<sup>20</sup> รายละเอียดของผลกระทบและตัวอย่างกระบวนการวิจัยแสดงในโครงการย่อยที่ 2

1. องค์ประกอบทางด้านแหล่งที่มาของเงิน หรือ รูปแบบและวิธีการในการจัดเก็บภาษี เช่น ควรจัดเก็บภาษีกับผู้ผลิตที่เป็นเกษตรกร ผู้ผลิตสินค้าที่ใช้ส่วนผสมของกัญชา หรือผู้ค้าส่งค้าปลีก การเก็บภาษีควรอ้างอิงกับ ราคา หรือ ปริมาณ หรือ มูลค่า หรืออ้างอิงกับอะไร ระดับอัตราภาษีที่ควรจัดเก็บที่เหมาะสม
2. องค์ประกอบทางด้าน การนำเอาเงินไปใช้ หรือ รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมเพื่อนำเอาภาษีที่จัดเก็บได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น ควรจะใช้องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ เช่น สสส. หรือ รูปแบบใดในการผลักดันนำไปใช้

ในด้านของการจัดเก็บภาษี (แหล่งที่มาของเงิน) พบว่ากรณีศึกษาของสหรัฐอเมริกาและเนเธอร์แลนด์ เป็นกรณีที่น่าสนใจและน่าจะใช้เป็นต้นแบบในการศึกษาทางด้านแหล่งที่มาของเงิน โดยกรณีของสหรัฐอเมริกา ข้อมูลจากองค์กร Marijuana Policy Project ระบุว่านับตั้งแต่ปี 2014 เป็นต้นมา หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ปลดล็อกกัญชาให้สามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยจำกัดเฉพาะกิจกรรมที่อนุญาต มี 17 รัฐที่ให้กัญชาสามารถใช้ได้เพื่อนันทนาการ และ 36 รัฐที่อนุญาตให้หมอสามารถสั่งจ่ายกัญชาในทางการแพทย์ ทำให้รายได้จากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตที่เกี่ยวข้องสูงถึง 7.9 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ

สำหรับกรณีของเนเธอร์แลนด์กัญชายังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ภาครัฐได้มีมาตรการอุดหนุน (คือลดการบังคับใช้กฎหมาย) เพื่อผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ (Van den ende, 2015) โดยได้ประมาณการว่าในปี 2014 ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับกัญชา คิดเป็นมูลค่า 1.05 พันล้านยูโร ให้กับเศรษฐกิจโดยรวมของเนเธอร์แลนด์ ทั้งนี้ในกรณีของเนเธอร์แลนด์นั้นธุรกิจกัญชาไม่ได้เสียภาษีสรรพสามิตโดยตรงให้กับรัฐ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่ภาครัฐได้รับรายได้ทางอ้อมจากร้านค้าที่ขายกัญชาเพื่อการนันทนาการ ซึ่งถูกจัดเก็บที่ประมาณร้อยละ 52 ของกำไร และจากธุรกิจที่สร้างกำไรจากผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งจัดเก็บภาษีประมาณร้อยละ 20-25 ของกำไร

กรณีศึกษาของไทย แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ช่องว่างที่สำคัญที่เป็นจุดอ่อนในกระบวนการของห่วงโซ่อุปทาน ก็คือ การทดสอบคุณภาพของกัญชา ซึ่งพบว่าต้นทุนในการตรวจสอบยิ่งสูงขึ้นหากต้องการทดสอบคุณภาพเชิงลึกมากขึ้น และแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นแรงจูงใจทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ธุรกิจขนาดใหญ่ และธุรกิจที่ขายกัญชาเพื่อการเสพ จะเน้นการสร้างฐานลูกค้าในระยะยาว เพื่อให้ได้กำไรอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ในขณะที่กลุ่มธุรกิจขนาดเล็กยังมองได้ว่าเป็นทางเลือกราคาถูกแต่อาจจะต้องแลกด้วยความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และในกลุ่มที่ค้าขายโดยไม่มีใบอนุญาต ลักลอบค้าขาย หรือแม้แต่การปลูกด้วยตนเอง กลุ่มนี้จะเน้นผลกำไรในระยะสั้นโดยไม่สนใจในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพเท่าใดนัก

เนื่องจากกัญชามีความหลากหลายในแง่ของการนำไปใช้ ทำให้อาจจะต้องพิจารณาวิธีการจัดเก็บภาษีที่มีประสิทธิภาพ เช่น แยกการจัดเก็บออกตามกิจกรรมที่นำไปใช้ เช่น กลุ่มการแพทย์ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มส่งออก เป็นต้น สำหรับการกำหนดอัตราและรูปแบบการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสม ต้องคำนึงถึงหลักของความมี

ประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษี ซึ่งมีได้หลากหลายนัยยะ เช่น ประสิทธิภาพในด้านของการจัดเก็บที่ไม่รั่วไหล และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (วิยะดา ดีสง่า, 2554) การจัดเก็บภาษีต้องครอบคลุมผลกระทบทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับสังคม (Externalities) ในขณะที่การพิจารณาถึงความอยู่รอดของธุรกิจจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการทำกำไรของภาคธุรกิจ ซึ่งหากการจัดเก็บภาษีทำให้ธุรกิจขาดทุนก็จะเป็นการปิดโอกาสในการทำธุรกิจ

อนึ่ง การใช้เครื่องมือทางภาษีไม่ใช่เป็นเครื่องมือเดียวที่สามารถดำเนินการได้ โดยภาครัฐอาจจะใช้เงินภาษีของประชาชนเข้ามาอุดหนุนในการแก้ไขปัญหาสังคมก็ได้ แต่วิธีการนี้จะขาดประสิทธิภาพกว่าในทางเศรษฐศาสตร์ เพราะเป็นเงินจากประชาชนทุกคน ไม่ใช่เงินของผู้ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับสินค้าตามหลักการ Polluters pay principle โดยคณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าทางออกที่เหมาะสมอาจจะเป็นการเลือกจัดเก็บภาษีบางส่วนและการใช้งบประมาณรวมบางส่วนในภาคปฏิบัติ เช่น ในส่วนของการทำวิจัยและพัฒนาอาจจะใช้งบประมาณ ในขณะที่การดูแลสุขภาพของประชาชนอาจจะใช้เงินภาษี

รูปแบบการจัดเก็บภาษีที่เหมาะสม สามารถจัดเก็บกับผู้ผลิตสินค้า หรือผู้ขาย หรืออาจจะจัดเก็บจากทั้ง 2 ส่วนก็ได้ โดยการจัดเก็บกับผู้ผลิตสินค้าน่าจะเป็นรูปแบบที่จัดเก็บโดยส่วนกลาง แล้วนำมาใช้กับประโยชน์ในส่วนรวม (ไม่ใช่เฉพาะพื้นที่) เช่น การทำวิจัยและพัฒนาเพื่อการพิสูจน์สรรพคุณทางการแพทย์ ในขณะที่การจัดเก็บกับผู้ขายน่าจะเน้นไปที่การสร้างรายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อสร้างกลไกทางสังคมที่ช่วยลดทอนผลกระทบในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ แต่ละพื้นที่ควรจะมีสิทธิในการเลือกว่าชุมชนของตนเองจะเปิดรับกัญชาเข้ามาในพื้นที่มากน้อยเพียงใด และชุมชนที่เปิดรับมาก ก็จะมีรายได้ภาษีที่มาก ทำให้สามารถนำมาใช้ในการลดผลกระทบทางด้านสังคมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้มากตามไปด้วย

อัตราการจัดเก็บที่เหมาะสม หากพิจารณาจากการทบทวนข้อมูลของไทยและต่างประเทศ พบว่า

1. การจัดเก็บกับผู้ผลิต สามารถเลือกจัดเก็บภาษีในรูปแบบของ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิต หรือจัดเก็บคิดเป็นอัตราส่วนตามมูลค่าผลิตภัณฑ์ เช่น ร้อยละ 0-2 สำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น เครื่องสำอางที่ได้รับการรับรอง อย. และร้อยละ 20-35 สำหรับสินค้าที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ช่อดอก คุกกี้ บราวนี่ (ตัวเลขที่อ้างอิงมาจากกรณีศึกษาต่างประเทศ ซึ่งภาครัฐควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดอัตราที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย)

2. การจัดเก็บกับผู้ขาย สามารถเลือกที่จะจัดเก็บแบบค่าธรรมเนียมการเปิดร้านขาย (เช่น X บาทต่อปี) หรือจัดเก็บต่อหัว เช่น คิดที่อัตรา 150 บาทต่อผู้ใช้บริการ 1 ราย/ปี หรือ X บาทต่อการซื้อขาย 1 ครั้ง เป็นต้น (ตัวเลขที่อ้างอิงมาจากกรณีศึกษาเทียบเคียงของไทย ซึ่งภาครัฐควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดอัตราที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย)

การใช้ภาษีเป็นเครื่องมือในการจัดการผลกระทบสังคมและสุขภาพจากกัญชาเสนอโดยคณะผู้วิจัย การจัดเก็บภาษีสามารถช่วยลดความเสี่ยงและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การกำหนดอัตราภาษีที่

เหมาะสมและการนำรายได้ไปใช้เพื่อการวิจัยและพัฒนาสามารถช่วยให้ประเทศไทยใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างยั่งยืนและปลอดภัย

#### 4.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

การพิจารณาผลกระทบจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในแผนงานนี้สามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบ ผลกระทบดังกล่าวนี้เชื่อมโยงกับการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องด้วย กล่าวคือ หากจำแนกการใช้ออกเป็น 2 ลักษณะคือเพื่อสุขภาพซึ่งรวมถึงการแพทย์และเพื่อนันทนาการ การใช้เพื่อสุขภาพมักมีผลกระทบเชิงบวก ขณะที่การใช้เพื่อนันทนาการมักเกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงลบ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อด้านต่าง ๆ คือสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมซึ่งเป็นแกนหลักของแผนงานวิจัยนี้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจนั้นเป็นผลเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ขณะที่ผลกระทบทางสังคมเป็นในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ในด้านสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับว่าเป็นข้อมูลจากฝ่ายใด ฝ่ายที่สนับสนุนมักกล่าวถึงผลกระทบเชิงบวกที่มาจากการใช้เพื่อสุขภาพ ส่วนฝ่ายที่ไม่สนับสนุนมีข้อโต้แย้งในเชิงลบ

##### ผลกระทบเชิงบวก

ผลได้ทางเศรษฐกิจเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ฝ่ายสนับสนุนมักอ้างเป็นผลกระทบเชิงบวกของกัญชาไม่ว่าจะเป็นเพื่อสุขภาพหรือเพื่อนันทนาการ การทำให้กัญชาถูกกฎหมายอาจช่วยเพิ่มการจ้างงานและรายได้ของอุตสาหกรรมกัญชา เพิ่มรายได้งบประมาณจากภาษีที่เกี่ยวข้อง และช่วยลดต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอีกด้วย (French et al., 2022)

ในปี พ.ศ. 2566 Statista คาดการณ์ว่ารายได้ของตลาดกัญชาถูกกฎหมายทั่วโลกจะมีมูลค่ากว่า 1.8 ล้านล้านบาทและมีแนวโน้มการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 15.8 ต่อปีทำให้มีมูลค่าสูงถึง 3.2 ล้านล้านบาทในปี พ.ศ. 2570 จากตัวเลขดังกล่าวนี้ กัญชาเพื่อนันทนาการ (recreational cannabis) มีสัดส่วนสูงที่สุดเกินร้อยละ 50 รองลงมาคือกัญชาเพื่อการแพทย์ (medicinal cannabis) และกัญชาเพื่อการรักษา (therapeutic cannabis).<sup>21</sup>

ในกรณีของไทย ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยประมาณการมูลค่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาในประเทศไทยไว้ ณ เดือนเมษายน 2565 ว่าตลาดของอุตสาหกรรมกัญชาตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำจะมีมูลค่าสูงถึง 28,000 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์ต้นน้ำประกอบด้วยช่อดอก ใบ และเมล็ดจะมีมูลค่ากว่า 9,600 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์กลางน้ำ ได้แก่ สารสกัดจาก CBD น้ำมันกัญชาจะมีมูลค่าถึง 13,000 ล้านบาท ขณะที่ผลิตภัณฑ์ปลายน้ำซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทยารักษาโรคและอาหารเสริมจะมีมูลค่า 1,500 ล้านบาท และ

<sup>21</sup> Statista ไม่เปิดเผยข้อมูลในระดับย่อยของกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ต่อสาธารณะ หากผู้ใช้ต้องการข้อมูลดังกล่าวจะต้องสมัครเป็นสมาชิกซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง

ส่วนที่นำไปใช้ประกอบอาหารและเครื่องดื่มมีมูลค่าอยู่ที่ 1,200 ล้านบาท แต่เป็นมูลค่าที่รวมผลิตภัณฑ์กัญชง ซึ่งข้อมูลหลักมาจากสมาคมการค้าอุตสาหกรรมกัญชงไทย

ในขณะที่แผนงานวิจัยนี้ได้คำนวณมูลค่าตลาดกัญชาโดยคำนวณปริมาณการปลูกจากแอป “ปลูกกัญ” 1.1 ล้านราย เฉลี่ย 5 ต้นต่อราย และใช้มูลค่าจากการสำรวจมูลค่ากัญชา ณ ราคาตลาด จากร้านค้าจำนวน 371 ร้านค้า โดยเลือกร้านค้าที่เข้าสำรวจจะต้องมีกัญชานำเสนอขายมากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป พบว่า ราคาของช่อดอกเฉลี่ยต่อกรัมอยู่ที่ 392 บาท ดังนั้น มูลค่าของกัญชาที่มีการลงทะเบียนไว้ จะมีมูลค่าทางการตลาดอยู่ที่ 2 แสนล้านบาท (เทียบเท่าการขายผ่านตลาดได้ทั้งหมด) อย่างไรก็ตาม หากมีการนำออกมาขายในระบบตลาดร้อยละ 10 มูลค่ากัญชาจะอยู่ที่ 2 หมื่นล้านบาท<sup>22</sup> และการลงทุนปลูกกัญชายังสร้างมูลค่าต่อเศรษฐกิจต้นน้ำ โดยพบว่าการปลูกกัญชาอ้างอิงกระบวนการปลูกกัญชาทางการแพทย์แบบโรงเรือน และจำนวนที่ลงทะเบียนในแอป “ปลูกกัญ” จะช่วยสร้างเศรษฐกิจต้นน้ำหมุนเวียนเป็นมูลค่า 1 หมื่นล้านบาท จากการใช้จ่ายในการปลูกกัญชา 3.5 พันล้านบาท หรือ 2.88 เท่า และจะช่วยสร้างการจ้างงาน 8,349 คน และสร้างภาษีเงินได้นิติบุคคล 303 ล้านบาท รวมทั้งยังมีมูลค่าเพิ่มจากอุปกรณ์ประกอบ 5,000 ล้านบาท (Grinder 396 ล้านบาท Pipe 604 ล้านบาท Rolling paper 924 ล้านบาท Bonk 1,301 ล้านบาท ขนม 1,643 ล้านบาท) อย่างไรก็ตามพบว่าผลิตภัณฑ์ประกอบจะนำเข้าจากต่างประเทศเป็นหลัก ส่วนที่ผลิตในไทยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ขณะเดียวกันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระบุว่าไทยเป็นประเทศที่ได้เปรียบในเรื่องกัญชาเนื่องจากมีองค์ความรู้และตำรับยาแผนไทยเกี่ยวกับกัญชาซึ่งเป็นโอกาสที่จะสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจจากอุตสาหกรรมกัญชาในต่างประเทศได้โดยเน้นไปที่ medical well-being อย่างไรก็ตาม โอกาสเหล่านี้จะมาจากสินค้าที่มีคุณภาพและมีผลการวิจัยทางคลินิกรับรองซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคที่สูงมาก ยิ่งไปกว่านั้น การจะทำให้ธุรกิจกัญชาคุ้มทุนและอยู่รอดได้ในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายนัก<sup>23</sup> เหตุผลสำคัญคือเงินลงทุนเพื่อผลิตสินค้าที่มีคุณภาพนั้นมีมูลค่าค่อนข้างสูง ขณะเดียวกันกัญชาในส่วนต้นน้ำที่สามารถหาได้ง่ายและแพร่หลายในปัจจุบันทำให้ราคากัญชาในตลาดค่อนข้างถูกส่งผลให้ผู้บริโภคนิยมใช้กัญชาเหล่านี้แม้ว่าจะไม่มีคุณภาพก็ตาม

ในส่วนการพิจารณาผลกระทบต่อสังคมไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกหรือลบนั้นทำได้ไม่ง่ายนักเนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นในลักษณะที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยง (derived) จากปัจจัยอื่น ๆ<sup>24</sup> ในกรณีของผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม ปัจจัยที่มักถูกอ้างถึงคืออาชญากรรมที่ลดลงทั้งอาชญากรรมต่อบุคคลและทรัพย์สินและการเมาแล้วขับไม่ว่าจะจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือกัญชา หลายรัฐในสหรัฐอเมริกามีอาชญากรรมลดลงหลังจากทำให้กัญชาถูกกฎหมาย (French et al., 2022) ในกรณีของไทยยังไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่ศึกษาใน

<sup>22</sup> ข้อมูลจากโครงการย่อยที่ 1

<sup>23</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประกอบการตั้งแต่น้ำจนถึงปลายน้ำรายใหญ่รายหนึ่ง

<sup>24</sup> ในทางเศรษฐศาสตร์ ผลกระทบเหล่านี้อาจนับเป็นผลจากภายนอก (externalities)

ประเด็นดังกล่าวหรือที่ใกล้เคียงกันนี้มีแต่เพียงข้ออ้างที่กล่าวว่าการใช้กัญชาสามารถบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกดีขึ้นส่งผลทำให้สังคมดีขึ้นตามไปด้วย ในทางกลับกันผลกระทบต่อสังคมไทยที่พบเป็นในเชิงลบค่อนข้างมากซึ่งจะได้กล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

ด้วยเหตุที่กัญชาสารสกัด cannabinoids (CBD) กว่า 100 ชนิดซึ่งสารดังกล่าวมีคุณสมบัติคล้ายกับสารเคมีในร่างกายมนุษย์ในเรื่องการบรรเทา ความจำ การเคลื่อนไหวและอาการเจ็บปวด นั้นหมายความว่าสารเหล่านี้อาจช่วยลดอาการเจ็บปวดและอักเสบ ผ่อนคลายจากความวิตกกังวลและอาการทางจิตอื่น ๆ และช่วยเพิ่มน้ำหนักและลดอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมะเร็ง (National Center for Complementary and Integrative Health, 2019 อ้างใน French et al., 2022)<sup>25</sup> แม้กัญชาดูเหมือนจะมีข้อดีต่อสุขภาพหลายประการ แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้จำนวนมากซึ่งควรใช้อย่างเหมาะสมและได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้ที่ได้รับอนุญาต ที่สำคัญยังไม่มีการศึกษาหรือการทดลองทางคลินิกในประเทศไทยที่ยืนยันข้อดีต่าง ๆ เหล่านี้ มีเพียงการวิเคราะห์ที่ “คาดการณ์” ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อสุขภาพอย่างไรหากมีสถานะที่ถูกกฎหมาย

### ผลกระทบเชิงลบ

ผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาคือค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่รัฐหรือผู้ป่วยเองต้องจ่ายโดยเฉพาะจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ นอกจากนี้ การศึกษาในต่างประเทศจำนวนมากยังระบุว่าผลเสียจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมายในทางการแพทย์คือการใช้ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน ผลที่ตามมาคือการก่ออาชญากรรมและเมากัญชาแล้วขับที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและความสามารถในการเรียนที่ด้อยลง ในกรณีของไทยยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ราคาที่ลดลงจากการปลูก (ทั้งถูกและผิดกฎหมาย) ที่เพิ่มมากขึ้นหลังจากรัฐบาลไทยประกาศให้กัญชาถูกกฎหมายส่งผลให้มีผู้ใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1.15 ล้านคนโดยประมาณเป็น 11 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า ในช่วงเวลา 2 ปี ในจำนวนนี้มีเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีประมาณ 3 แสนคน (คิดเป็นร้อยละ 30 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ใช้ทั้งหมด) ที่เข้าถึงและเป็นผู้ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมา ขณะที่ประมาณการผู้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ในช่วงเดียวกันนั้นเพิ่มขึ้นจาก 0.43 ล้านคนเป็น 0.54 ล้านคน (กรุงเทพมหานคร, 2566) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์/สุขภาพ แม้ว่ากฎหมายที่ออกมาจะมีได้ระบุว่าการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการนั้นถูกกฎหมายก็ตาม

ที่สำคัญ การใช้กัญชาโดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคมไทย ทั้งด้านสุขภาพที่พบผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น เป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์กังวลคือภาวะการเจ็บป่วยในระยะยาวโดยเฉพาะการเสพติดกัญชาในเด็กและเยาวชน ซึ่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนมี

<sup>25</sup> ข้อดีของการใช้กัญชาที่มีต่อสุขภาพสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากรายงานวิจัยของโครงการย่อยที่ 3

รายงานผู้ป่วยเด็กจากกัญชาทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัวซึ่งเกิดจากการสัมผัสในส่วนผสมของอาหาร นอกจากนี้ ยังพบว่านักเรียนใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น ในสังคมส่วนรวม กัญชายังเป็นตัวการริเริ่มและทดลองไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้หรือใช้ร่วมจนก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ และความเสี่ยงการใช้กัญชาในที่ทำงานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลงและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุในที่ทำงาน เป็นต้น ข้อมูลจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยระบุว่ายอดผู้ป่วยเด็กจากกัญชาตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้น 14 คนโดยเป็นเด็กอายุไม่ถึง 5 ปีจำนวนถึง 2 คน

ผลกระทบเชิงลบต่อสังคมและสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาคืบคืบกัน ซึ่งปัญหาจากสองส่วนนี้มักเกิดจากการใช้เพื่อนันทนาการ ข้อมูลจากแบบรายงานมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ทั้ง 13 เขตสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ.2562-2566 ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยจากการเสพติดกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยกัญชาเป็นพิษ Poisoning: Cannabis (derivatives) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหลังการนำกัญชาออกจากรายการยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งเปิดให้สามารถใช้อัญชาเพื่อการนันทนาการ (หลัง มิ.ย. 2565) โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 340 รายในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งมากกว่าช่วงการเปิดให้ใช้เฉพาะกัญชาทางการแพทย์ถึง 4-5 เท่า หากจำแนกความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสวกัญชาในปี พ.ศ. 2566 จะพบว่าเป็นโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 70 โดยมีโรคและอาการหลักคือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ร่วมกับสารเสพติดอื่นๆ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง และเป็นโรคเรื้อรังทางกาย ร้อยละ 30 โดยมีโรคและอาการหลักคือ เบาหวาน ลมชัก ความดันโลหิตสูง<sup>26</sup>

ในขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบุว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ไม่ได้เป็นตัวเลือกที่ดีของการรักษา เนื่องจากกัญชาไม่สามารถใช้รักษาอาการของโรคได้โดยตรง แต่เป็นการใช้สารสกัดจากกัญชา (CBD) แทนที่ที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการของโรคบางประเภทได้ เช่น โรคลมชัก ทั้งนี้ การกล่าวอ้างที่ว่ากัญชาสามารถใช้รักษาโรคได้หลายชนิดไม่ว่าจะเป็นการรักษามะเร็ง การรักษาโรคนอนไม่หลับ และโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวานนั้นยังไม่มีการวิจัยใดที่รองรับผลดังกล่าว ขณะที่การรักษาโดยใช้กัญชาสำหรับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยเฉพาะการรักษาโรคนอนไม่หลับนั้นพบว่า การใช้กัญชาเป็นยารักษาเป็นสูตรตำรับยาที่มีมาแต่โบราณ หากแต่เป็นการนำกัญชามาเป็นส่วนผสมกับสมุนไพรและตัวยาชนิดอื่นรวมกันและไม่ได้เป็นการนำกัญชาเพียงประเภทเดียวใช้เพื่อรักษา เหมือนเช่นการกล่าวอ้างสรรพคุณสารสกัดน้ำมันกัญชาที่นำมาใช้เพื่อรักษาโรคนอนไม่หลับ ดังนั้น การใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการรักษาโรคนั้น แพทย์ผู้รักษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ให้แก่ประชาชน

นอกจากนั้นแล้ว แม้การนำกัญชามาใช้เป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่มจะไม่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป แต่อาจส่งผลกระทบต่อคนบางกลุ่มโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ที่ผ่านมามีเด็กจำนวนไม่น้อยที่

<sup>26</sup> ข้อมูลจากโครงการวิจัยย่อยที่ 3

อยากลองผลิตภัณฑ์จากัญชานี้เนื่องจากเป็นความเข้าใจผิดที่เห็นว่ากัญชาสามารถนำมาทำเป็นส่วนประกอบของอาหารและเครื่องดื่ม เช่น การนำกัญชามาเป็นส่วนผสมของคุกกี้ เป็นต้น กัญชาเหล่านี้มีฤทธิ์ต่อสมองของเด็กและเยาวชนและมีผลระยะยาวทำให้ความสามารถทางสติปัญญาต่ำได้ นั้นหมายความว่า การอนุญาตให้นำกัญชามาเป็นส่วนผสมของอาหารและเครื่องดื่มจำเป็นต้องจำกัดอายุผู้เข้าใช้บริการเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปกครองพาเด็กไปนั่งร้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมอยากลองของเด็กที่ต้องการทดลองแค่ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาจนไปถึงการทดลองสูบกัญชา

ผลการสำรวจในการศึกษานี้พบว่า ประมาณร้อยละ 21 ของผู้ไม่ใช้กัญชาระบุว่าได้รับผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคม ผู้ใช้กัญชาระบุว่าได้รับผลกระทบด้านลบในหลายด้าน โดยเฉพาะความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจแย่งลง มีสถานะทางการเงินแย่งลง ด้านสุขภาพโดยรวมแย่งลง และความสามารถในการขับเคลื่อน<sup>27</sup> เมื่อเทียบกับผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สัดส่วนดังกล่าวไม่ค่อยแตกต่างไปจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ร้อยละ 10-30 เป็นผู้ที่มีการหรือปัญหาจากการใช้กัญชาของตนเอง (Budney, Sofis, Borodovsky, 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ระบุว่าการใช้กัญชานั้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้นหากผู้ใช้กัญชาพร้อมกับแอลกอฮอล์ (Hall, 2015) ในส่วนของผลกระทบที่เกิดกับตัวใช้เองการศึกษานี้ได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ใช้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็น อาทิ ตาแดง ชูบผอม อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย บางคนส่งผลต่อสติปัญญา และความสามารถในการเรียน นั้นเป็นผลที่ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นมีปัญหาเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ โดยผลกระทบทางด้านสังคมที่พบมากคือ การปลีกตัวออกห่างจากผู้ที่ไม่ใช้กัญชาและไปจับกลุ่มกับผู้ใช้กัญชาด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นหลายคนยังต้องออกจากระบบการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นได้เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมสติและสมาธิที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา ในขณะที่เดียวกันการใช้สารเสพติดก็กัญชาก็ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น การสร้างความกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ให้กับคนในครอบครัว การสร้างภาระหน้าที่ในการนำตัวผู้ใช้ไปเข้ารับการรักษาในกรณีที่ผู้ใช้มีอาการเสพติดกัญชา

นอกจากนี้ในการศึกษายังได้พยายามศึกษาการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา แต่ด้วยข้อจำกัดด้านความพร้อมของข้อมูลและงบประมาณ ในงานศึกษานี้จึงยังไม่สามารถประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาได้ โดยเฉพาะข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการคำนวณต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ และต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) จากการใช้กัญชา

กล่าวโดยสรุปจากผลการศึกษาพบว่าผลกระทบเชิงลบจากการใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเพื่อนันทนาการนั้นมีจำนวนมาก รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจำกัดหรือยกเลิกการใช้เพื่อ

<sup>27</sup> รายละเอียดผลการสำรวจแสดงในรายงานโครงการย่อยที่ 2

นันทนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้สภาพสังคมและการบังคับใช้กฎหมายของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป) การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

### ประเด็นด้านกฎหมาย

แม้รัฐบาลได้ปลดกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2565 แต่การกำกับดูแลกัญชายังอยู่ในสถานะสุญญากาศที่มีเพียงการประกาศกฎหมายระดับอนุบัญญัติ เช่น ประกาศจากกระทรวงต่าง ๆ ที่ออกโดยอาศัยอำนาจกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเพื่อกำกับดูแลเหตุการณ์เฉพาะหน้าไปชั่วคราวเพื่อป้องกันไม่ให้นักงูชาร้างผลกระทบต่อประชาชนและสังคม หลังจากนั้นเมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้นัดพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง แต่เสียงข้างมากของสภาภิลงมติให้ถอนร่างออกไปเพื่อแก้ไขเนื่องจากกฎหมายยังมีช่องว่างหลายประการ อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบัน (ณ วันที่จัดทำรายงาน) สถานะของร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กัญชา กัญชง พ.ศ. ... หรือร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ ยังคงอยู่ระหว่างการพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎร จนกลายเป็นภาวะที่หลายฝ่ายเรียกว่า “ภาวะสุญญากาศกัญชาเสรี” ที่แม้ว่าจะยังมีการควบคุมผ่านกฎหมายอื่นๆ โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ก่อนแล้วในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขผลักดันนโยบาย “กัญชาทางการแพทย์” แต่การเปิดเสรีเพิ่มขึ้นมากในช่วงที่เป็นภาวะสุญญากาศของการควบคุมดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่ยังไม่มีกติกากการควบคุมที่มีการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ

โดยสรุป นับตั้งแต่ที่รัฐบาลพัฒนากฎหมายเพื่อถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 นั้น นอกเหนือจากการถอดคำว่า “กัญชา” ออกจากกฎหมายแล้ว สารสำคัญอีกประการหนึ่งคือการระบุอย่างชัดเจนว่าให้ใช้ “กัญชาสำหรับการแพทย์เพื่อการรักษา หรือการศึกษาวิจัย” ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 และกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 หลังจากนั้น ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการถอดกัญชาออกจากยาเสพติดฉบับถัด ๆ มา ยังไม่มีฉบับใดที่กำหนดวัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาและทำให้กลุ่มคนต่าง ๆ เข้าใจว่าเป็นการ “เปิดเสรี” ให้ใช้กัญชาได้ทั้งเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการโดยไม่มีขอบเขตซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการกำกับดูแลกัญชาอย่างมากในปัจจุบัน

## 5. อภิปรายและวิจารณ์ผล

## 5.1 สรุปสถานการณ์และผลกระทบจากการใช้กัญชา

นับตั้งแต่ที่รัฐบาลถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 นั้น นอกเหนือจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมายด้วยวิธีการดังกล่าวแล้ว สารสำคัญอีกประการหนึ่งคือกฎหมายมิได้กำหนดอย่างชัดเจนว่าการใช้กัญชาต้องเป็นไปเพื่อการแพทย์หรือนันทนาการหรือทั้งสองกรณี ความคลุมเครือนี้ส่งผลให้กลุ่มคนต่าง ๆ เข้าใจว่าเป็นการ “เปิดเสรี” ให้ใช้กัญชาได้ทั้งเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการโดยไม่มีขอบเขตซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการกำกับดูแลการใช้กัญชาอย่างมากในปัจจุบัน กลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดเป็นกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจคุ้นชินกับการเห็นต้นกัญชา ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา นำมาซึ่งปัญหาการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในกลุ่มเด็กและเยาวชนและส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของกลุ่มนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพแล้วยังเชื่อมโยงไปยังเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย การเข้ารับการรักษาของผู้ใช้กัญชาจากนันทนาการทำให้ภาครัฐมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาอาจทำให้เกิดอาการทางจิตและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ในการพิจารณาผลกระทบ (ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ) สามารถจำแนกผลกระทบที่ได้ออกเป็นสองกรณีคือเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการ ดังนี้

### ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ (แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก)

#### 1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

- แพทย์สามารถใช้สารสกัดกัญชาเพื่อบรรเทาอาการลมชักในเด็กและบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรณีนี้เป็นผลเชิงบวกเพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษา แต่การประเมินผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะต่อระบบประสาทในระยะยาวเป็นสิ่งที่ต้องติดตามกันต่อไป
- ในกรณีของการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกยังคงต้องพิสูจน์ผ่านการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง หลักฐานดังกล่าวนี้จะ เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนผลเชิงบวกจากการใช้กัญชาในกลุ่มนี้

#### 2. ผลกระทบด้านสังคม

- จากการสำรวจยังไม่พบผลกระทบในเชิงบวกต่อสังคมจากการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ มีเพียงคำกล่าวอ้างว่าการใช้กัญชาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและเป็นผลดีต่อญาติที่คอยดูแล อย่างไรก็ตาม การอนุมาณผลดังกล่าวขึ้นมาในระดับสังคมยังทำได้ยากและไม่แน่ชัดว่ามีผลกระทบในวงกว้างมากนักน้อยเพียงใด

- สิ่งที่น่ากังวลคือการใช้เพื่อนันทนาการที่อาจแฝงอยู่ตามผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในคราบแพทย์ทางเลือก ประเด็นนี้เป็นผลกระทบเชิงลบที่ไม่พึงปรารถนาในลักษณะของการ (จงใจ) เลือกผิด (adverse selection) ก็ถูกมาใช้ตัวอย่างแรกในกรณีนี้ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีอยู่จำนวนมากไม่น้อยที่ถูกนำมาใช้หรือดัดแปลงใช้เพื่อนันทนาการสำหรับเสพติด แต่ทางการแพทย์มิได้ใส่ใจที่จะควบคุมหรือกำจัดอย่างจริงจัง

### 3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจในมิติการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

- กรณีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่พบว่ามีผลบวกทางเศรษฐกิจโดยตรง อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์เชื่อว่าการใช้กัญชาจะช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศที่ใช้บรรเทาอาการในลักษณะเดียวกัน ความเชื่อดังกล่าวยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่เป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในแง่ของประสิทธิผลของการใช้ ขณะที่ยาแผนปัจจุบันที่มีส่วนผสมของกัญชาส่วนใหญ่ก็เป็นยาที่มาจากต่างประเทศ
- สำหรับกรณีแพทย์ทางเลือกก็เป็นเช่นเดียวกัน ผลเชิงบวกทางเศรษฐกิจจึงไม่สามารถพิสูจน์ได้ ยิ่งไปกว่านั้น การทำให้กัญชาถูกกฎหมายส่งก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจซึ่งผู้ประกอบการจำนวนมากน้อยทั้งบริษัทเอกชนและวิสาหกิจชุมชนต้องประสบกับปัญหาขาดทุนจากการที่ประชาชนคิดว่ารัฐบาลได้เปิดเสรีกัญชาในทุกเรื่อง จำนวนผู้ปลูกกัญชาทั้งที่ได้รับอนุญาตและตามอัธยาศัยเพิ่มขึ้นอย่างมากส่งผลให้ปริมาณอุปทานกัญชาในตลาดเพิ่มมากขึ้นขณะที่คุณภาพของกัญชาที่ปลูกก็มีได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้

### ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ

#### 1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

- จากการศึกษายังไม่พบผลกระทบเชิงบวกด้านสุขภาพจากการใช้เพื่อนันทนาการ มีเพียงความเชื่อจากกลุ่มผู้ใช้ที่คิดว่ากัญชาช่วยให้ผ่อนคลาย ขณะที่ผลการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ใช้ที่บางรายนำมาใช้เพื่อคลายความเครียดกลับพบว่าผลเสียต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงานจนต้องเข้ารับการบำบัด
- นอกจากนั้นแล้ว จำนวนผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการมีเพิ่มมากขึ้นซึ่งรวมถึงกรณีผู้ป่วยเด็กจากกัญชาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวจากการสัมผัสกัญชาในส่วนผสมของอาหาร ขณะที่นักเรียนโดยเฉพาะในกลุ่มมัธยมศึกษาใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น บางรายมีประสิทธิภาพในการเรียนลดลงจนต้องออกจากระบบการศึกษา

- การใช้กัญชายังนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นและก่อให้เกิดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการขับขี่
- ขณะที่ความเสี่ยงของการใช้กัญชาในที่ทำงานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลงและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุในที่ทำงาน สถานที่ทำงานบางแห่งกำหนดให้เป็นเขตปลอดยาเสพติดซึ่งรวมถึงกัญชาด้วย

## 2. ผลกระทบด้านสังคม

การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนของรัฐบาลทำให้มีกลุ่มผู้ใช้กัญชามากขึ้น และมีความถี่ในการใช้สูงขึ้น กลุ่มดังกล่าวนี้อยู่ในช่วงอายุ 18-24 ปี นอกจากนี้ กลุ่มผู้เสพยาใหม่ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ

## 3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

- กลุ่มผู้สนับสนุนกัญชาคาดหวังว่าการใช้เพื่อนันทนาการจะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกด้านเศรษฐกิจ แต่จากการศึกษายังไม่พบผลที่ชัดเจน สิ่งที่สำคัญคือรัฐบาลเองก็ยังไม่มีความชัดเจนในการลดผลกระทบเชิงลบหรือผลเสีย (harm reduction) จากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ เป็นที่น่าสนใจว่าในหลายประเทศที่ได้ทำกัญชาให้ถูกกฎหมายไปก่อนหน้านี้ไม่ว่าจะเป็นโปรตุเกส (ต้นแบบของยาเสพติดทั้งหมด) เนเธอร์แลนด์ (ต้นแบบของกัญชา) และแคนาดาต่างให้ความสำคัญจากการลดผลเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของเนเธอร์แลนด์นั้นเริ่มมีแนวคิดที่จะกลับลำเรื่องดังกล่าวโดยการลดจำนวนร้านค้ากาแฟหรือคาเฟ่กัญชาลงถึงเกือบ 50% และในบางเมืองกำหนดให้ประชาชนเนเธอร์แลนด์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ ขณะที่เยอรมันเองซึ่งทำกัญชาถูกกฎหมายไปเมื่อไม่นานนี้ก็ออกมาห้ามการจำหน่ายในร้านค้าและร้านขายยาทั่วไป<sup>28</sup> ประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการปรับเปลี่ยนแนวทางเรื่องกัญชาในหลายประเทศทั่วโลก
- ยิ่งไปกว่านั้นแล้ว หากผลที่เกิดขึ้นเป็นเศรษฐกิจสีเทาที่สร้างส่วนเกินทางเศรษฐกิจ (economic rent) แก่คนบางกลุ่มแต่สร้างผลเสีย (negative externalities) แก่สังคมและประเทศโดยรวม ผลดังกล่าวจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ตัวอย่างจากประเทศในแถบยุโรปที่กล่าวถึงข้างต้นแสดงให้เห็นว่าส่วนเกินทางเศรษฐกิจตกไปอยู่ในกลุ่มที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะกลุ่มอาชญากรรมซึ่งในบางกรณีเป็นกลุ่มข้ามชาติ (เช่นที่เกิดขึ้นในเนเธอร์แลนด์) ในกรณีของไทย รัฐบาลควรพิจารณาเรื่องนี้รอบคอบและควรห้ามการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการซึ่งการใช้ดังกล่าวจะเพิ่มปัญหาที่เกิดขึ้นต่อ

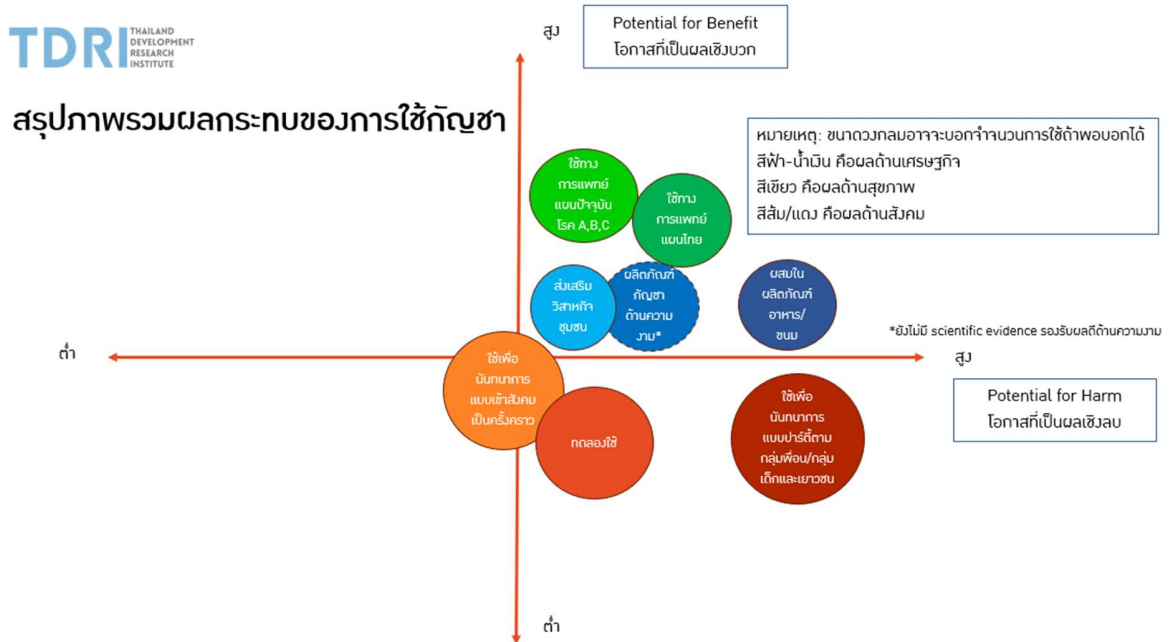
<sup>28</sup> ข้อมูลจาก The Economist, 21 March 2024, <https://www.economist.com/europe/2024/03/21/drug-decriminalisation-in-europe-may-be-slowing-down>

สังคมและการบังคับใช้กฎหมายของไทยที่ไม่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม หากรัฐบาลยังต้องการให้การใช้กฎหมายเพื่อนันทนาการเป็นไปอย่างถูกกฎหมาย รัฐบาลต้องกำหนดมาตรการและข้อบังคับที่เข้มงวดดังเช่นที่คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะให้หัวข้อข้างล่างนี้

โดยรวมแล้ว ผลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมมนาแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นที่มีต่อการใช้กฎหมายในสังคมไทยจำแนกได้เป็นสองกลุ่มหลักคือผู้สนับสนุนและผู้ต่อต้าน ผู้สนับสนุนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่สนใจในเชิงธุรกิจและเศรษฐกิจ (แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลได้สุทธิทางเศรษฐกิจซึ่งประเมินได้ลำบากจากข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล) ส่วนผู้ต่อต้านส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่สนใจในเรื่องสังคมและสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ทางการเมืองที่คลุมเครือเกี่ยวกับนโยบายการใช้กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่หละหลวมดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้จะยังคงอยู่ต่อไป ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มิได้ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายในเรื่องนี้เลย ผลประโยชน์ทางการเมืองและผลประโยชน์ส่วนตัวกลับมีผลในเรื่องนี้มากกว่า

จากผลการประเมินสถานการณ์การใช้กฎหมายในประเทศไทย คณะผู้วิจัยสามารถสรุปผลตามกรอบการวิเคราะห์ที่ได้ตั้งภาพด้านล่างนี้

## ภาพที่ 5.1 ภาพรวมผลกระทบของการใช้กัญชา



ที่มา: คณะผู้วิจัย

## 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะในภาพรวม

**คำนิยามของ (การใช้กัญชาเพื่อ)** การแพทย์และนันทนาการในร่าง พรบ.กัญชา กัญชงฉบับล่าสุดยังไม่ชัดเจนและไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่รวมอยู่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและฉวยประโยชน์จากความคลุมเครือ เช่น การระบุให้ชัดเจนว่าการดื่มดื่มนั้นเป็นการใช้เพื่อ นันทนาการหรือไม่ หรือ “การสร้างมูลค่าในเชิงเศรษฐกิจ” ของกัญชาต้องเป็นไปในลักษณะใด ยิ่งไปกว่านั้น นิยามที่ชัดเจนจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายนั้นง่ายขึ้น

**การประเมินผลนโยบาย** หลังจากที่มีร่าง พรบ. กัญชา กัญชงมีผลบังคับใช้แล้ว 3 ปี รัฐบาลควรประเมินผลของ พรบ.และการบังคับใช้ตาม พรบ. และสำรวจการใช้กัญชาโดยอาจอ้างอิงหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินและการสำรวจควรเป็น สกสว. และ/หรือ วช.ที่เป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องนี้ (ตัวอย่างที่น่าสนใจเรื่องนี้มาจากรัฐบริติช

โคลัมเบียของแคนาดาที่ได้ดำเนินการสำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2561 เมื่อรัฐบาลกลางได้ประกาศให้กัญชาถูกกฎหมายและดำเนินการซ้ำในปี พ.ศ. 2564 หลังจากที่ถูกกฎหมายได้ออกมาแล้ว 3 ปี)

**การประเมินผลกระทบ** ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น

#### **ข้อเสนอแนะต่อกัญชาทางการแพทย์**

- 1) ควรปรับหรือเลิกการใช้ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่ไม่ได้ยึดประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก (ไม่ใช่เพื่อผลักดันการใช้ยา) โดยปรับตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่รับยากัญชาเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยากัญชามีศักยภาพในการรักษา (ตามกรมแพทย์ฯ) และเพิ่มตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเพิ่มการสำรวจการใช้สารเสพติดเชิงรุก โดยผ่านกลไก อสม. มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข (สป. กรมการแพทย์)
- 2) ควรเร่งสนับสนุน (รวมเงินทุน) ในการทำ Clinical Trial ในกลุ่มโรคที่มีการอ้างโดยบุคลากรทางการแพทย์/แผนไทยในไทยที่ต่างไปจากในต่างประเทศว่ามีประสิทธิผลในการรักษาบางโรค (เช่น นอนไม่หลับ) ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน โดยนำกัญชาในไทยใช้จากส่วนต่างๆ หรือน้ำมันรวม โดยไม่ได้เน้น API เป็นตัวๆ แต่หลายตัวอาจเสริม/คานกัน ทำให้อาจรักษาบางโรค/อาการได้ดีกว่ายากัญชาแผนปัจจุบัน (เช่น แผนไทยระบุว่าน้ำมันและยากัญชาใช้รักษาภาวะนอนไม่หลับได้ต่อเนื่องและคงเส้นคงวา (ไม่ตี้อยา และมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่อง) แต่ยังไม่มีการ Clinical Trial ที่ทำเป็นระบบ (จริงๆ ตปท ก็มี preparation) มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: PMU เช่น บพข. TCEL, โรงเรียนแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข (สป. กรมการแพทย์)
- 3) จัดตั้ง/พัฒนาศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพร ที่จะสามารถพิสูจน์คุณภาพ/ทดลองยา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเทียบเคียงกรณีแพทย์แผนจีนที่ปัจจุบันหลายองค์กรในระดับนานาชาติรับรองการรักษาแบบฝังเข็มของแพทย์แผนจีน และการทำวิจัยประเภทนี้ต้องการการผลักดัน/สนับสนุนโดยรัฐ เพราะเป็นการวิจัยราคาแพงและมีเงื่อนไขด้านการ standardize ซึ่งระบบวิจัยของ รพ. สป. รวมไปถึง โรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง อาจจะมีสมรรถภาพไม่พอ มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข (สป. กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ อภ.)
- 4) พัฒนาระบบ/ขยายการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่ลงทุนกับกัญชาให้ครอบคลุมพืชสมุนไพรตัวอื่น (อาจพิจารณารวมพืชที่มีฤทธิ์เสพติด) โดยในช่วงปี 2562-2564 หลายที่ทำการระบบห้องปฏิบัติการวิจัยพืชเสพติดที่มีมาตรการรัดกุม ควรใช้ประโยชน์กับพืชอื่นๆ เช่น กระต่อม หรือกระทังฝิ่น รวมทั้งการพัฒนา ยา opioid ที่ปัจจุบันหลายตัวเป็นที่ยอมรับในด้านประสิทธิผลในทางการแพทย์อย่างกว้างขวางกว่ากัญชาอยู่แล้ว (เช่น morphine และ methadone เพื่อทดแทนการนำเข้า/ส่งออก

แต่ต้องพัฒนากฎหมายและระบบควบคุมที่รัดกุมพอ) ส่วนห้องวิจัยหลายที่ไม่ได้เปิดให้ นักศึกษาเข้าทำวิจัย ซึ่งเสียโอกาสที่จะพัฒนาคน อาจจะมีการพิจารณามาตรการที่ยืดหยุ่นมากขึ้นหากห้องทดลองมีมาตรการควบคุมที่ดีอยู่แล้ว มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: สป. (Pilot = ดอนตุม คูเมือง อภัยภูเบศ) อภ. และ อว. (มอ. มช. มข. ฯลฯ)

- 5) การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และยุติการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น กัญชาไม่ได้ฆ่าเชื้อมะเร็งแต่นำมาช่วยลดการเจ็บปวด ทำให้สงบและช่วยการนอนหลับ แต่ต้องระวังในกลุ่มที่มีอาการจิตเภท รวมทั้งป้องกันพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการอ้างสรรพคุณเกินจริง เช่น การอ้างว่าน้ำมันกัญชาสามารถ “รักษา” มะเร็งได้ มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: กระทรวงสาธารณสุข (สป. กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ อภ.)
- 6) การกำหนดนิยามกัญชาเพื่อการแพทย์ แยกจากกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น บริโภคเพื่อเสริมสุขภาพ โดยกัญชาเพื่อการแพทย์ ควรถูกจำกัดความตามคำสั่งใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย ขณะที่การปลูกเพื่อเป็นยา ควรพิจารณาตัวอย่างของแคนาดา ที่กำหนดปริมาณการปลูกตามความจำเป็นทางการแพทย์ กัญชาเพื่อการแพทย์ให้ขึ้นทะเบียนยาให้เรียบร้อย อดอ้างสรรพคุณเพื่อการแพทย์ได้ กัญชาเพื่อเสริมสุขภาพ การปลูกเป็นยากลางบ้านให้ควบคุมตามประกาศ อย. เรื่องหลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. .... สภาผู้แทนราษฎร

#### **ข้อเสนอแนะกลไกการควบคุมการใช้เพื่อนันทนาการและติดตามประเมินผลกระทบ**

- 1) ไม่อนุญาตให้ใช้เพื่อนันทนาการ เว้นแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการควบคุมการใช้ โดยมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อย อาทิ อายุระหว่าง 18-24 ปี มีมาตรการควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ผู้ใช้แรงงาน และรับจ้าง และควบคุมการใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ มีกฎระเบียบการตั้งร้าน ระยะห่างจากสถานที่ที่กำหนด และมาตรการอื่นๆ เช่น การบันทึกการซื้อขายจริง การมีผู้เชี่ยวชาญประจำร้าน รูปแบบร้าน การโฆษณา มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีแนวทางการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม
- 2) กลไกสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และเพื่อการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาระบบการสำรวจผลกระทบของการใช้กัญชาในกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยอ้างอิงจากกลไกการเก็บข้อมูลในแคนาดาและสหรัฐ มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: สำนักงานสถิติแห่งชาติ และกระทรวง

สาธารณสุขโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานปลัดกระทรวง และสถาบันกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย

- 1) การปลูก-การปลูกเพื่อการพาณิชย์ควรต้องเป็นไปเพื่อใช้ในการแพทย์สำหรับรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ การรับรองเท่านั้น โดยยกเลิกการปลูกกัญชาในครัวเรือน และการปลูกเพื่อการพาณิชย์ควรต้องเป็นไปเพื่อ ใช้ในการแพทย์สำหรับรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ การรับรองเท่านั้น: มีใบอนุญาต มีแผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัด ของสถานที่ที่ขออนุญาตปลูกกัญชา กำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาต เช่น ต้องมีสัญชาติไทย อายุไม่ ต่ำกว่ายี่สิบปี ไม่มีประวัติยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และสถานที่เพาะปลูกมีมาตรการรักษาความปลอดภัย เช่น รั้ว ป้ายเตือน ระบบบำบัดน้ำเสีย มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกฎหมายมหาชนควรมีอำนาจ ในการออกใบอนุญาตการปลูกกัญชา โดยมีแนวทางการดำเนินงาน จากหน่วยงานส่วนกลางในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม
- 2) ผลิตภัณฑ์-ยกเลิกการนำกัญชาไปใช้ในผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคอื่นๆ โดยยกเลิกการนำกัญชาไปผสม กับอาหารที่ปรุงสุก เช่น ก๋วยเตี๋ยว หรือเครื่องดื่มที่ขงสด ห้ามนำทุกส่วนของกัญชาไปผสมผลิตภัณฑ์ที่มี ลักษณะคล้ายกับขนม หรืออาหารที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชน มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย ลงพื้นที่สุ่มตรวจ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต และดำเนินคดีกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับ
- 3) ผลิตภัณฑ์-มีมาตรการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค โดยผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อใช้ ต้ม หรือกิน เช่น เครื่องสำอางค์ น้ำมันนวด ควรกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ต้องมิดชิด มีข้อความเตือน และ ต้องระบุว่ามึปริมาณค่า THC เท่าไรต่อการบริโภค ควรมีเก็บภาษีในอัตราที่สูง เพื่อให้การซื้อไปใช้เชิง นันทนาการลดลง (อัตราการจัดเก็บมีการศึกษาไว้ในด้านภาษี) มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.). ควรเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย ลงพื้นที่สุ่มตรวจผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับอนุญาต และดำเนินคดีกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับ
- 4) ร้านค้า-ร้านค้าปลีก (Dispensary) ต้องมีใบอนุญาต เป็นเพื่อการแพทย์ โดยร้านค้าปลีก (Dispensary) ต้องมีใบอนุญาตเพื่อการแพทย์เท่านั้น จำกัดจำนวนร้านในแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสม ดูจำนวนประชากร หรือแหล่งท่องเที่ยว มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายมหาชน ควรมีอำนาจ ในการออกใบอนุญาตร้านจำหน่ายกัญชา โดยมีแนวทางการดำเนินงานจากหน่วยงาน ส่วนกลางในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขอาจต้องจัดทำคู่มือการดำเนินงานขั้นตอนการพิจารณา

ใบอนุญาตฯ เพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่และง่ายต่อการพิจารณา ซึ่งการจัดทำคู่มือต้องอาศัยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันออกแบบ โดยคำนึงถึงข้อแตกต่างระหว่างพื้นที่

- 5) จัดเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้าย มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายมหาชนควรมีอำนาจ ในการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต โดยมีแนวทางการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม
- 6) มาตรการการควบคุมการครอบครองและจำหน่ายกัญชา ต้องเทียบเท่าหรือไม่น้อยไปกว่ากฎหมายการควบคุมการจำหน่ายแอลกอฮอล์ โดยร้านค้าปลีก (Dispensary) ต้องมีใบอนุญาตเพื่อการแพทย์เท่านั้น จำกัดจำนวนร้านในแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสม คู่มือประชาชน หรือแหล่งท่องเที่ยว มีมาตรการการควบคุมร้านค้าจำหน่ายกัญชา ต้องเพิ่มเรื่องพื้นที่ควบคุม (Zoning) หรือระยะห่างที่เหมาะสม ระหว่างจุดจำหน่ายกับสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนให้ชัดเจน ทั้งนี้ ควรมีมาตรฐานกฎหมายไม่ต่ำกว่า การร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ ส่วนการพกพากัญชาในที่สาธารณะ แม้ว่าจะเป็นการพกพาเพื่อใช้ทางการแพทย์ก็ควรมีการกำหนดปริมาณขั้นต่ำในการพกพา และควรมีเอกสารแสดงจากแพทย์ผู้รักษาว่า เป็นการครอบครองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งมีมาตรการควบคุมการขายในร้านที่ไม่ใช้ร้านยา และช่องทางออนไลน์ มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: หน่วยงานที่รับผิดชอบในอุตสาหกรรมกัญชา ทั้งหมดควรมีการเชื่อมโยงในการตรวจสอบข้อมูลของผู้ปลูกและร้านค้าจำหน่ายกัญชา ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม และอาจรวม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

#### **ข้อเสนอแนะการลดผลกระทบ/กลไกการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน**

สร้างกฎระเบียบของชุมชน โดยแต่ละชุมชนจะเลือกเปิดรับกัญชามากน้อยเพียงใด (กฎระเบียบของชุมชน) และมีกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

- (1) สนับสนุนการให้ข้อมูลผลดีและผลเสียจากการเสพที่ชัดเจน
- (2) การให้ข้อมูลกัญชาทางการแพทย์
- (3) การลดผลกระทบในแง่ลบที่เกิดขึ้นต่อสังคม
- (4) การดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากกัญชา
- (5) การแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ (รายประเด็น รายกลุ่มประชากร)
- (6) หนุนเสริมปัจจัยที่ช่วยลดการใช้กัญชา
- (7) สนับสนุนการพัฒนาแกนนำของชุมชนในเรื่องนี้
- (8) การพัฒนาและใช้สื่อเพื่อกระจายข้อมูล

มีเจ้าภาพหรือหน่วยงานหลัก: เนื่องจากการกระจายตัวของผลิตภัณฑ์ที่มีความแตกต่างกันในระดับพื้นที่ จึงควรที่จะเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดเก็บ และการพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขอาจต้องจัดทำคู่มือการดำเนินงานขั้นตอนการพิจารณา เพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่และง่ายต่อการพิจารณา ซึ่งการจัดทำคู่มือต้องอาศัยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันออกแบบ โดยคำนึงถึงข้อแตกต่างระหว่างพื้นที่

### **ข้อเสนอแนวทางในการเปลี่ยนผ่านก่อนการใช้บังคับ พ.ร.บ. ภัยสุขภาพ ฉบับใหม่**

การออกนโยบายการกำกับดูแลภัยสุขภาพควรต้องคำนึงถึงผลกระทบอย่างรอบด้านและสร้างสมดุลในมิติต่างๆ อย่างน้อย 4 ด้าน คือ (1) ด้านเกษตร และผู้ประกอบการที่ได้ลงทุนไปในช่วงที่ปลดล็อคภัยสุขภาพ (2) ด้านผู้ป่วยที่ต้องการใช้ภัยสุขภาพเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ (3) ด้านความปลอดภัยของสังคม และ (4) ด้านความปลอดภัยของเด็ก และเยาวชน โดยนโยบายการกำกับดูแลควรส่งเสริมให้เกษตรกรและผู้ประกอบการสามารถแสวงหาประโยชน์และประชาชนสามารถเข้าถึงภัยสุขภาพเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริงโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและไม่ก่ออันตรายแก่เด็กและเยาวชน รัฐบาลอาจต้องมีช่วงระยะเวลาให้ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้มีเวลาในการปรับตัว โดยแผนการกำหนดนโยบายอาจแบ่งเป็น 3 ระยะ

*ในระยะสั้น* เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการทั้งในด้านการเพาะปลูก และจำหน่ายภัยสุขภาพในรูปแบบร้านขายภัยสุขภาพ (Dispensary) ดำเนินการจดทะเบียนเพื่อขออนุญาตการประกอบธุรกิจต่อหน่วยงานภายในท้องที่ที่รับผิดชอบ

*ระยะกลาง* กำหนดนโยบายควบคุมทิศทางภัยสุขภาพให้ชัดเจนและหาหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลภัยสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยเร่งหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม สำนักงาน ปปส.

*ระยะยาว* ปรับโครงสร้างกฎหมายการกำกับดูแลภัยสุขภาพทั้งองค์ภาพ ยกเลิกบรรดาประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขออกอย่างกระจัดกระจายโดยรวบรวมกฎหมายทั้งหมดให้อยู่ในฉบับเดียวกัน และดำเนินการออกกฎหมายควบคุมให้เร็วที่สุด

## **6. การสื่อสารองค์ความรู้ผ่านช่องทางสาธารณะ**

แนวทางหนึ่งในการส่งเสริมและผลักดันผลการศึกษาและข้อเสนอแนะด้านนโยบายต่อภาครัฐและภาคเอกชน สามารถทำได้โดยการสื่อสารและเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะเป็นระยะ มีการเผยแพร่องค์ความรู้และข้อค้นพบระหว่างทางของการศึกษาผ่านช่องทางสาธารณะตลอดช่วงเวลาโครงการวิจัย ในรูปแบบของบทความผ่านทางสื่อมวลชน และเว็บไซต์ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

## 6.1 รายการสื่อสารสาธารณะที่นำเสนอ

ในโครงการนี้ได้นำเสนอบทความผ่านช่องทางสาธารณะ ได้แก่

### บทความเสนอผ่านเว็บไซต์สื่อสารมวลชนและของ TDRI

- ผลกระทบที่กัญชากับความเสี่ยงทางสุขภาพ  
<https://www.posttoday.com/columnist/701392>  
31 ตุลาคม 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)
- ควรมีกลไกการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการปลดล็อก “กัญชา”  
<https://www.thansettakij.com/columnist/economic-analysis/582115>  
23 พฤศจิกายน 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)
- ความรู้เท่าทันก่อนการตัดสินใจใช้กัญชา  
<https://www.thansettakij.com/columnist/economic-analysis/582115>  
05 ธันวาคม 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)
- กัญชาเสรีที่ (ไม่) มีอยู่จริง  
[https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1122603#google\\_vignette](https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1122603#google_vignette)  
18 เมษายน 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)
- พ.ร.บ.กัญชากัญชง ฉบับใหม่ต้องไม่คลุมเครือ ทางแก้ปัญหาไทยใช้กัญชาแบบเทาๆ  
<https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1124668>  
1 พฤษภาคม 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)
- Fixing Thailand’s cannabis regulations  
<https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2788760/fixing-thailands-cannabis-regulations>  
8 May 2024, TDRI Insight (Dr.Kiratipong Naewmalee and Chanisara Dumkum)
- จัดระเบียบกัญชา เพิ่มมาตรการ-อุดช่องว่างกฎหมาย  
<https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1129038>  
30 พฤษภาคม 2567 (กิริติพงศ์ แนวนมาลี - ชนิษฐา คำคำ)
- กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ: ทางออก ทางเลือก หรือ ทางตัน? MCOT Digital  
[https://www.prachachat.net/economy/news-1580250#google\\_vignette](https://www.prachachat.net/economy/news-1580250#google_vignette)  
6 มิถุนายน 2567 (ดร. วิโรจน์ ณ ระนอง และ วุฒิพงษ์ ตันยุพธ์)

## ให้สัมภาษณ์สื่อสารมวลชน

- ให้สัมภาษณ์ Sarah Newey จากสำนักข่าว Telegraph ของ UK  
24 เมษายน 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)
- รายการคิดยกกำลังสอง: กัญชาไทย ควรไปทางไหน  
<https://www.thaipbs.or.th/program/ThisisThaipbs/watch/3FSaUE>  
6 พฤษภาคม 2567 (ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์)
- ให้สัมภาษณ์ รายการเขียนเศรษฐกิจ (ในเครือ นสพ.ดอกเบี๋ยธุรกิจ ) สถานีวิทยุ FM 97  
12 พฤษภาคม 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)
- สัมภาษณ์จากปลดล็อกกัญชา สู่วางทางเดินหน้ากำกับดูแล (รายการ พินิจเศรษฐกิจการเมือง)  
สถานีวิทยุ CU RADIO FM 101.5  
<https://www.youtube.com/watch?v=dkckEkOgZZo>  
17 พฤษภาคม 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)

## 6.2 เนื้อหาบทความที่น่าสนใจ

เนื้อหาบทความที่น่าสนใจผ่านเว็บไซต์ของ TDRI ดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย

### ผลิตภัณฑ์กัญชากับความเสี่ยงทางสุขภาพ

31 ตุลาคม 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)



หลังจากรัฐบาล ปลดล็อก “กัญชง- กัญชา” ทำให้ประชาชนสามารถปลูกพืชนี้ได้ในครัวเรือน และเชิงพาณิชย์ได้ แต่รู้หรือไม่ว่าหากใช้ในปริมาณที่มากเกินไปอาจมีความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

แม้ว่า “กัญชา” จะเป็นคำเพียงคำเดียว แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของผลิตภัณฑ์ที่ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบ จะพบว่าผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง สามารถจำแนกออกได้เป็นกลุ่มย่อยๆ แยกตามความเสี่ยง ได้ดังนี้

## 1. กัญชา และกัญชาในผลิตภัณฑ์ของใช้และการดูแลสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มของใช้และการดูแลสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการนำเอาส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชามาใช้เป็นส่วนประกอบในการผลิต ซึ่งมักจะมีการใช้สาร CBD และมีสาร THC ที่ต่ำมาก (น้อยกว่า 0.2%) จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่ำในแง่ของการเป็นสารเสพติด

อย่างไรก็ดี ความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ ยังคงมีอยู่และจะเป็นเรื่องของการแพ้ผลิตภัณฑ์ในลักษณะเดียวกับคนที่แพ้อาหารทะเล แพ้น้ำตาลแลคโตส เป็นต้น ซึ่งเป็นความแพ้ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล

## 2. ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในการรักษาทางการแพทย์

ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้จะถูกผลิตขึ้นโดยสูตรที่เฉพาะและได้รับรองทางการแพทย์เพื่อใช้ในการรักษาโรค เช่น น้ำมันกัญชาที่ใช้หยอดใต้ลิ้น หรือกลุ่มยาตำรับกัญชา เช่น น้ำมันนวด สเปรย์ ยาหม่อง (ผู้เขียนแยกการเสพติดกัญชาออกเป็นอีกหนึ่งหมวดต่างหาก)

แม้ว่าผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้จะถูกควบคุมโดยเข้มงวดเพราะเป็นการใช้งานในทางการแพทย์ แต่ในปัจจุบันสรรพคุณของกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ยังมีความไม่ชัดเจนในหลากหลายแง่มุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสรรพคุณในการรักษาว่าสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคใดได้บ้าง รวมทั้งในส่วนที่เป็นการรักษาแบบทางเลือกทำให้เกิดความเสี่ยงในแง่ของชาวลวง หรือ เพศนิวส์ เช่น เรื่องผลประโยชน์ของกัญชาที่ถูกประโคมข่าวให้มีสรรพคุณที่ไปไกลเกินกว่าที่ทางการแพทย์รับรอง หรือ มีการให้ความเห็นโดยอ้างอิงจากประสบการณ์ส่วนตัวมากกว่าหลักฐานการวิจัยทางการแพทย์ เป็นต้น

## 3. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

การใช้ส่วนประกอบของกัญชาในอาหาร สามารถแยกออกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

### 3.1 การใช้ส่วนประกอบของกัญชามาผลิตอาหาร

ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้จะหมายถึง การนำเอาส่วนประกอบของกัญชาในรูปแบบของวัตถุดิบ นำเอามาใช้ในการเป็นส่วนประกอบของอาหาร ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นวัตถุดิบ และส่วนที่เป็นสินค้าชั้นกลาง (เครื่องปรุง น้ำสกัดเข้มข้น)

ความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ แยกได้เป็น กลุ่มที่ใช้กัญชาในรูปแบบของวัตถุดิบ พบว่าในช่วงแรกของการเปิดเสรีกัญชา มีผู้ประกอบการที่นำเอาส่วนประกอบของกัญชามาใช้ในการประกอบอาหารโดยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการประกอบอาหารอย่างปลอดภัย เช่น การใช้ดอกในกระบวนการผลิต ซึ่งดอกกัญชาจะมีปริมาณ THC ที่สูงมาก และเกินกว่าที่อนุญาตให้ใช้ได้ตามกฎหมาย และการบริโภคกัญชาไม่ได้ทำให้มีความรู้สึกติดได้โดยง่ายแบบยาเสพติดบางประเภท และการบริโภคกัญชาที่มีสาร THC สูงเกินขนาดยังให้ประสบการณ์ในแง่ลบต่อการบริโภค ทำให้แทนที่จะเป็นการดึงดูดให้ลูกค้าเข้ามาเป็นลูกค้าประจำ จะกลายเป็น

เสียลูกค้าไม่กลับมาทานที่ร้านอีกเช่นเดียวกัน การใช้ใบกัญชามาทำก๋วยเตี๋ยว แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะให้คำแนะนำว่าการใช้ใบกัญชาในการประกอบอาหารไม่ควรจะใช้เกิน 1-2 ใบ ต่อเมนู และไม่ควรรทานเกิน 2 เมนู ต่อวัน แต่ในทางปฏิบัติ กลับพบว่า กระบวนการผลิตจะมีความซับซ้อนมากกว่านั้น เช่น การใช้กัญชาในก๋วยเตี๋ยว จะมีการลวกใบลงในน้ำ ซึ่งปริมาณสาร THC จะถูกสกัดลงไปใต้น้ำก๋วยเตี๋ยวทำให้น้ำก๋วยเตี๋ยวที่ผ่านการลวกใบหลายๆ ครั้งจะมีปริมาณสาร THC คงค้างใต้น้ำซุ๊ปที่สูงมาก จึงเกิดเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

นั่นคือ การใช้กัญชาในรูปแบบของวัตถุดิบยังคงมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ในตำราอาหารและการใช้ส่วนประกอบของกัญชาเข้ามาประกอบอาหารที่เหมาะสม

อีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มที่ใช้กัญชาในรูปแบบของสินค้าชั้นกลาง พบว่า แม้ว่าในส่วนประกอบของสินค้าชั้นกลางจะมีปริมาณสาร THC ในระดับที่เหมาะสม แต่เมื่อมีการใช้เป็นส่วนประกอบของอาหารจะไม่สามารถควบคุมปริมาณสาร THC ในสินค้าชั้นสุดท้ายได้ จึงเป็นความเสี่ยงที่จะเกิดการบริโภคสาร THC เกินความเหมาะสมเช่นเดียวกัน

3.2 อาหารสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งอยู่ในผลิตภัณฑ์ที่ถูกดูแลภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกผลิตโดยธุรกิจที่มีแบรนด์ หรือ ตราสินค้า และมีการยื่นขออนุมัติการผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนการวางขายในตลาด ทำให้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีการควบคุมคุณภาพในการผลิตให้เป็นไปตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การควบคุมการบริโภคสาร THC เกินขนาดยังคงใช้รูปแบบเดียวกันกับการโฆษณาเครื่องดื่มชูกำลัง ที่ว่า “ห้ามดื่มเกินวันละ 2 ขวด โปรดสังเกตคำเตือนบนฉลากก่อนดื่มทุกครั้ง” นั่นก็คือ ผู้บริโภคจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการบริโภคสาร THC ในระดับที่เหมาะสม และต้องอ่านความเสี่ยงต่างๆ ที่เขียนไว้ตามฉลาก

3.3 อาหารสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของกัญชา แต่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของรัฐ

ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ หมายถึง ผลิตภัณฑ์เช่น เยลลี่ บราวน์ คูกี้ ที่มีการนำเอาส่วนประกอบของกัญชาเข้ามาใช้ โดยมุ่งเน้นให้เกิดอาการ “ไฮ” หรือ “เมา” โดยเน้นให้มีปริมาณสาร THC ในระดับที่สูง

ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากปริมาณสาร THC มักจะเกินกว่าที่แพทย์แนะนำ และกระบวนการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะดูดซึมที่ตับ ซึ่งจะใช้เวลาานกว่าที่ร่างกายจะรับรู้ ซึ่งเมื่อเทียบกับการเสพโดยตรงซึ่งจะเห็นผลเกือบจะทันที การรับประทานและดูดซึมทางร่างกายด้วยความล่าช้าจะทำให้ผู้เสพไม่ทราบได้ว่าร่างกายได้รับสารเกินขนาดไปเรียบร้อยแล้ว

วัตถุดิบในการผลิตมักจะเป็นเศษที่เหลือจากการผลิตดอกกัญชา จึงมีคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุดิบที่ทางผู้ผลิตได้รับมา หากเป็นร้านที่ได้รับใบอนุญาตให้ขายโดยภาครัฐ มักจะซื้อกัญชาที่มีคุณภาพสูง ก็มักจะมีวัตถุดิบที่ดีตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ร้านที่เปิดข้างทาง หรือการทำกินกันเองก็มีความเสี่ยงที่จะพบวัตถุดิบที่ไม่ดี

#### 4. กัญชาที่ใช้เสพ

กลุ่มสุดท้ายจะเป็นดอกกัญชาที่ขายเพื่อใช้ในการเสพโดยตรง โดยในแง่ของกระบวนการผลิต ร้านค้าที่ได้รับใบอนุญาตจากภาครัฐจะคัดเลือกดอกกัญชาที่มีคุณภาพมากกว่าร้านค้าที่เปิดขายโดยไม่มีใบอนุญาต หรือเป็นการขายข้างทาง เนื่องจากผู้บริโภครู้ถึงคุณภาพของดอกกัญชาได้โดยตรง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าร้านค้าเกือบทั้งหมดมีพื้นที่ผลิตเป็นของตนเอง โดยเลือกพื้นที่ผลิตที่มีคุณภาพสูง เช่น ในเขตภาคเหนือ

ในทางตรงกันข้าม ร้านค้าที่เปิดขายโดยไม่มีใบอนุญาตจะมีความเสี่ยงในเรื่องของคุณภาพของดอกกัญชา ซึ่งมีทั้งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น พวกละหะหนัก และที่ผสมสารเสพติดอื่นๆ เช่น เห็ดเมา ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการหลอนได้

อนึ่ง บทความนี้มีเป้าหมายประสงค์เพื่อที่จะสะท้อนถึงความเสี่ยงที่แตกต่างกันของผลิตภัณฑ์กัญชา โดยไม่ได้มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้มีการบริโภคกัญชาแต่อย่างใด

### ควรมีกลไกการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการปลดล็อก “กัญชา”

23 พฤศจิกายน 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)



นักวิชาการ TDRI ลงพื้นที่สำรวจข้อดีข้อเสีย ซึ่งควรมีกลไกการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการปลดล็อก “กัญชา”

ภายหลังจากที่ภาครัฐได้ปลดล็อก “กัญชา” ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ทำให้ส่วนต่างๆ ของพืชกัญชา ได้แก่ ช่อดอก จนถึง ลำต้น เส้นใย ราก ใบ ไม่มีสถานะเป็นยาเสพติดอีกต่อไป ยกเว้นการสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณเตตราไฮโดรแคนนาบินอล หรือ THC ที่เกิน 0.2% ที่จะยังคงถือว่าเป็นยาเสพติด

ผู้เขียน ลงพื้นที่สำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พบว่า ข้อดีของการปลดล็อกกัญชา คือ ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ช่อดอกกัญชาในการรักษาโรค สามารถเข้าถึงการรักษาได้ดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากทุกบ้านสามารถที่จะปลูกเองได้โดยไม่ต้องจดแจ้ง (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์) ในขณะเดียวกัน ภาครัฐก็สามารถใช้ส่วนต่างๆ ของพืชกัญชามาผสมเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทำให้เกิดสินค้าที่ส่วนประกอบของกัญชาจำนวนมาก ทั้งที่เป็นสินค้าอุปโภคและสินค้าบริโภค เช่น ผงปรุงอาหาร น้ำกัญชาสกัดเข้มข้น รวมถึง สบู่ แชมพูสระผม หน้ากากบำรุงผิวพรรณ

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังพบว่ามี การเติบโตขึ้นของธุรกิจกัญชาเพื่อการนันทนาการเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งร้านเหล่านี้มักจะเน้นการเสพเพื่อให้เกิดอาการเมา หรือ อาการ High ซึ่งถือว่าการทำธุรกิจลักษณะที่ก้าวกึ่ง กล่าวคือ ในด้านหนึ่ง สารสกัดจากดอกกัญชาที่ใช้มีไม่เกิน 0.2% ซึ่งทำให้กระบวนการสกัดเข้าข่ายที่จะต้องถูกพิจารณาอนุมัติโดยภาครัฐ แต่ในทางปฏิบัติจะเป็นการยื่นขอเพื่อสกัดใช้ในทางการแพทย์ และสามารถส่งผลิตภัณฑ์ไปยังร้านกัญชาเพื่อการนันทนาการเหล่านี้ได้โดยอ้างว่าเป็นการรักษาโรค เช่น โรคนอนไม่หลับ โรคสมาธิสั้น เป็นต้น

ปัจจุบัน คณะผู้วิจัยพบว่ามีร้านค้าที่ลงทะเบียนในเว็บไซต์ weed.in.th ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลร้านค้าที่ขายกัญชาและผลิตภัณฑ์กว่า 6,250 ร้าน แต่หากเปรียบเทียบข้อมูลร้านค้าที่สำรวจในระดับพื้นที่จริง คณะผู้วิจัย พบว่าจำนวนร้านค้าที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจจะมากกว่าที่ลงทะเบียนไว้ถึง 3 เท่า! นั่นหมายถึง มีร้านค้ากัญชาที่อยู่ในประเทศไทยอาจจะมากถึงระดับหลักหมื่นร้านค้าเลยทีเดียว

ในด้านหนึ่ง ร้านค้าเหล่านี้เป็นตัวสะท้อนขนาดของเศรษฐกิจกัญชาที่เติบโตขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งการมีร้านค้าจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อทางสังคมต่อประชาชนโดยทั่วไปมากขึ้นเช่นเดียวกัน และจากข้อมูลสำรวจของคณะผู้วิจัยพบว่า ร้านค้าเหล่านี้จำนวนมากมีเจ้าของเป็นคนต่างชาติ จึงทำให้ผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจบางส่วนไม่ได้ตกอยู่กับคนไทยแต่อย่างใด

ในส่วนของผลกระทบต่อทางสังคม ผู้เขียนพบว่ามีประเด็นปัญหาทางด้านสังคมอย่างน้อย 4 ประเด็นที่น่ากังวลใจได้แก่

หนึ่ง ปัญหาเยาวชนใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งพบว่าการใช้กัญชาในหมู่เยาวชนอาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง จึงควรที่จะต้องมีกลไกการป้องกันไม่ให้เยาวชนซึ่งมีความอยากทดลองเข้ามาใช้

สอง ปัญหาคุณภาพของกัญชา ซึ่งพบว่าในปัจจุบันการปลูกกัญชาที่ทำได้อย่างเสรี ทำให้เกิดกัญชาที่มีคุณภาพต่ำมากยิ่งขึ้น กัญชาที่มีคุณภาพต่ำจากกระบวนการผลิตจะมีความเสี่ยงที่จะปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

สาม ปัญหาการใช้กัญชาผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งพบว่าการใช้กัญชาที่มีคุณภาพมักจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและต่อสังคมในระดับที่ต่ำกว่า การใช้กัญชา ร่วมกับการดื่มสุรา การเสพยาบ้า หรือ การผสมเห็ดเมา ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการคลื่นคลั่ง จิตหลอน มากกว่าปกติ

สี่ ปัญหาปัญหาที่ก่อความรำคาญกับผู้อื่น ซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่กระบวนการผลิต ไปจนถึงกลิ่นควันจากการเสพกัญชาที่ส่งผลกระทบต่อเพื่อนบ้าน

กล่าวโดยสรุป ผู้เขียนพบว่าการปลดล็อกกัญชา ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับกัญชามีมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งในด้านหนึ่งก็เป็นประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ และมีประโยชน์ทำให้ผู้ที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษาสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบทางด้านสังคมก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

ผู้เขียนจึงอยากเสนอให้มีการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการปลดล็อก “กัญชา” เพื่อที่จะทำให้ประเทศได้รับประโยชน์จากกัญชามากที่สุด ในขณะเดียวกันก็ลดทอนผลกระทบที่เกิดขึ้นทางสังคมให้ลดน้อยลงให้ได้มากที่สุด

### ความรู้เท่าทันก่อนการตัดสินใจใช้กัญชา

05 ธันวาคม 2566 (ดร. นณริฎ พิศลยบุตร)



ความรู้เท่าทันก่อนการตัดสินใจใช้กัญชาเป็นเรื่องที่สำคัญ นักวิชาการ TDRi รวบรวมกลุ่มคำถามเบื้องต้นเพื่อใช้ในการประเมินว่า ผู้ที่เสพกัญชาหรือผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชามีความรู้ที่เพียงพอหรือไม่

การบริโภคอย่างชาญฉลาด ในแง่หนึ่งหมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการเลือกบริโภคอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองในการ “เลือก” บริโภคผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยและสมประโยชน์เพื่อสุขภาพที่ดี (สสส.) การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาก็เป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งของผู้บริโภคควรที่จะต้องมีความเข้าใจที่เพียงพอ เพื่อที่จะรู้เท่าทันและตัดสินใจเลือกบริโภคโดยพิจารณาผลประโยชน์และความเสี่ยงต่างๆ อย่างรอบด้าน

ผู้เขียนได้รวบรวมกลุ่มคำถามเบื้องต้นเพื่อใช้ในการประเมินว่า ผู้ที่เสพกัญชาหรือผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชามีความรู้ที่เพียงพอหรือไม่?

ซึ่งผู้เขียนคิดว่าจะเป็นประโยชน์เป็นอย่างมาก หากผู้ที่กำลังเสพกัญชาหรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาอยู่ หรือ ผู้ที่กำลังคิดว่าจะทดลองใช้ ได้ทำแบบทดสอบนี้ดูเพื่อประเมินตัวเองว่ามีความรู้เพียงพอที่จะบริโภคอย่างชาญฉลาดหรือไม่? ดังนี้

คำถาม คำตอบ

1.อาการแพ้กัญชาเป็นอย่างไร? เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจไม่ออก เหงื่อแตก ผื่นขึ้น  
หมดสติ

2.อาการเสพกัญชาเกินขนาด เป็นอย่างไร? ปากแห้ง เมา วิงเวียนศีรษะ อาเจียน ชยับตัวไม่ได้

3.ผู้ที่ทดลองเสพกัญชา 100 คนจะมีโอกาสที่จะเสพติดกัญชากี่คน? 9 คน

4.ผู้ที่เสพกัญชาเป็นประจำเป็นเวลานาน จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างไร? อารมณ์แปรปรวน  
เกียจคร้าน

5.กัญชาสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคอะไรได้บ้าง? โรคปอดอักเสบประสาทแข็ง โรคลมชักที่ติดต่อยาแผนปัจจุบัน โรคที่มีอาการปวดตามเส้นประสาท อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย  
AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และมีอีก 5  
โรคที่เป็นการรักษาทางเลือก ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลทั่วไป โรคปอดกลายประสาท  
อักเสบ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

6.ใครบ้างที่ไม่ควรใช้กัญชาเพราะมีผลเสียต่อสุขภาพสูง? เด็กและเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 25 ปี  
สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ที่รับประทานยาที่การใช้กัญชาส่งผลต่อการรักษา เช่น ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยที่มี  
อาการการทำงานของตับบกพร่อง ผู้ป่วยที่กินยารักษาโรค เป็นต้น

7.ผู้ที่กำลังเสพกัญชาไม่ควรทำกิจกรรมใดบ้าง? ขับรถ ใช้งานเครื่องจักร

8.การบริโภคอาหารที่ผสมกัญชา จะรู้สึกถึงฤทธิ์ของกัญชาเมื่อใด? 30 นาที- 1.5 ชั่วโมง (แล้วแต่  
คน)

9.การเสพกัญชา จะรู้สึกถึงฤทธิ์ของกัญชาเมื่อใด? ทันที

10.ปริมาณการบริโภคสาร THC ในกัญชาที่เหมาะสม ไม่ควรเกินกี่มิลลิกรัมต่อวัน? 5 มิลลิกรัม

11.ผู้ที่ใช้กัญชาเป็นเวลานานมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคอะไรบ้างที่สูงมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้? โรคทางจิตเวช  
โรคทางปอด โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคทางช่องปาก

12.การปฐมพยาบาลผู้ที่แพ้ หรือ เสพกัญชาเกินขนาดต้องทำอะไรบ้าง? ดื่มน้ำ ทานมะนาวผสม  
เกลือ เคี้ยวพริกไทย ดื่มน้ำขิง อาบน้ำ ทานของหวาน ให้นอนในที่อากาศถ่ายเท (แล้วแต่อาการ)

13. หากพบผู้ที่มีอาการติดกัญชา ต้องติดต่อหน่วยงานไหน? สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด หรือ สายด่วน 1165

14. หากพบผู้ป่วยจิตเวชที่ติดกัญชา ต้องติดต่อหน่วยงานไหน? สถานบำบัดผู้ป่วยทางจิต หรือ สายด่วน 1669

15. ท่านทราบถึงแหล่งที่มาและคุณภาพของกัญชามากน้อยเพียงใด? กัญชามี การแบ่งเกรดตามคุณภาพ แต่ความน่ากังวลใจ คือ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบคุณภาพจะสูงมากทำให้กัญชาอาจจะมีคุณภาพต่ำ หรือมีสารปนเปื้อนได้ หากไม่ได้ซื้อจากแหล่งผลิตที่มีคุณภาพ

ท่านที่ได้ทำแบบสอบถามข้างต้นคงพอจะประเมินตนเองได้ในระดับหนึ่งว่าตนเองมีความรู้เพียงพอที่จะบริโภคกัญชาได้อย่างชาญฉลาดมากน้อยเพียงใด?

### กัญชาเสรีที่ (ไม่) มีอยู่จริง

18 เมษายน 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)



หลังจากรัฐบาลที่แล้วได้ปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดเมื่อประมาณกลางปี 2565 คำว่า “กัญชาเสรี” กลายเป็นคำที่คุ้นหูและติดปากในสังคมไทย ไม่ว่าจะคำนี้จะมีที่มาอย่างไรแต่ได้สร้างความเข้าใจผิดและนำไปสู่ความต้องการหรืออยากลองใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผู้เขียนพยายามหาที่มาของคำนี้โดยแปลกลับไปเป็นภาษาอังกฤษด้วยคำว่า “liberalization” แต่ก็ไม่พบที่มาของคำนี้ในกรณีของต่างประเทศเท่าใดนัก สิ่งที่พบคือคำว่า “legalization” หรือ “การทำกัญชาให้ถูกกฎหมาย” ซึ่งน่าจะตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในไทยและต่างประเทศมากกว่า

อย่างไรก็ตาม คำว่า “กัญชาเสรี” นี้อาจจะถูกต้องในบริบทของสังคมไทยก็ได้ ด้วยเหตุที่ตอนปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดมีเพียงกฎกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการบังคับใช้กลับเต็มไปด้วยปัญหาทำให้คนปลูกและใช้กัญชากันแทบจะเสรี

ในต่างประเทศการใช้กัญชาจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เพื่อการแพทย์ (medical) กับไม่ใช่เพื่อการแพทย์ (non-medical) หรือเพื่อนันทนาการ (recreational) กับไม่ใช่เพื่อนันทนาการ (non-recreational) สำหรับประเทศไทย กลับจำแนกได้เป็น 3 ประเภทคือ 1.เพื่อการแพทย์ 2.เพื่อนันทนาการ และ 3.เพื่ออื่นๆ

สำหรับเหตุผลที่ต้องมีกรณีอื่นๆด้วยนั้น เนื่องจากความคลุมเครือ (หรือการใช้แบบเทาๆ) ที่ไม่ชัดเจนเพื่อการแพทย์ก็ไม่ใช่ หรือจะเพื่อนันทนาการก็ไม่เชิง เช่น การนำใบสดมาต้มดื่มหรือใบ/ช่อดอกแบบแห้ง มาปรุงอาหาร “(สายเขียวบอกกับผู้เขียนว่าเป็นการใช้ที่เลวที่สุดเพราะทำให้เสียของ) “การใช้แบบเทาๆ” นี้เพิ่มขึ้นมากหลังจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย

แม้ว่าการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์จะยังคงเป็นที่ถกเถียงกันในวงวิชาการเกี่ยวกับสรรพคุณและผลข้างเคียง แต่การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเป็นสิ่งที่น่ากังวลทั้งในไทยและต่างประเทศโดยเฉพาะการใช้ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในต่างประเทศ เช่น แคนาดาทำให้กัญชาถูกกฎหมายสำหรับการใช้ที่ไม่ใช่เพื่อการแพทย์ในปี พ.ศ.2561 แต่การใช้เพื่อนันทนาการก็ไม่ได้เสรีแถมยังถูกจำกัด

เช่นเดียวกับกรณีของเนเธอร์แลนด์ ที่มักถูกกล่าวถึงเป็นกรณีตัวอย่างของการใช้เพื่อนันทนาการ ซึ่งในความเป็นจริงรัฐบาลก็ควบคุมการใช้อย่างเข้มงวด ล่าสุดรัฐบาลพยายามลดจำนวนร้านค้าปลีกกัญชาลงเกือบร้อยละ 50 ขณะที่ในบางเมืองอนุญาตให้ประชาชนเนเธอร์แลนด์เท่านั้นที่เข้าถึงกัญชาได้ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากรัฐบาลกังวลว่านักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้กัญชานั้นเป็นกลุ่มรายได้และคุณภาพต่ำ ซึ่งไม่ได้เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจแต่กลับสร้างปัญหาสังคม เช่น การกลายเป็นแหล่งค้าหรือพักยาเสพติดชนิดอื่นๆ

สิ่งที่เกิดขึ้นในต่างประเทศสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการลดผลกระทบเชิงลบ (harm reduction) ที่มีต่อสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เมื่อหันกลับมาพิจารณาใน กรณีของประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนยังไม่พบว่ารัฐบาลจะมีนโยบาย หรือมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องกัญชา โดยเฉพาะในประเด็นการใช้เพื่อนันทนาการแม้ว่าร่างกฎหมายกัญชากัญชงฉบับล่าสุดพยายามสื่อให้เห็นว่ารัฐบาลไม่สนับสนุนการใช้เพื่อนันทนาการ แต่นิยามของการใช้เพื่อการนี้ ก็ยังคลุมเครือซึ่งจะสร้างปัญหาต่อการบังคับใช้กฎหมายได้

หากพิจารณาในแง่ของผลประโยชน์หรือผลกระทบเชิงบวกที่คาดว่าจะมาจากกัญชาแล้วมีอยู่หลักๆ 2 ประการด้วยกัน คือ 1.ด้านการแพทย์ ซึ่งรวมถึงแพทย์ทางเลือกอย่างแพทย์แผนไทย การนำยาหรือสารสกัดจากกัญชามาใช้นั้น ส่วนใหญ่ยังไม่ใช่เป็นทางเลือกแรก และเป็นไปในลักษณะ “บรรเทา” มากกว่า “รักษา” ซึ่งต้องเป็นสารสกัดที่เข้มข้นมากในการช้มาะเร็งและประสบความสำเร็จเพียงในระดับหลอดทดลองเท่านั้น

ยิ่งไปกว่านั้น การตอบสนองของผู้ป่วยต่อสารสกัดกัญชาก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ โรคลมชัก (เฉพาะที่ดื้อยา) และการคลื่นไส้อาเจียนจากการรับยาเคมีบำบัด

2.ด้านเศรษฐกิจไทยยังไม่เป็นที่แน่ชัดนัก หลังจากที่รัฐบาลปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ปริมาณกัญชาในตลาดได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มคุณภาพต่ำทำให้ราคากัญชาลดต่ำลง

ในขณะเดียวกัน กฎระเบียบที่ไม่ชัดเจนทำให้ผลิตภัณฑ์กัญชา (รวมถึงสารสกัดต่างๆ) ในตลาดเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้วิสาหกิจชุมชนจำนวนไม่น้อยที่ปฏิบัติตามกฎที่ออกมาในปี 2532 ขาดทุน ภาคเอกชนที่ลงทุนในเรื่องกัญชาเองมีเพียงไม่กี่รายที่สามารถคุ้มทุนและอยู่รอดต่อไปได้

ขณะที่ผลด้านเศรษฐกิจที่มาจากการท่องเที่ยวก็ยังไม่ชัดเจน รวมไปถึงคำกล่าวอ้างที่ว่าเศรษฐกิจในบางพื้นที่ดีขึ้นจากนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้กัญชานั้น กลับไม่มีข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิเคราะห์ที่รัดกุมรองรับการฟื้นตัวจากการท่องเที่ยวที่เห็นได้ชัดคือสถานการณ์ที่คลี่คลายลงของโรคระบาดโควิด-19 ผู้เขียนเองไม่แน่ใจว่าฝ่ายสนับสนุนกัญชาที่กล่าวอ้างในเรื่องผลดีต่อเศรษฐกิจนั้น มองแต่การท่องเที่ยวแบบเหาะๆที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจสีเทาหรือไม่

*เมื่อนำผลได้และผลเสียมาพิจารณาร่วมกันแล้ว กลายเป็นว่าการปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดของไทย กลับได้ไม่คุ้มเสีย จริงอยู่ว่าเราคงไม่สามารถนำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดเหมือนเดิมได้ (ซึ่งจริงๆ แล้วมีหลายฝ่ายรวมทั้งผู้สนับสนุนเรื่องการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ต้องการให้เป็น) แต่เราควรจะต้องปล่อยให้การใช้กัญชาแบบเหาะๆ ภายใต้กฎหมายและการบังคับใช้แบบเหาะๆ นี้ ยังคงอยู่ต่อไปหรือไม่? ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้คนในสังคมไทยว่าจะตัดสินใจอย่างไร*

สิ่งที่อยู่ในสังคมไทยขณะนี้ไม่ต่างจากเพลงในอดีตที่ร้องว่า “ลา มะลิลา ขึ้นต้นเป็นลำไม้ไผ่ แต่พอเหลาลงไปกลายเป็นบ้องกัญชา”

**พ.ร.บ.กัญชากัญชง ฉบับใหม่ต้องไม่คลุมเครือ ทางแก้ปัญหาไทยใช้กัญชาแบบเหาะๆ**

1 พฤษภาคม 2567 (ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)



10 เท่าตัวคือจำนวนการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการที่เพิ่มขึ้น ตัวเลขดังกล่าวมาจากผลการประเมินสถานการณ์การใช้กัญชาในประเทศไทยของงานวิจัยบางชิ้น

ซึ่งพบว่าหลังจากที่รัฐบาลปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดกลางปี 2565 มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากแผนงานวิจัยของผู้เขียน

การใช้ที่เพิ่มขึ้นนี้มาจากกฎหมายและข้อบังคับที่ไม่ชัดเจน ทำให้การบังคับใช้หละหลวมและความสับสนจากคำว่า “กัญชาเสรี” ทั้งที่จริงแล้วไม่ได้เสรีอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจ

นอกจากนั้น การใช้แบบเทาๆ ที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าเป็นเพื่อการแพทย์หรือเพื่อนันทนาการก็มีเพิ่มขึ้น เช่นกัน การใช้ในกลุ่มนี้คือการนำมาต้มดื่มหรือปรุงอาหาร ขณะที่การใช้เพื่อการแพทย์ ซึ่งรวมแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยด้วยนั้น ยังเป็นการใช้เพื่อ “บรรเทา” อาการ และไม่ใช่เป็นตัวเลือกแรก ในหลายๆ กรณีเป็นทางเลือกท้ายๆ

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากสารสกัดกัญชาที่บางคนเรียกว่า “ยา” เช่น น้ำมันและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องนี้มีออกมาเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ (ไม่นับรวมขนมหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งจัดว่าเป็นการใช้เพื่อนันทนาการ) สิ่งที่น่ากังวลคือมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานอยู่เป็นจำนวนมาก และในบางกรณีเสี่ยงต่อการนำไปใช้เพื่อนันทนาการ

สำหรับประเด็นด้านเศรษฐกิจที่หลายคนมองว่าจะเป็นประโยชน์นั้น ผลกลับไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวัง เพราะหลังจากที่รัฐบาลปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ทำให้ปริมาณกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องออกมาเป็นจำนวนมาก

ผู้ประกอบการโดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ดำเนินการตามกฎหมายระเบียบมาตั้งแต่ปี 2562 ประสบกับปัญหาขาดทุนจากการที่มีคู่แข่งเพิ่มขึ้น และเป็นพวกที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายของทางราชการ (จากความเข้าใจผิดเรื่องกัญชาเสรี) ขณะที่ผลจากการท่องเที่ยวก็ยังไม่มีความชัดเจนหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ออกมาอย่างชัดเจน

โดยรวมแล้วการพิจารณาผลกระทบภายใต้แผนงานวิจัยของผู้เขียนนี้ คณะผู้วิจัยพิจารณาทั้งผลเชิงบวกและผลเชิงลบ ผลเชิงบวกนั้นอาจเกิดขึ้นจากการใช้เพื่อการแพทย์ (รวมแพทย์ทางเลือก) และผลทางเศรษฐกิจ ขณะที่ผลเชิงลบนั้นเกิดจากการใช้เพื่อนันทนาการ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งในต่างประเทศที่ปลดกัญชาออกจากยาเสพติดให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

ดังนั้น สิ่งที่รัฐบาลไทยควรต้องพิจารณาคือการเพิ่มหรือสนับสนุนผลเชิงบวก และลดหรือขจัดผลเชิงลบ ซึ่งเครื่องมือสำคัญในการจัดการเรื่องนี้คือ “การบังคับใช้” กฎหมาย (จริงอยู่ว่ากฎหมายนั้นเป็นส่วนสำคัญ แต่การบังคับใช้ก็สำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวกฎหมาย)

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.กรณีปัญหาความคลุมเครือที่มาจากกฎระเบียบที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชงฉบับใหม่ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐสภานั้น ควรกำหนดนิยามและกิจกรรมในการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการให้ชัดเจน เพื่อขจัดความคลุมเครือเกี่ยวกับกิจกรรมที่อาจสร้างความเข้าใจผิด หรือเสี่ยงต่อการฉวยประโยชน์จากความคลุมเครือ

2.รัฐบาลควรสำรวจและประเมินผลภายหลังจากที่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.กัญชา กัญชง (ฉบับที่...) พ.ศ.... ไปแล้ว 3 ปี โดยหน่วยงานเชิงวิชาการและไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

(สกสว.) หรือสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นต้น (ตัวอย่างของประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการและดำเนินการในเรื่องนี้คือ แคนาดา)

3.รัฐบาลควรติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้นตามมาด้วย

### Fixing Thailand's cannabis regulations

8 May 2024, (Dr.Kiratipong Naewmalee and Chanisara Dumkum)



When cannabis was removed from the Narcotics Code in 2021, widespread, unregulated usage sparked a public outcry, calling for immediate governmental intervention to rectify the situation.

Three years have passed, and cannabis remains in a regulatory vacuum.

Two draft bills have been sent to parliament to address these concerns, but there remains no sign that parliament will approve either of them.

Any attempt to regulate cannabis under this administration must address old legal loopholes and strengthen oversight measures to prevent abuse.

Although the government asserts that it has regulations in place, glaring loopholes remain in three key areas: cultivation, processing, and retail, which have left the general population to believe they can grow and use cannabis freely.

Firstly, in the cultivation sector, the regulations for commercial and household cultivation remain opaque. In commercial cultivation, there is no guidance on how growers can cultivate the plant freely. The 2021 ministerial regulations require a permit in the case of producing, importing, exporting, distributing, and possessing cannabis.

In household cultivation, the Ministry of Public Health only requires growers to register in the "Pluk Gan" application without specifying rules on the number of plants or the place of cultivation that could cause public nuisance.

Secondly, in the processing sector, there is a lack of effective follow-up inspection procedures for cannabis that is used to make edible products, especially some drinks and sweets, such as cookies and brownies. That being said, although producers are required to send product samples to the Food and Drug Administration for pre-production approval, some producers -- once they get the green light -- can either intentionally or unintentionally exceed the legal standards when using cannabis. This is possible because there are no inspections conducted after official approval.

Finally, safety control over cannabis sales is weak. For example, cannabis flowers are labelled as controlled medicinal herbs, banned from sale to minors, and smoked without supervision from medical practitioners.

Regulations on the use of cannabis flowers and cannabis extract are inconsistent.

The law forbids cannabis extract with over 0.2% THC (as it is addictive) but allows the sale of cannabis flowers as controlled medicinal herbs, although some of them might exceed the THC safety limit, which poses health risks.

Furthermore, legal enforcement of cannabis use is ineffective because it involves too many state agencies that do not collaborate with each other. For example, while the Food and Drug Administration is in charge of inspecting illicit cannabis use and halting sales of edibles surpassing legal THC limits, the Office of Narcotics Control Board regulates cannabis extracts exceeding 0.2% THC.

Additionally, while the Provincial Public Health Office oversees cannabis nursery permits, the Local Administrative Organisations handle community complaints despite not being involved in the initial nursery permitting process.

To close legal loopholes and strengthen regulatory measures, state agencies must amend rules and regulations for safe cannabis use. For instance, cannabis growers should obtain permits for commercial use for medicinal purposes that are officially approved for certain diseases only.

Applicants must also meet strict criteria, which include Thai citizenship, a minimum age of 20, no history of drug abuse, and a map of the cultivation site. The area must have safety measures, including fences, warning signs, and wastewater treatment systems. Zoning rules must be in place to ensure that cultivation sites are kept away from communities and schools.

For retail shops, they must obtain sales permits for medical purposes rather than for recreational purposes. Cannabis sales should adhere to legal obligations not less than those of alcoholic beverages. Zoning rules should specify the distance between cannabis retail shops and areas frequented by children and youth.

As for personal possession of ganja, users should obtain doctor's prescriptions for medical use, specifying the allowed quantity.

To minimise negative impacts on the youth population, the government should scrap rules that allow cannabis to be grown in households. Using cannabis in ready-to-eat foods, including beverages, noodle dishes, cookies, jelly, and brownies, should also be prohibited.

For non-edible products, such as cosmetics and massage oil, packaging must be tightly sealed, include relevant warnings, and specify the amount of cannabis so that consumers can make informed choices before purchasing.

Relevant regulatory agencies must also establish better collaboration with clear legal responsibilities. For instance, local administrative organisations should be involved in issuing permits for cannabis cultivation and retail shops, in addition to addressing public nuisances from cannabis use. They may consider establishing local complaint centres.

The officials under the Anti-Narcotics Control Board should also beef up their inspections for cannabis extracts containing more than 0.2% THC and pursue legal courses more strictly.

A comprehensive cannabis control law is essential. It must address existing loopholes, foster responsible cannabis use, and mitigate adverse impacts. With strict rules in place, we can ensure people know how to use cannabis safely and foster a responsible cannabis industry. Only then can we unlock its medicinal benefits for everyone.

## จัดระเบียบกัญชา เพิ่มมาตรการ-อุดช่องว่าง ก.ม.

30 พฤษภาคม 2567 (กิริติพงศ์ แนวมาลี - ชนิษฐา คำคำ)



การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดของประเทศไทยเมื่อปี 2564 ขาดการวิเคราะห์ถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน ส่งผลให้มาตรการที่ออกมาเพื่อกำกับดูแลเป็นไปอย่างไร้ทิศทางและไม่รัดกุม แม้ว่าปัจจุบันจะมีร่างพ.ร.บ.กัญชา ถูกส่งเข้าสภาผู้แทนราษฎรถึง 2 ฉบับ แต่ทว่ายังไม่มีฉบับใดผ่านสภาฯ ยังเป็นการยืดเวลาให้กัญชาตกอยู่ในสถานะ “ไร้การควบคุม” อย่างเป็นทางการต่อไปอีก

แม้ภาครัฐจะกล่าวอ้างว่ามีกฎหมายในการกำกับดูแล แต่กระนั้นกลับมีช่องว่างหลายด้านตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และที่สำคัญที่สุดคือ ช่องโหว่ของการบังคับใช้กฎหมาย จนทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดว่าสามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ซึ่งในความเป็นจริงกัญชาไม่ได้เสรีตามที่เข้าใจ

ในส่วนของกลุ่มต้นน้ำในอุตสาหกรรมกัญชาซึ่งก็คือการเพาะปลูก ปัจจุบันแบ่งเป็นการปลูกเพื่อจำหน่าย และเพื่อใช้ในครัวเรือน

ในส่วนการเพาะปลูกเพื่อจำหน่าย กฎหมายยังขาดความชัดเจนว่าสามารถปลูกได้โดยเสรีหรือต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ต้องมีการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ.2564

ในขณะที่การใช้ในครัวเรือนเอง มีเพียงข้อกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขให้ผู้ปลูกกัญชาแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” โดยไม่มีข้อกำหนดเพื่อรองรับผลกระทบอย่างเพียงพอ เช่น ข้อกำหนดจำนวนต้นที่สามารถปลูกได้บริเวณที่อนุญาตให้ปลูกได้ในที่พักอาศัยโดยไม่กระทบสมาชิกในครอบครัว หรือสร้างราคาหรือส่งกลิ่นเหม็นรบกวนชุมชน

ขณะที่กลางน้ำ อย่างการนำกัญชาผสมในอาหารปรุงสำเร็จและใส่ในผลิตภัณฑ์เพื่อบริโภค พบว่ายังขาดการตรวจสอบที่เข้มงวดเพียงพอ โดยเฉพาะสินค้าประเภทขนม หรือเครื่องดื่มสำเร็จรูป แม้ว่าการผลิตต้องขออนุญาตโดยส่งตรวจตัวอย่างสินค้าตัวอย่างเพื่อตรวจสอบก่อนก็ตาม แต่มีผู้ผลิตบางรายลักลอบผสมกัญชาลงในผลิตภัณฑ์เกินกว่ามาตรฐานที่แจ้งไว้แต่แรก เนื่องจากมีช่องว่างจากการที่มีการตรวจสอบเพียงครั้งเดียวในขั้นตอนขออนุญาตครั้งแรกเท่านั้น จึงอาจทำให้สินค้าบางส่วนหลุดรอดออกไป

ส่วนปลายน้ำ เช่น การจำหน่ายช่อดอก และผลิตภัณฑ์จากกัญชานั้น ในทางปฏิบัติยังมีความหละหลวม เพราะแม้ว่าจะมีกฎหมายกำหนดให้ช่อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ห้ามจำหน่ายแก่เด็กและเยาวชน และห้ามสูบในร้านจำหน่ายหากไม่มีแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันประจำการอยู่ในสถานที่จำหน่ายก็ตาม แต่กฎหมายก็ยังมีผลกีดกันในการควบคุมระหว่างช่อดอกกัญชา และสารสกัดกัญชา เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายจำกัดห้ามจำหน่ายเฉพาะในส่วนสารสกัดกัญชาที่มีค่า THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 เพราะถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมาย แต่กลับอนุญาตให้จำหน่ายช่อดอกกัญชาในฐานะสมุนไพรควบคุมทั้งที่ในบางกรณีอาจมีค่า THC สูงกว่า ร้อยละ 0.2 ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย

สุดท้ายการบังคับใช้กฎหมายควบคุมตรวจสอบการใช้กัญชา ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและขาดการบูรณาการทำงานร่วมกัน เช่น อย.มีหน้าที่ตรวจสอบการลักลอบและสั่งระงับการจำหน่ายก็และบรวานี่ที่มีส่วนผสมของสาร THC เกินกว่า ร้อยละ 0.2 แต่การกำกับดูแลสารสกัดกัญชาที่มีค่า THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 ซึ่งถือเป็นยาเสพติดกลับเป็นหน้าที่ของ ปปส.ในการดำเนินการ

เช่นเดียวกับหน้าที่ในการพิจารณาอนุญาตตั้งโรงเรียนปลูกกัญชา ที่เป็น ของ สธ.จังหวัด แต่หากเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปลูกกัญชาในพื้นที่กลับเป็นหน้าที่ของอปท. ในการเข้าไปดูแลและสั่งระงับเหตุร้ายกาจเหล่านั้น โดยที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาอนุญาตตั้งแต่ต้น

ดังนั้น เพื่อลดช่องว่างของกฎหมายและเพิ่มมาตรการการกำกับดูแล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปรับปรุงกฎหมายในด้านต่างๆ เช่น การปลูกต้องได้รับอนุญาตเพื่อการพาณิชย์และต้องใช้ในการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่ได้รับการรับรอง โดยผู้ขออนุญาต ต้องมีคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนดเคร่งครัด เช่น มีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี ไม่มีประวัติยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

มีแผนที่แสดงที่ตั้งและพิกัดของสถานที่ที่ขออนุญาตปลูกกัญชา สถานที่เพาะปลูกต้องมีมาตรการรักษาความปลอดภัย เช่น รั้ว ป้ายเตือน ระบบบำบัดน้ำเสีย ต้องมีการกำหนด (Zoning) ของพื้นที่การปลูกว่าต้องไม่อยู่ในแหล่งชุมชน หรือใกล้สถานศึกษา

ส่วนร้านค้าปลีก ต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายเฉพาะเพื่อการแพทย์ ห้ามการนันทนาการ มีการจำกัดจำนวนร้านในแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสมกับจำนวนประชากร หรือแหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้การควบคุมการจำหน่ายกัญชาควรต้องมีมาตรฐานในการกำกับดูแลไม่น้อยไปกว่ากฎหมายควบคุมการจำหน่ายแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นสินค้าที่สร้างผลกระทบต่อสังคม โดยเฉพาะการจัดพื้นที่ Zoning หรือระยะห่างจากสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนให้ชัดเจน

ส่วนการครอบครองกัญชาในที่สาธารณะ แม้ว่าจะเป็นการครอบครองเพื่อใช้ทางการแพทย์ก็ควรมีการกำหนดปริมาณขั้นต่ำในการครอบครอง และควรมีเอกสารแสดงจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นการครอบครองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ด้วย

ขณะเดียวกัน เพื่อลดผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ควรยกเลิกการปลูกกัญชาในครัวเรือน และห้ามนำกัญชา หรือทุกส่วนของกัญชาไปผสมกับอาหารที่ปรุงสำเร็จ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่สามารถบริโภคได้ทันที รวมไปถึงผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค เช่น เครื่องสำอาง น้ำมันนวด ควรข้อกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ต้องปิดมิดชิด มีข้อความเตือน และต้องระบุปริมาณส่วนผสมกัญชาอย่างชัดเจนเพื่อผู้บริโภคจะสามารถแยกแยะได้ถูกต้อง

สำหรับหน่วยงานกำกับดูแลอาจต้องอาศัยความร่วมมือหลายหน่วยงาน แต่ต้องกำหนดหน้าที่ตามกฎหมายให้ชัดเจนและเหมาะสม เช่น กำหนดให้ อปท. ซึ่งอยู่ใกล้ชิดพื้นที่และชุมชนมีส่วนร่วมในการพิจารณาออกใบอนุญาตการปลูกและร้านจำหน่ายกัญชา

รวมทั้งรับผิดชอบเหตุรำคาญจากการใช้กัญชา โดยอาจจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ และเพิ่มการตรวจสอบของ ป.ป.ส. ในสารสกัดจากกัญชาที่มีค่า THC เกินกว่าร้อยละ 0.2 และเพิ่มความเข้มงวดในการดำเนินคดีหากพบว่ามีผลกระทบความผิด

การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายควบคุมกัญชาที่เหมาะสมและรอบด้านจึงไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางที่เหมาะสม แต่ยังช่วยลดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อผู้บริโภค ชุมชน สังคม และประเทศโดยรวม

### กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ ทางออก ทางเลือก หรือทางตัน

6 มิถุนายน 2567 (ดร. วิโรจน์ ณ ระนอง และ วุฒิพงษ์ ตันยฤทธิ์)



นับเป็นเวลากว่าพันปีที่มนุษย์รู้จักว่ากัญชาเป็นพืชที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท และมีการใช้กัญชาทั้งเป็นยาและเพื่อนันทนาการ ขณะเดียวกันการที่กัญชามีฤทธิ์เสพติดทำให้ประเทศต่าง ๆ จัดกัญชาเป็นยาเสพติดมานานนับศตวรรษ รวมทั้งประเทศไทยตั้งแต่ 90 ปีก่อน (ปี 2477) หลังจากนั้นชาวไทยก็เคยได้เห็นผลกระทบของกัญชาต่อกลุ่มทหารอเมริกันในช่วงสงครามเวียดนามด้วย

แต่การที่กัญชามักไม่ได้มีพิษรุนแรงมากเท่ายาเสพติดส่วนใหญ่ ทำให้หลายสิบประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ในช่วงทศวรรษเศษที่ผ่านมา และมีบางประเทศ (รวมทั้งไทย) อนุญาตให้ใช้เพื่อนันทนาการในบางระดับ

ในประเทศไทย รัฐบาลที่แล้วเริ่มอนุญาต (และสนับสนุน) ให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยเมื่อต้นปี 2562 หลังจากนั้นก็ปลดล็อกมากขึ้นจนเหลือเพียงควบคุมช่อดอก เมล็ด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC เกิน 0.2% เมื่อปลายปี 2563

จากนั้นเมื่อกลางปี 2565 ก็ถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ก่อนที่จะหันกลับมาควบคุมเฉพาะช่อดอกกัญชาในปลายปี 2565 ซึ่งในช่วงดังกล่าวมีผลการสำรวจพบว่าผู้ใช้หรือลองใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวเทียบกับผู้ใช้กัญชาตามแพทย์สั่ง

ผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่าถึงแม้สารสกัดจากกัญชา (หรือสารสังเคราะห์เลียนแบบสารในกัญชา) จะมีประโยชน์ในการรักษาบางโรค/อาการ โดยเฉพาะลมชักสองกลุ่มที่ดื้อยาอื่น อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายของชีวิต แต่ก็มักจะมียาอื่นที่ได้ผลดีและมีความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่น้อยกว่า อีกทั้งหลายตัวมีต้นทุนและราคาต่ำกว่ายากัญชาด้วย จึงแทบไม่มีสถาบันการแพทย์ในประเทศใดที่แนะนำให้ใช้กัญชาเป็นวิธีการรักษาหลัก หรือแนะนำให้ใช้กัญชาเป็นยาตัวแรกในการรักษาโรคใด

ในประเทศไทยแม้ว่าผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในช่วงรัฐบาลที่แล้วจะผลักดันการใช้กัญชาอย่างแข็งขัน รวมทั้งกำหนดเป้าหมายเรื่องกัญชาไว้ในตัวชี้วัดของกระทรวงด้วย แต่ก็น่าจะส่งผลต่อการรักษาและจ่ายยาของแพทย์แผนปัจจุบันไม่มาก

แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลสังกัด สธ. ส่วนใหญ่ก็ยังคงจ่ายยากัญชาตามแนวทางที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยากัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดและนอนไม่หลับของคนไข้ไมเกรน มะเร็ง หรือในการรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต และรักษาโรคลมชักที่ดื้อยา

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของ สธ. ตั้งแต่ ค.ศ. 2563 ถึง มี.ค. 2567

บ่งชี้ว่า 9 ใน 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือน้ำมันกัญชาจากสถานพยาบาลสังกัด สธ. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่จ่ายกัญชาเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ ปวด และภาวะแข็งตัวของหลอดเลือดที่ทำให้กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน

ขณะที่โรคอื่นที่มีการอ้างว่ากัญชารักษาได้ เช่น อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ลมชักชนิดอื่น การเจ็บปวดฉับพลัน ต้อในตา เบาหวาน ความดัน มะเร็ง จิตเภท และนอนไม่หลับนั้น ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานจากงานวิจัยเพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้กัญชาในการรักษาหรือป้องกัน

โดยเฉพาะอาการนอนไม่หลับที่เหมือนจะกลายเป็นข้อบ่งชี้หลักของการจ่ายยากัญชาในไทย ทั้งแพทย์สภาและราชวิทยาลัยของไทยรวมไปถึงองค์กรการแพทย์ในต่างประเทศไม่ได้แนะนำให้ใช้ เพราะเป็นห่วงว่าจะเกิดปัญหาความทนยา (Drug Tolerance) ที่ทำให้ต้องใช้ยากัญชาในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนอาจนำไปสู่การเสพติดกัญชาในระยะยาว

ถึงแม้ว่าจะมีแพทย์แผนไทยบางรายยืนยันว่ากัญชารักษาอาการนอนไม่หลับได้ผลดีและไม่ค่อยมีปัญหาการเสพติด แต่ก็ยังไม่มีผลงานวิจัยและการทดลองทางคลินิกที่มีคุณภาพสูงที่สามารถนำมารับรองประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยกัญชาในระยะยาว ขณะเดียวกันมีรายงานกรณีที่ใช้ใช้น้ำมันกัญชาเพื่อช่วยการนอนหลับไประยะหนึ่งแล้วมักต้องใช้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นถึงจะช่วยให้นอนหลับได้เหมือนเดิม

ด้านความปลอดภัย นอกจากการใช้กัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงในการเสพติดกัญชาและอาจกระตุ้นให้เกิดโรคจิตเภทโดยเฉพาะกับเยาวชนแล้ว กัญชายังเป็นพืชที่ดูดโลหะหนักจากดินเข้ามาได้มากกว่าพืชทั่วไปมาก ทำให้กัญชาที่ปลูกกันเอง (รวมทั้งที่ปลูกแบบอินทรีย์) มีความเสี่ยงที่จะปนเปื้อนโลหะหนักในระดับที่อาจเป็นอันตรายได้ ทำให้มาตรการที่ให้ประชาชนปลูกและใช้กัญชาเป็นสมุนไพรอาจกลายเป็นมาตรการที่ก่อพิษภัยด้านสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะในกรณีที่มีประชาชนจำนวนมากที่ทำตามคำแนะนำนี้โดยไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และข้อควรระวังที่ครบถ้วน

คณะผู้วิจัยที่อาร์ไอ มีข้อเสนอแนะว่าทั้งนโยบายกัญชาและการกำหนดตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ควรพิจารณาจากบริบทใหญ่ที่ยึดประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศเป็นหลัก ไม่ใช่เลือกใช้มาตรการเพื่อผลักดันให้ใช้สารหรือยากลุ่มใดเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้รัฐควรพัฒนาระบบติดตามประเมินผลกระทบจากนโยบายกัญชาและการใช้กัญชาทั้งเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการ รวมทั้งการทดลองทางคลินิกในการใช้ยากัญชารักษาโรคหรืออาการที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไทยบางรายระบุว่ากัญชาใช้ได้ผลดีกว่ายาแผนปัจจุบัน (เช่น ช่วยการนอนหลับ) อย่างเป็นระบบที่รัดกุมและมีความน่าเชื่อถือในทางวิชาการ

นอกจากนี้ก็ควรพัฒนาศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพรที่สามารถพิสูจน์คุณสมบัติและทดลองยากัญชาและยาสมุนไพรตัวอื่นที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์การแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ และสนับสนุนการขยายการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่ลงทุนกับกัญชาไปใช้วิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพรและพืชเสพติดชนิดอื่นด้วย เพื่อที่วงวิชาการของไทยจะได้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติของกัญชาและพืชเสพติดอื่นในทางการแพทย์โดยมีหลักฐานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่รัดกุมมารับรอง

ที่สำคัญไม่แพ้กันก็คือ รัฐบาลควรยุติมาตรการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การสนับสนุนให้ประชาชนปลูกกัญชาเพื่อนำมาใช้เป็นสมุนไพรในครัวเรือน และควรเฝ้าระวังและควบคุมการโฆษณาประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านกัญชา พืชสมุนไพร และพืชเสพติดอื่น ๆ ที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่เพียงพอมายืนยันสรรพคุณที่โฆษณา รวมทั้งควบคุมโฆษณาที่เกินความจริงที่อาจมาจากบางธุรกิจด้วย

## 7. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในประเทศไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะแรกคือผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากการนำกัญชามาสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ เช่น การนำสารสกัดกัญชามาใช้เป็นส่วนประกอบของอาหาร สบู่ และการแพทย์ เป็นต้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อระบบเศรษฐกิจมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เช่น การทำธุรกิจทำให้เกิดการจ้างงานและมีรายได้มากขึ้นซึ่งเป็นตัวอย่างของผลเชิงบวก อย่างไรก็ตาม ธุรกิจที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการผูกขาดของกลุ่มทุนเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ขณะที่ผลกระทบในด้านสังคมมีแนวโน้มที่จะเป็นผลกระทบเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการเข้าถึงการใช้กัญชาในกลุ่มเปราะบางและเยาวชนได้ง่ายมากขึ้น สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การใช้และสารหรือองค์ประกอบจากกัญชา

แม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์สำหรับการเพิ่มทางเลือกให้กับการรักษาทางการแพทย์ได้ แต่ในสถานการณ์ที่ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้ง่ายและประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริโภคที่ถูกต้อง การบริโภคกัญชาอย่างผิดวิธีสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมาได้ การบริโภคผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) มากกว่า 0.2% ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพเช่นเดียวกับยาเสพติด หรือบางกรณีผู้ใช้กัญชาอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

การดำเนินนโยบายและมาตรการควบคุมและการใช้กัญชาของภาครัฐที่ผ่านมายังมีช่องว่างและแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนเกิดความสับสน การกำหนดทิศทางของนโยบายกัญชาของประเทศไทยอย่างไรทิศทางหรือการใช้มาตรการเพื่อแก้ปัญหาที่ปลายเหตุทำให้การควบคุมผลกระทบทำได้ยากไม่ว่าจะเป็นผลกระทบเชิงบวกหรือเชิงลบก็ตาม แม้ว่าทางการได้ออกกฎกระทรวงเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการควบคุม แต่ยังมีข้อสงสัยหรือข้อกังวลตามมาคือการดำเนินการและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัตินั้นมีมากนักน้อยเพียงใด

ปัจจุบันประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศยังมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งเรื่องประโยชน์และโทษของกัญชา การวิเคราะห์ข้อมูลในปัจจุบันไม่สามารถประเมินผลกระทบบวกหรือลบจากการปลดล็อกกัญชาได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น การประเมินผลได้เสียในด้านต่าง ๆ ต้องเป็นไปอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน แผนงานวิจัยนี้จึงศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อค้นหาช่องว่างหรือโอกาสของผลกระทบจากกัญชาที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงในหลายมิติ ประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในเชิงบวกและเชิงลบ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่องค์ความรู้และแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านกัญชาของรัฐมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์กับประเทศมากที่สุด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการติดตามและประเมินผลจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชาของรัฐ ประกอบด้วย

1. การติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายกำกับดูแลการผลิต บริโภค และจำหน่ายกัญชาภายใต้กฎหมายฉบับใหม่ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะปรับปรุง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลังการใช้บังคับกฎหมายฉบับใหม่ เพื่อส่งเสริมการใช้บังคับกฎหมายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และเป้าหมาย
2. การศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนรูปแบบร้านกัญชาให้เสริมกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและรองรับกฎหมายฉบับใหม่ เพื่อสร้างต้นแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และสร้างรูปแบบการเปลี่ยนผ่านจากร้านนันทนาการให้เป็นคลินิกโรคด้วยกัญชา
3. การวิเคราะห์ผลกระทบทางสังคมจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชาของภาครัฐ เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลกระทบและต้นทุนทางสังคมจากนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของภาครัฐ และวิเคราะห์ผลจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านกัญชาของภาครัฐเพื่อเสนอแนะแนวทางการประเมินผลกระทบทางสังคมจากนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของภาครัฐ
4. การศึกษาการใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยศึกษาการพัฒนาระบบการสำรวจผลกระทบของการใช้กัญชาและตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางการสร้าง/พัฒนาระบบการสำรวจ/วิจัยผลกระทบของการใช้กัญชาในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ผลจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านกัญชาของภาครัฐ
5. การศึกษาแนวทางการพัฒนาการทำ clinical trial กัญชา และศูนย์ศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาการทำ clinical trial กัญชา และพืชสมุนไพรอย่างเป็นระบบ เพื่อวิจัยเทียบเคียงประสิทธิภาพยากัญชากับยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคด้วยวิธี และเพื่อกำหนดแนวทางการจัดตั้ง/พัฒนาศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพร ที่จะสามารถพิสูจน์คุณภาพ/ทดลองยา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรพินท์ ปานวิเชียร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*. 3(1), 31-42.
- กรมการแพทย์. (2565). รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชาจำนวนผู้เข้ารับการรักษา ก่อนและหลังประกาศปลดล็อกกัญชา 9 มิ.ย.65 ข้อมูล ณ 29 สิงหาคม 2565. สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://www.medcannabis.go.th//activity/รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชา%20จำนวนผู้เข้ารับการรักษา ก่อนและหลังประกาศปลดล็อกกัญชา%209%20มิ.ย.65>
- กรมประชาสัมพันธ์. (2565). แพทย์ 1,363 คนทั่วประเทศ ร่วมลงชื่อออกแถลงการณ์เรียกร้องให้ปิดกัญชาเสรีใน สภาวะสุญญากาศทันที. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/121651>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). “กัญชา-กัญชง” มาแรงหลังปลดล็อก รัฐ-เอกชน พัฒนาคุณภาพปรับตลาดใหม่. สืบค้น 20 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1025714>
- กรุงเทพธุรกิจ (2566). เปิดผลศึกษาปี 65 'กัญชา' ยอดพุ่ง ใช้สันหนากการเพิ่ม 900%. <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>
- กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2563). *กัญชา (Cannabis)*. สืบค้น 22 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/ViewAcademic.aspx?IDitem=1>
- กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2565). *กัญชากับสมองเด็ก*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://cannabis.fda.moph.go.th/info-cannabis/>
- กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2565). *ระบบสืบค้นข้อมูลใบอนุญาตสำหรับกัญชา*. สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2565 จาก [https://hemp.fda.moph.go.th/FDA\\_MARIJUANA/staff/marijuana\\_report\\_public](https://hemp.fda.moph.go.th/FDA_MARIJUANA/staff/marijuana_report_public)
- กุลนรี ชูศรีทอง, นิธิมา เต๋นดวง และแพรวพิไล กุลระยงค์. (2563). *ทัศนคติ ความรู้ และความคิดเห็นที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน*. ชลบุรี: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ข่าวออนไลน์ 7HD. (2565). *เด็กมัธยมล็อกห้องสูบกัญชา ครูห้ามจะชกครู อึ้งผู้ปกครองสนับสนุนเพราะเป็นผู้ชาย*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://news.ch7.com/detail/580480>
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง มาตรการดำเนินการการใช้สมุนไพรควบคุมกัญชา สารสกัดจากกัญชา กัญชง*

- และพืชในตระกูล Cannabis ในพื้นที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก [https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn\\_id=2785](https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=2785)
- ไทยพีบีเอส. (2565). *เด็ก 14 ปีเสพกัญชาต้องห้ามส่ง รพ.อาการปลอดภัยแล้ว*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/316685>
- ไทยโพสต์. (2565). *สลด! โจ้ววัย 16 ดิดกัญชา ใช้มีดจี้ทำร้ายแม่*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.thaipost.net/district-news/262536/>
- ธานี วรภัทร. (2562). ผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภทกัญชา. *วารสารมหาจุฬานาครทรรคนันท์*, 6(5), 2637-2650.
- ธีรยุทธ รุ่งนรินทร์. (2565). *เด็กและวัยรุ่นต้องระวัง! ใช้ “กัญชา” ส่งผลลบทางจิตใจได้*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/เด็กและวัยรุ่นต้องระวัง/>
- นรากร นันทไตรภพ. (2565). *การครอบครอง และการใช้กัญชาภายหลังการปลดล็อก*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2565 จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=88480&filename=Thai\\_National\\_Assembly](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=88480&filename=Thai_National_Assembly)
- นิด้าโพล. (2565). *การปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2565 จาก [https://nidapoll.nida.ac.th/survey\\_detail?survey\\_id=579](https://nidapoll.nida.ac.th/survey_detail?survey_id=579)
- บัณฑิต ศรไพศาล. (2562). *คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 755-766.
- ผศ.ดร.รวิศสาข์ สุชาติ และคณะ (2564). *กัญชาพืชทางเลือกใหม่ผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและความคุ้มค่าในการลงทุน*. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช) กรุงเทพฯ
- พิพัฒน์ นนทนาธรณ. 2564. *เศรษฐกิจกัญชา: ที่มาและที่ไป The Cannabis Economy: Introductions*. *วารสารสมาคมนักวิจัย ปีที่26 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2564*
- พาริตดา เจาะเอาะและอัทนันท เตโชพิศาลวงศ์. (2564). *มายาคติการสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช (รายงานวิจัย)*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- รศ. ดร.มานพ คณะโต ผศ. พ.ต.ต.หญิง ดร.พูนรัตน์สียติกุล และ พ.ต.ท.หญิง รังสิยา วงศ์อุปปา. 2563. *ผลกระทบต่อกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย*. *วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. | ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2563)*
- รศ.นพ.ธีระ วรธนรัตน์. 2563. *กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย*. สืบค้นจาก จาก <https://cads.in.th/cads/media/upload/1593403557-รายงานฉบับสมบูรณ์ อ.ธีระ.Pdf>

- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕. สืบค้น 22 ธันวาคม 2565 จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T\\_0008.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/035/T_0008.PDF)
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2565). ประกาศ การเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.hospital.tu.ac.th/mdu/news/TUH-cannabis-notice/>
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. (2565). งานเสวนาวิชาการ “เช็คสถานการณ์ 6 เดือนผ่านไปในวันที่มีกัญชารอบบ้าน”. สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2565 จาก [https://cads.in.th/cads/content?id=317&fbclid=IwAR2490zjV5GX77xMzz398nCi9tV3vKGY9cPnr9y\\_d6OMgxyfA7djSXWqFqkhttps://cads.in.th/cads/content?id=317&fbclid=IwAR2490zjV5GX77xMzz398nCi9tV3vKGY9cPnr9y\\_d6OMgxyfA7djSXWqFqk](https://cads.in.th/cads/content?id=317&fbclid=IwAR2490zjV5GX77xMzz398nCi9tV3vKGY9cPnr9y_d6OMgxyfA7djSXWqFqkhttps://cads.in.th/cads/content?id=317&fbclid=IwAR2490zjV5GX77xMzz398nCi9tV3vKGY9cPnr9y_d6OMgxyfA7djSXWqFqk)
- สมบัติ มุ่งทวีพัฒนา. (2565). “กัญชา” เพื่อการรักษา ใช้ให้ตีมีประโยชน์ แพทย์ธรรมศาสตร์ แนะนำต้องศึกษาวิจัยให้เป็นมาตรฐาน. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://tu.ac.th/thammasat-040765-med-tu-cannabis-for-medicinal>
- สำนักงานกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์ไทย. (2565). เข้าใจกัญ ใช้กัญชาอย่างไรให้ปลอดภัย. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/06/นำเสนอ-นโยบายกัญชาเสรี-270665.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). หนังสือชุดองค์ความรู้พืชเสพติด: กัญชา (cannabis). สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2565 จาก [https://nctc.oncb.go.th/download/article/article\\_20190913112633.pdf](https://nctc.oncb.go.th/download/article/article_20190913112633.pdf)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). รายงานสถิติการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันปลูกกัญ ประจำวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565. สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://plookganja.fda.moph.go.th/img/NEWS/reportplookganja1511650700.jpg>
- สำนักงานที่ปรึกษาการเกษตรต่างประเทศ. (2562). ข้อมูลการใช้กัญชง/กัญชาในต่างประเทศ. สืบค้น 22 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.moac.go.th/foreignagri-news-files-431191791212>
- สุริยัน บัญฑแท้. (2565). โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ. รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น 20 มิถุนายน 2565 จาก [https://cads.in.th/cads/media/upload/1694587964-Report\\_Substance%20Abuse%202022.pdf](https://cads.in.th/cads/media/upload/1694587964-Report_Substance%20Abuse%202022.pdf)

สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาลและณัฐวรรีรัตน์ เอนกวิทย์. (2562). การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 44(1), 7-9

อภิญา สิ้นธุสังข์และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์ (2564) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคเหนือ. *วารสารมาคมวิจัย*, 26(2), 190-203.

อรพรรณ เล่าธนูตรา. (2562). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อนโยบายการปลูกกัญชาในประเทศไทย ศึกษาในหมู่บ้านประชาณีเวศน์ 2 ระยะ 3 จังหวัดนนทบุรี*. สืบค้น 23 ธันวาคม 2565 จาก <https://shorturl.asia/j8NLu>

HonestDocs. (2563). *กัญชาคืออะไร*. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2565 จาก <https://today.line.me/th/v2/article/oYPLEp>

The coverage. (2565). *พบเยาวชน 'สูบกัญชา' สูงขึ้น 2 เท่า แพทย์ห่วงผลกระทบอื้อทั้งผู้สูบ-สังคม ลั่นคืนสถานะยาเสพติด ช่วงสุญญากาศ*. สืบค้น 21 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/3815>

## ภาษาอังกฤษ

Assanangkornchai, S., Thaikla, K., Talek, M., Saingam, D. (2022). Medical cannabis use in Thailand after its legalization: a respondent-driven sample survey. *PeerJ*; 10:e12809.

French, M.T., Zukerberg, J., Lewandowski, T.E., Piccolo, K.B., and Mortensen, K. 2022. Societal costs and outcomes of medical and recreational marijuana policies in the United States: A systematic review. *Medical Care Research and Review*. 79(6): 743-771.

Kalayasiri, R., Boonthae, Suriyan. (2023). Trends of cannabis use and related harms before and National Center for Complementary and Integrative Health. 2019. *Cannabis (Marijuana) and Cannabinoids: What You Need To Know*. <https://www.nccih.nih.gov/health/cannabis-marijuana-and-cannabinoids-what-you-need-to-know>

World Health Organization. (2016). *Cannabis. Alcohol Drugs and Addictive Behaviors Unit*. Geneva: World Health Organization. [cited 21 Nov 2022]. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>

## ภาคผนวก ก

### การจัดประชุมเสวนา “กัญชาไทย...จะไปทางไหน?”

**กัญชาไทย...จะไปทางไหน?**

29 มีนาคม 2567 เวลา 08.30-13.00 น.  
@ห้อง Surasak 1, ชั้น 11 โรงแรมอีสติน แกรนด์ สาทร กรุงเทพฯ

จัดโดย สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) | สนับสนุนโดย สำนักงานเกษตรและสหกรณ์ (สอ.)

08:30 น. ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

09:00 น. เปิดการประชุม



โดย **ศ.กิตติคุณ นว.สุกรีวิธ จิตต์มิตรภาพ**  
ประธานกรรมการกำกับทิศทางวิจัยประเมินปัญหาวิกฤตเสียดังของประเทศไทย  
(National Crisis Management) เรื่องกัญชา และประธานคณะกรรมการดำเนินงาน  
สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมประเด็นเป้าหมายด้านพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม  
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

09:10 น. นำเสนอผลการศึกษา

“สถานการณ์และข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ  
เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง”  
โดย คณะผู้วิจัย กิติธาริโอ

10.00 น. เวทีเสวนา “กัญชาไทย...จะไปทางไหน?”



**คุณมานะ ศรีพิทยวัฒน์**  
รองเลขาธิการ ป.ป.ส.  
กระทรวงสาธารณสุข



**คุณนิตนง ชิตชอบ**  
Marketing Director,  
BIF Power



**รศ.น.ส.สุภูมิ ศรีสุนะ**  
คณบดีวิทยาลัย  
นวัตกรรมเกษตร  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี



**รศ.ดร.ภก.ภาคภูมิ พานิชยุปการนันท์**  
คณบดีวิทยาลัย  
เภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล



**ดร.ภูวนาท คุณผลิน**

11.15 น. รับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

11.45 น. ปิดการประชุม

### วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษา และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการกำหนดทิศทางของนโยบายกัญชาของประเทศไทย ผ่านการระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน ในประเด็นดังนี้

- 1) การดำเนินนโยบายและมาตรการควบคุมการใช้กัญชาของภาครัฐที่ผ่านมา
- 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อควบคุมผลกระทบจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
- 3) ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดทิศทางของนโยบายกัญชาของประเทศไทย เพื่อการปรับปรุงการดำเนินนโยบายและมาตรการควบคุมการใช้กัญชาของภาครัฐในอนาคต รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ท้องถิ่น ชุมชน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายภาครัฐ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และภาคประชาชน จำนวน 95 ท่าน

## ข้อสรุปจากการเสวนาและรับฟังความคิดเห็น

### 1. ประเด็นเรื่องผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบของนโยบายกัญชา

#### ○ รศ.ดร.ภก. ภาคภูมิ พาณิชยุปการนันท์

##### คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- หากพิจารณาผลกระทบจากนโยบายกัญชา มีทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ แม้จะพบผลกระทบเชิงบวกในช่วงแรกของการเปิดให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ และทางด้านเศรษฐกิจจากความนิยมใช้เพื่อนันทนาการในช่วงต่อมา
- อย่างไรก็ตาม การใช้ในทางการแพทย์ยังมีความนิยมน้อยมาก สาเหตุคือการรักษาในแต่ละโรคมียาทางเลือกอื่นอีกมากที่มีการวิจัยเป็นที่ยอมรับ ขณะที่การทำการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาเองก็มีอุปสรรคสำคัญ คือการหาคนที่จะมาเป็นอาสาสมัครในการวิจัยทำได้ลำบาก
- การอนุญาตใช้เพื่อนันทนาการสร้างความน่ากังวลมาก พบว่ามีเยาวชนใช้กัญชามาก มีคนเจ็บป่วยจากกัญชา มีอาชญากรรมจากอาการประสาทหลอนจากการเสพกัญชา ตนมองว่ากัญชาเพื่อนันทนาการของไทยเข้าถึงง่ายเกินไป ควรจะมีมาตรการที่กั้นไม่ให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงกัญชาได้

#### ○ คุณชิตชนก ชิตชอบ

##### Managing Director, BR Power

- นโยบายกัญชาช่วยยกระดับการเกษตรไทย เพราะกัญชาต้องการการเกษตรแบบประณีต การปลูกกัญชาต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดช่วงการปลูก ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีที่เกษตรกรไทยจะได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ให้เป็นเกษตรกรเรียนรู้ที่จะทำเกษตรแบบประณีตมากขึ้น จากประสบการณ์พบว่าเกษตรกรสามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์กับพืชอื่นได้
- การพัฒนาสายพันธุ์ต่างๆ ของกัญชาเกิดขึ้นมานานและมีการทำมาากแล้วในต่างประเทศ ที่ผ่านมามีไทยนำเข้าสายพันธุ์ของต่างประเทศเข้ามา แต่เกษตรกรก็จะเผชิญปัญหาจากสภาพแวดล้อมของไทยที่ต่างจากต่างประเทศ ซึ่งทำให้เกษตรกรต้องเรียนรู้และพัฒนาสายพันธุ์ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของไทย
- จุดอ่อนสำคัญของไทย คือ องค์กรความรู้ของผู้ใช้กัญชาทั้งหมดยังน้อยเกินไป การวิจัยควรมีความชัดเจนและเจาะจงมากขึ้น เช่น การวิจัยสรรพคุณในรายโรค ซึ่งการส่งเสริมการวิจัยพวกนี้จะเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ตั้งแต่ผู้ผลิตที่จะได้รู้ว่าควรผลิตอะไรผลิตอย่างไร ตลอดจนผู้ใช้กัญชาที่จะได้ใช้อย่างเกิดประโยชน์มากขึ้น

○ รศ.นพ. สหภูมิ ศรีสุมะ

**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

- ที่ผ่านมามีการวิจัยการแพทย์เกี่ยวกับกัญชาจำนวนมาก และมีการอ้างอิงการวิจัยในชั้นของการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ขอให้พิจารณาว่าการวิจัยมีหลายระดับและมีจุดที่ต้องระมัดระวังในการตีความผลการศึกษา
- การวิจัยเกี่ยวกับกัญชาที่พบมากที่สุด คือ การวิจัยจากผู้ใช้ในท้องตลาด ซึ่งมีความน่าเชื่อถือต่ำเพราะไม่มีแพทย์ยืนยันโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็น การวิจัยที่จะน่าเชื่อถือต้องการการวิเคราะห์ที่ระบุโรคหรืออาการได้อย่างชัดเจน โดยโรคและอาการที่มีการพูดถึงกันมาก คือ พาร์กินสัน และลมชัก
- กรณีพาร์กินสัน มีงานวิจัยจากการสอบถามผู้ที่มีอาการสั่นเกร็งแล้วใช้ยากัญชาได้ผล แต่ยืนยันไม่ได้ว่าคนกลุ่มนี้เป็นพาร์กินสันจริงหรือเป็นอาการสั่นเกร็งจากโรคอื่น ขณะที่การศึกษาที่ยืนยันว่าเป็นพาร์กินสันจริง ผลการวิจัยพบว่ายากัญชาไม่ได้รักษาให้ดีกว่ายาหลอก (Placebo)
- กรณีลมชักตัวยางบางโรค การวิจัยที่พบจะเป็นการใช้ยา CBD เพื่อเสริมยาเดิม ไม่ใช่ทดแทนยาเดิม แต่การวิจัยก็ยังมีจุดน่าสังเกต คือ การวัดผลการรักษายังมีบางส่วนที่แพทย์ บางส่วนที่มีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ทำให้ค่าตับเพิ่ม
- การใช้ทางการแพทย์จึงยังไม่ใช้ยากัญชาเป็นยาเริ่มต้นกับทุกโรคและอาการ
- ไทยปลดล็อกกัญชาต้นปี พ.ศ. 2562 แต่ยากัญชาขวดแรกของไทย เป็นผลิตภัณฑ์โดยองค์การเภสัช (อ.ภ.) เพิ่งจะออกใช้เมื่อ สิงหาคม พ.ศ. 2562 ฉะนั้น ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค จะเป็นการใช้กัญชาที่ผู้ป่วยหาได้เอง ซึ่งช่วงนั้นพบว่ามีคนป่วยจากภาวะกัญชาเป็นพิษเพิ่มสูงมาก และส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ
- คนจำนวนมากใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคที่ไม่มีในข้อบ่งชี้ของกรมการแพทย์ จนเกิดภาวะกัญชาเป็นพิษจำนวนมากภายหลังการอนุญาตนั้นหนาการ

○ คุณมานะ ศิริพิทยาวัฒน์

**รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)**

- ก่อนปี พ.ศ. 2562 มีการเรียกร้องการขอใช้น้ำมันกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพราะมีกรณีของคนที่ใช้แล้วได้ผล เลยเป็นที่มาของการแก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ แต่ตนก็คาดไม่ถึงว่าจะเปิดอนุญาตให้ใช้กัญชาได้มากถึงขนาดที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้
- เดิมทีกัญชาถูกควบคุมโดยกฎหมายหลายฉบับ ตั้งแต่ พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งห้ามปลูก นำเข้า ซื้อมาขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2522

รัฐบาลไทยก็ได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติด ซึ่งกัญชาถูกจัดเป็นหนึ่งในยาเสพติดให้โทษ จนมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดในปี พ.ศ. 2565

- ปัจจุบัน กัญชาทุกส่วน ไม่ได้อยู่ในการดูแลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เพราะไม่ถือเป็นสารเสพติด ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาภายในประเทศที่มีสาร THC เกินร้อยละ 0.2
- การลักลอบนำกัญชาเข้าไทยตอนนี้ยังพบอยู่มาก แม้ผู้ดำเนินการจะไม่ผิดกฎหมายยาเสพติด แต่ก็จะมีผิดกฎหมายอื่นๆ ซึ่งอาจจะมิโทษไม่เท่า

## 2. ประเด็นเรื่องข้อพิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินการโดยเอกชน

### ○ รศ.ดร.ภก. ภาคภูมิ พาณิชยการนันท์

#### คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ตนสนับสนุนให้เอกชนและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการผลิตผลิตภัณฑ์จากกัญชา แต่ต้องมีการควบคุมมาตรฐานให้ชัดเจน โดยกัญชาควรปลูกปลูกในโรงเรือนที่ควบคุมสิ่งแวดล้อม และกันไม่ให้แพร่ออกไปสู่ภายนอก
- การเพาะปลูกกัญชาเพื่อการเป็นพืชสมุนไพร แหล่งเพาะปลูกควรที่จะต้องได้มาตรฐาน เช่น มาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) ขณะที่การผลิตยาควรที่จะต้องได้มาตรฐาน เช่น หลักปฏิบัติที่ดีในการผลิต (GMP)
- ทั้งนี้ ประชาชนต้องเข้าใจด้วยว่า การขอรับรองมาตรฐาน GMP เป็นการขอตามเส้นการผลิต 1 เส้นสินค้า ไม่ใช่การขอในระดับโรงงาน นั่นหมายถึง หากโรงงานใดโรงงานหนึ่งมี GMP ในการผลิตยาชนิดหนึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าโรงงานนั้นจะมี GMP สำหรับการผลิตยาชนิดอื่น เช่น ยาสมุนไพรชนิดใหม่
- ทั้งนี้ อย. ควรเร่งกำหนด GMP สำหรับยากัญชาออกมาโดยเฉพาะ เพื่อให้โรงงานผลิตยากัญชาสามารถมีมาตรฐานในการผลิตและเป็นประโยชน์ต่อการกำกับดูแลได้

### ○ คุณชิตชนก ชิตชอบ

#### Managing Director, BR Power

- ตนเห็นว่ามาตรฐานของสินค้าเป็นเรื่องสำคัญมาก การคุมสารสำคัญของผลิตภัณฑ์กัญชามีความจำเป็น
- ที่ผ่านมาก็จะมีมาตรฐานแนวปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีและการจัดเก็บ (GACP) ซึ่งเป็นมาตรฐานของกัญชาตั้งแต่กระบวนการปลูกจนถึงขั้นการสกัดสาร
- การอนุญาตให้ประชาชนปลูกโดยไม่ควบคุมให้ดี สร้างความกังวลเช่นกัน เพราะยากที่จะควบคุมเรื่องของความสะอาดและความปลอดภัย เนื่องจากกัญชาเป็นพืชที่มีแมลงรบกวนมาก

ก็อาจจะเกิดกรณีที่มีการใช้ยาฆ่าแมลง แล้วนำกัญชาเหล่านั้นมาบริโภคโดยไม่รู้วิธีการจัดการสารพิษก่อน

- การลักลอบกัญชาจากประเทศเพื่อบ้านเข้ามาในไทยก่อปัญหากับผู้ปลูกกัญชาในไทยอย่างมาก มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปริมาณสินค้ามากกว่าความต้องการซื้อของคนในประเทศ
- ตลาดยาเสพติดในไทยยังไม่ค่อยเกิดเพราะยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มากพอ จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ตลาดหลักคือการใช้เพื่อนันทนาการ

### 3. ประเด็นเรื่องข้อพิจารณาเกี่ยวกับข้อเสนองการปรับนโยบายกัญชา

#### ○ รศ.ดร.ภก. ภาคภูมิ พาณิชยการนันท์

##### คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับมาตรการการกำหนดส่วนของพืชที่ไม่นับเป็นยาเสพติด
- ปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งทำความเข้าใจกับสังคม คือ กัญชาทางการแพทย์นั้นมีหลายรูปแบบ ภายในกัญชามีสารหลายตัว เช่น สาร CBD THC มีการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน แม้กระทั่งยาแผนโบราณของไทย กัญชาก็ไม่ใช่ยาเดี่ยว แต่เป็นตำรับยาที่มีการผสมสมุนไพรอื่นเพื่อเสริมและลดฤทธิ์ต่างๆ น้ำมันกัญชา ก็มีหลายรูปแบบทั้งจากกลั่นและการสกัด ทำให้คุณสมบัติการรักษาที่แตกต่างกัน
- แม้กระทั่งตัววัตถุคือ ใบกัญชา ก็มีหลายสายพันธุ์ โดยทั่วไปคนเชื่อว่าใบมี THC ต่ำ แต่จากประสบการณ์การทำวิจัย ผลการวิเคราะห์บางสายพันธุ์พบว่ามี THC สูงเกิน 0.2% ไปมาก ซึ่งทำให้การอนุญาตการใช้ใบเพื่อผสมอาหารอาจจะเป็นอันตราย
- จากตัวอย่างที่ยกมาจะพบว่ากัญชาอยู่ในรูปแบบที่หลากหลายมาก การวิเคราะห์สาร เช่น THC CBD ควรจะทำการวิเคราะห์ที่ผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้าย ไม่ใช่แค่การระบุส่วนของกัญชา

#### ○ คุณชิตชนก ชิตชอบ

##### Managing Director, BR Power

- กัญชาควรที่จะถูกจะกำกับดูแลให้รอบด้านมากกว่านี้ การควบคุมและการบังคับใช้กฎหมายในไทยยังไม่มีประสิทธิภาพ ตนมองว่าการปลดล็อคในไทยทำเร็วเกินไปจนทำให้เกิดการใช้ที่ไม่รับผิดชอบมากเกินไป
- อีกจุดอ่อน คือ กัญชาเข้าถึงง่ายเกินไป มีกฎหมายแต่การบังคับใช้ยังไม่ดีพอ ตนเห็นด้วยกับกรณีของต่างประเทศที่กัญชาทางการแพทย์จะจำกัดไปที่การจ่ายโดยแพทย์ เพราะจะคุมการเข้าถึงและสามารถเก็บข้อมูลได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยการแพทย์ต่อไป
- ตนเห็นว่าการห้ามนันทนาการทั้งหมดเลยอาจจะมากเกินไป กฎหมายควรจะเหมือนกรณีเหล้าที่มีการควบคุมการผลิตและการซื้อขาย

○ รศ.นพ. สหภูมิ ศรีสุมะ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- ตนกคิดว่าประเทศอนุญาตมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะกัญชาเป็นพิษมากขึ้น ซึ่งภาวะนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกทุกประเทศที่อนุญาตการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ
- การอนุญาตการใช้กัญชาเพื่อรักษาตนเอง จะส่งผลกระทบต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพราะการอนุญาตใช้ทำให้คนใช้โดยไม่ปรึกษาแพทย์ ใช้ตามความเชื่อด้วยวิธีที่อาจจะผิดและไม่ได้ระวัง จนเกิดการแพ้และผลข้างเคียงต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลย้อนกลับมาทำให้คนไม่เชื่อในประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์อีกต่อไป
- ประเทศไทยต้องทบทวนจุดยืนของตนเองอีกครั้ง ถ้าต้องการให้กัญชาเป็นแค่กัญชาทางการแพทย์จริงๆ ก็ควรกลับไปใช้กติกามาเมื่อ พ.ศ. 2562
- การกลับไปให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากในทางนโยบาย
- ไม่ว่าจะเลือกจุดยืนไหน ควรต้องทำให้ประชาชนเข้าใจก่อนแล้วค่อยออกกฎหมาย เพื่อป้องกันการใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น จะอนุญาตการนันทนาการก็ควรสร้างความรู้กับประชาชนก่อนว่ากัญชามีความเสี่ยงอะไรบ้าง การเสพทำได้มากน้อยแค่ไหนในกรณีใด

○ คุณมานะ ศิริพิทยาวัฒน์

รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

- ที่ผ่านมามีการเร่งอนุญาตให้กัญชาถูกกฎหมายมากเกินไป เช่น บทเรียนจากตอนที่ถอดกัญชาจากยาเสพติดให้โทษ ควรมีกฎหมายอื่นมาควบคุม ไม่ให้เกิดภาวะสูญญากาศอย่างที่เคยเกิดขึ้น
- กัญชาเป็นที่นิยมมากในแหล่งที่มีนักท่องเที่ยว ต้องตั้งคำถามต่อไปว่าร้านกัญชาพวกนี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของนโยบายแล้วหรือไม่
- ประเทศควรชัดเจนว่าจะเปิดนันทนาการไหม และเปิดแค่ไหน เพื่อให้กฎหมายควบคุมในด้านต่างๆ จะได้ออกมาได้อย่างถูกต้อง
- ตนมีคำถามว่าหน่วยงานที่ดูแลกัญชา เช่น กระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้กับประชาชนเพียงพอหรือยัง ควบคุมได้ดีเพียงพอหรือยัง เพราะตอนนี้ ป.ป.ส. ไม่ได้มีอำนาจควบคุมกัญชาแล้ว ยกเว้นแค่สารสกัดส่วนที่มี THC เกิน 0.2%
- ถ้าเกิดหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลกัญชาสามารถบังคับใช้กฎหมายได้ กฎหมายที่ออกมาก็คงไม่มีปัญหา แต่ก็ควรพิจารณาว่าควบคุมได้จริงหรือไม่

4. ประเด็นเรื่องข้อความเห็นเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม

○ ผู้แทนจาก สมาคมกัญชาภูเก็ต รายที่ 1

- ที่ผ่านมาสมาคมสนับสนุนการทำทุกอย่างให้ถูกกฎหมายและมีมาตรฐานระดับสากล

- นโยบายกัญชาเป็นไปตามแนวนโยบายของในหลวงรัชกาลที่ 9 ที่ผลักดันการใช้และการสร้างเศรษฐกิจจากพืชสมุนไพร
  - กัญชาของไทยสร้างรายได้ให้ประเทศมหาศาล มีการส่งออก มีการลงทุนและมีการจ้างงานไปเยอะมาก
  - ข้าว ยาง ปาล์ม อ้อย พืชเศรษฐกิจเหล่านี้ใช้เวลาการปลูกนานกว่ากัญชา ได้ราคาต่ำกว่ากัญชา และต้องมีการอุดหนุนของภาครัฐ แต่กัญชาไม่เป็นเช่นนั้น ทำให้ถึงไม่สนับสนุนพืชที่มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากถึงขนาดนี้
  - กัญชาสร้างรายได้มหาศาลทั้งจากค่าใบอนุญาต ค่าใช้จ่าย ค่าจ้าง ประเมินขั้นได้ต่ำมากถึง 20,000 ล้านบาท นี่คือนายได้มหาศาลของประเทศ
  - ปัญหาหลักไม่ได้อยู่ที่กัญชา แต่อยู่ที่การใช้ไม่เป็น ควรให้ความรู้กับคนไทย กัญชาไม่เสรีและไม่เคยเสรี แต่การบังคับใช้กฎหมายมีปัญหา
  - ในทางการแพทย์การรักษาความเครียดควรถูกนับเป็นการรักษาโรค ซึ่งกัญชามีส่วนช่วยคนกลุ่มนี้ได้มาก
- ผู้แทนจาก **องค์กรพัฒนาเด็กและครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา**
- ก่อนปี พ.ศ. 2562 ตนได้พยายามทำแผนที่ยาเสพติดในชุมชน พบจุดที่มีปัญหาน้อยมาก แต่หลังจากปลดล็อกกัญชา พบจุดเสพยาในชุมชนเพิ่มขึ้นเยอะมาก จนคนที่ทำงานด้านการต้านยาเสพติดรู้สึกท้อถอย
  - กัญชาอาจจะไม่ใช่ยาเสพติดที่รุนแรง แต่กัญชาก็นำยาเสพติดอื่นเข้ามาขาย รายได้มหาศาลจากกัญชาที่กล่าวอ้างพอจะชดเชยกับความเสียหายเหล่านี้ได้หรือไม่ ตนมองว่าเราควรเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้ลูกหลาน
  - ที่ผ่านมามีการทำโครงการต่างๆ ของตน โดยเฉพาะการทำเรื่องยาเสพติดก็เป็นไปตามแนวนโยบายของในหลวงรัชกาลที่ 9
  - ตนมองว่าควรให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชากับประชากรให้มาก คำนึงถึงความพร้อมของประชาชนก่อนผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ
- ผู้แทนจาก **สมาคมกัญชาภูเก็ต รายที่ 2**
- ที่ภูเก็ต สมาคมฯ ให้ความสำคัญกับการให้องค์ความรู้ ทั้งกับฟาร์ม ผู้ประกอบการ ผู้ใช้ มีมาตรการให้องค์ความรู้ตลอด มีการห้ามขายให้เยาวชน ทำการปลูกให้มีมาตรฐาน
  - กัญชาเป็นพืชสมุนไพรควบคุม ไม่เคยเสรี ขอให้ผู้เสวนาระวังการใช้คำพูด เช่น กัญชาไม่ใช่พืชเสพติด แต่ทำไมกลับใช้คำว่าเสพ
- ผู้แทนจาก **กลุ่มร่างพระราชบัญญัติกัญชากัญชงฉบับประชาชน**
- กัญชามีประโยชน์มาก มีประวัติศาสตร์การเข้ามาช้านานและมีการใช้ในระดับสากล

- ตอนพยายามที่ยื่นร่างพระราชบัญญัติกัญชากัญชง ฉบับประชาชน มีการรวบรวมรายชื่อ มีการเข้าสู่รัฐสภาและทำประชาพิจารณ์อย่างถูกต้อง เพื่อผลักดันการใช้กัญชาของไทยขณะนี้ ร่างกำลังเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา
  - กลุ่มร่างพระราชบัญญัติกัญชากัญชงฉบับประชาชน มีทั้งคณาจารย์ในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะ แพทย์แผนไทย
  - การนำเสนอการวิจัย ตนขอเสริมกรณีของเนเธอร์แลนด์ พบว่าให้ผลดีทางสังคมมาก กัญชา ทำให้อัตราหย่าร้างลด อัตราฆ่าตัวตายลด อาชญากรรมลด จนคุณกว้าง หวังว่าจะนำเรื่องพวกนี้มา นำเสนอด้วย
  - หรือกรณีของสหรัฐที่แต่ละรัฐมีความต้องการไม่เหมือนกัน เช่น บางรัฐที่มีระดับความเครียด มาก ก็มีการอนุญาตใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการช่วยลดความเครียดของประชาชน
- ผู้แทนจาก ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
- ตนเคยร่วมพิจารณาร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติด
  - ตนมีความเห็นว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการวิจัยนี้ ในหลายข้ออาจจะเสนอเป็นนามธรรม มากไปหน่อย ไม่มีข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติที่ชัดเจน หลายประเด็นเคยมีหน่วยงานต่างๆ นำเสนอไปแล้ว ควรปรับข้อเสนอและเพิ่มรายละเอียดให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
  - เช่น กรณีการส่งเสริมทุนวิจัยเกี่ยวกับกัญชา ควรระบุให้ชัดเจนว่าทุนวิจัยประเภทใดที่ควรทำ แบบเร่งด่วน ที่ผ่านมาไทยมีสถาบันกัญชาทางการแพทย์ (สกช.) แต่ไม่มีทั้งงบประมาณและ บุคลากรที่เพียงพอ
  - ตนเห็นว่าคู่มือของกรมการแพทย์ ยังไม่สามารถถือเป็นการปริทัศน์เป็นระบบ (Systematic Review) ที่แท้จริง ควรส่งเสริมให้มีการปริทัศน์เป็นระบบที่แท้จริง
  - อยากขอให้ ทีดีอาร์ไอ ช่วยวิจัยทางการเมือง ว่าเหตุใดร่าง พ.ร.บ. กัญชากัญชง ถึงได้ผ่าน วาระ 1 แต่ตกวาระ 2 และ 3
- ผู้แทนจาก กรมวิชาการเกษตร
- กรมวิชาการเกษตร ดูแลเรื่องมาตรฐาน GAP และมีการพิจารณากฎหมายต่างๆ ในหลาย ประเด็น ตนมีความเห็นว่าการควบคุมในไทยยังขาดเรื่องของการควบคุมในระดับต้นน้ำไป มาก
  - ตนเห็นว่าควรเสนอให้มีกฎหมาย กัญชงแยกออกจากกัญชา เพราะกัญชงต่างจากกัญชามาก
  - กรมวิชาการเกษตรมีโครงการพัฒนาสายพันธุ์เพื่อประโยชน์ทางกาแพทย์ แต่ที่ผ่านมามีปัญหา คือ ไม่ทราบลักษณะของสายพันธุ์ที่เป็นที่ต้องการของแพทย์ เลยอยากจะทำให้มีการให้ความรู้ที่แพทย์ต้องการ สายพันธุ์แบบไหนเพื่อที่กรมวิชาการเกษตรจะได้พัฒนาให้ได้อย่างตรงตามความต้องการ

ภาคผนวก ข  
จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของการวิจัย



**Thailand Development Research Institute Institutional Review Board (TDRI-IRB)**

**Certificate of Approval**

Research Project: **ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH, ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS**

Protocol No.: **TDRI-IRB/2023/03**

Approval Includes:

1. Principle Investigator:

Affiliation: DR. NUTTANAN WICHITAKSORN  
Thailand Development Research Institute

Research Site:

2. Submission form version date: 30 JUN 2023
3. Protocol version date: 30 JUN 2023
4. Participant Information sheet version date: -
5. Informed Consent form version date: 30 JUN 2023
6. Questionnaire version date: 2 JUN 2023
7. Interview guideline version date: -
8. Recruitment materials version date: -
9. Others: -

TDRI-IRB is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki and The Belmont Report.

Date of Approval: 5 JULY 2023

Date of Expiration: 5 JULY 2024

Signature of Chairperson:.....

(Dr. Viroj Naranong)  
TDRI-IRB Chair



## แบบสรุปผลงานวิจัย

### ก. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย (สำหรับประชาสัมพันธ์)

1. ชื่อผลงาน แผนงาน การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH, ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS.....

- 1) โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจเพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชาของภาครัฐ: ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประเด็นด้านกฎหมาย และภาษีสรรพสามิต (ECONOMIC KNOWLEDGE TO SUPPORT GOVERNMENT'S CANNABIS LEGALIZATION: ECONOMIC BENEFITS, LEGAL ISSUES, AND EXCISE TAX)
- 2) โครงการย่อยที่ 2 การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา (ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS)
- 3) โครงการย่อยที่ 3 แนวทางและมาตรการใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ และมาตรการกำกับดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาต่อสังคม (MEDICINAL CANNABIS USES IN THAILAND: OPPORTUNITIES FOR PATIENTS, DRUG INDUSTRY, AND HEALTH SYSTEM, AND APPROPRIATE REGULATORY SYSTEM TO MITIGATE ADVERSE IMPACTS ON THE COUNTRY)

2. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย/หัวหน้าแผนงาน.....ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร.....

..... Nuttanan Wichitaksorn, Ph.D.....

3. ที่อยู่ติดต่อได้.....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เลขที่ 565 ซอยรามคำแหง 39 (เทพลีลา) เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310.....เบอร์โทรศัพท์.....02-718-5460.....

E-mail..... nuttanan@tdri.or.th, nuttanan.wichitaksorn@gmail.com.....

4. ชื่อหน่วยงาน.....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ.....2567.....

6. คำค้น keyword.....กัญชา ผู้ใช้สารเสพติดกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสังคม (Cannabis, Cannabis users, Health impacts, Economic impacts, Social impacts)

7. อ่างอิง -

## 8. รูปภาพ

ข้อเสนอแนะ

### เพื่อการกำกับดูแลและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
<b>การใช้ทางการแพทย์</b> (แผนปัจจุบันและทางเลือก)	✓	<input checked="" type="checkbox"/> ตามคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์ และแพทย์แผนไทย  <input checked="" type="checkbox"/> เว้นแต่มีภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ตามข้อเสนอแนะจาก การกำกับดูแลด้านกฎหมาย (ที่กล่าวถึงแล้ว)
<b>การใช้เพื่อนันทนาการ</b>	✓	<input checked="" type="checkbox"/>

การปลูก/ผลิต/ขาย	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
<b>การปลูก</b> * เพื่อการพาณิชย์ * ในครัวเรือน	✓ ✓	<input checked="" type="checkbox"/> เฉพาะทางการแพทย์ <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>การผลิต</b> * ผลิตภัณฑกัญชาทางการแพทย์ * ผลิตภัณฑอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค (เครื่องสำอาง) * ผลิตภัณฑกัญชาเพื่อนันทนาการ	✓ ✓ ✓	<input checked="" type="checkbox"/> <small>ขึ้นทะเบียนยา/ยารองรับสนับสนุน clinical trial และศูนย์ศึกษาวิจัยพืชและยาสมุนไพร</small> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>การขาย</b> * ในร้านค้าปลีก	✓	<input checked="" type="checkbox"/> เฉพาะร้านที่มีใบอนุญาต

#### กำหนดนิยามและกิจกรรม "การใช้กัญชา" ให้ชัดเจน

ในร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ล่าสุด ยังขาด คำนิยาม "การใช้กัญชา" เพื่อการแพทย์และนันทนาการ" ที่ชัดเจนและขาดรายละเอียดเกี่ยวกับ กิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เสี่ยงการฉวยประโยชน์จากความคลุมเครือ เช่น การดื่มดื่มน เป็นการใช้ เพื่อนันทนาการหรือไม่

#### มีการสำรวจประเมินผล หลัง พ.ร.บ. บังคับใช้

หลังร่างพ.ร.บ. กัญชา กัญชง บังคับใช้ 3 ปี ควรมีการสำรวจประเมินผล การบังคับใช้ซึ่งหน่วยงานรับผิดชอบ ควรเป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สกสว. และ/หรือ วช. เช่น รัฐฯจัดซื้อจัดจ้างแบบจากฯ ใช้สำรวจการใช้กัญชงในปี 2561 หลังรัฐมนตรีกลางประกาศใช้กัญชาจากกฎหมาย และดำเนินการสำรวจนำข้อมูล 3 ปี

#### มีการติดตามประเมินผลของนโยบาย กัญชา

ภาครัฐควรมีการติดตาม และประเมินผลกระทบ จากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน เศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เพิ่มขึ้น

ทีมนงานวิจัยประเมินสถานการณ์ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม  
 อร. เนติชนก วิจิตรอักษร  
 โทร. 02-2564-1111 ต่อ 3000 หรือ 3001  
 อีเมล: nuttonn@tdri.or.th

www.nrct.go.th  
 @nrctofficial

## 9. สรุป 1 หน้า สำหรับการประชาสัมพันธ์

การปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และนันทนาการเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ออกกฎหมายปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติดตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 โดยมัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การปลดล็อกดังกล่าวทำให้ประชาชนสามารถปลูก ซื้อมาขาย ผสมในอาหาร และใช้เพื่อนันทนาการในพื้นที่ส่วนตัวได้ หลังการประกาศดังกล่าวมีจำนวนผู้ลงทะเบียนปลูกกัญชาทางแอปพลิเคชันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าล้านคน ส่งผลให้การเข้าถึงกัญชาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

แผนงานวิจัย "การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง" จึงมีเป้าหมายเพื่อ 1) ประเมินสถานการณ์และผลกระทบทั้งในด้านบวกและลบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและลดผลกระทบ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และ

แนวทางการใช้ยาที่เหมาะสม มีกรอบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบเชิงบวกและลบจาก ยา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 3 โครงการย่อยที่ครอบคลุมทุก มิติ เนื่องจากผลกระทบจากยามีรูปแบบทับซ้อนกันทั้ง 3 ด้าน คือ มิติด้านเศรษฐกิจในโครงการย่อยที่ 1 มิติด้าน สังคมในโครงการย่อยที่ 2 และมิติด้านสุขภาพในโครงการย่อยที่ 2 (ระดับบุคคล) และโครงการย่อยที่ 3 (การแพทย์ การผลิตยา การผลิตอาหาร การบริโภคและการค้า) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับผลประโยชน์จากยาต่อเศรษฐกิจไทยนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัดนัก หลังจากที่รัฐบาลปลดกัญชาออก จากบัญชียาเสพติดใน ปี พ.ศ. 2565 ปริมาณกัญชาในตลาดได้เพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะกลุ่มคุณภาพต่ำทำให้ ราคาบัญชาลดต่ำลง ในขณะที่เดียวกันกฎระเบียบที่ไม่ชัดเจนทำให้ผลิตภัณฑ์กัญชา (รวมถึงสารสกัดต่าง ๆ) ในตลาด เพิ่มขึ้นอย่างมากส่งผลให้วิสาหกิจชุมชนจำนวนมากไม่น้อยที่ปฏิบัติตามกฎที่ออกมาใน ปี พ.ศ. 2562 ประสบปัญหา ขาดทุน ภาคเอกชนที่ลงทุนในเรื่องกัญชาเองมีเพียงไม่กี่รายที่สามารถคุ้มทุนและอยู่รอดต่อไปได้ ขณะที่ผลด้าน เศรษฐกิจที่มาจากการท่องเที่ยวก็ยังไม่ชัดเจน

นอกจากผลทางเศรษฐกิจที่ยังไม่เป็นที่แน่ชัดนัก ผลเชิงบวกอาจเกิดขึ้นจากการใช้เพื่อการแพทย์ (รวม แพทย์ทางเลือก) ขณะที่ผลเชิงลบนั้นเกิดจากการใช้เพื่อนันทนาการโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งใน ต่างประเทศที่ปลดกัญชาออกจากยาเสพติดให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้น สิ่งที่รัฐบาลไทยควรต้อง พิจารณาคือการเพิ่มหรือสนับสนุนผลเชิงบวกขณะเดียวกันก็ควรพิจารณาลดหรือขจัดผลเชิงลบซึ่งเครื่องมือสำคัญใน การจัดการเรื่องนี้คือ "การบังคับใช้" กฎหมาย คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในภาพรวม ในร่าง พรบ.กัญชา กัญชง ฉบับใหม่ รัฐบาลควรกำหนดนิยามและกิจกรรมในการ ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อนันทนาการให้ชัดเจน ควรสำรวจและประเมินผล พรบ.กัญชา กัญชง หลังจาก ที่บังคับใช้ไปแล้ว 3 ปี และควรติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชาโดยเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้นตามมาด้วย

2. ข้อเสนอแนะด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ รัฐบาลควรกำหนดนิยามกัญชาเพื่อการแพทย์แยกจากกัญชาเพื่อ วัตถุประสงค์อื่น เช่น บริโภคเพื่อเสริมสุขภาพ กัญชาทางการแพทย์มีประโยชน์ในวงจำกัดในฐานะยาทางเลือกกรณี ที่ไม่มียาที่ใช้ได้ผลดี ในการกำหนดนโยบายกัญชาทางการแพทย์ รัฐบาลควรพิจารณาในบริบทของภาพใหญ่/ ภาพรวมและให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อประชาชนเป็นหลัก ควรสนับสนุน (ซึ่งรวมเงินทุน) การทำ clinical trial ในกลุ่มโรคที่มีการอ้างโดยบุคลากรทางการแพทย์/แผนไทยในไทยที่ต่างไปจากในต่างประเทศว่ามีประสิทธิผลใน การรักษาบางโรค (เช่น นอนไม่หลับ) ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ควรจัดตั้ง/พัฒนาศูนย์ศึกษารายจ่ายพืชและยาสมุนไพร ที่ สามารถพิสูจน์คุณภาพ/ทดลองยาบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ ควรพัฒนาระบบ/ ขยายการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ที่ลงทุนกับกัญชาให้ครอบคลุมพืชสมุนไพรตัวอื่น (อาจ พิจารณารวมพืชที่มีฤทธิ์เสพติด) และควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และยุติการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่ไม่มีหลักฐานเพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะด้านการใช้เพื่อนันทนาการ รัฐบาลไม่ควรอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ ยกเว้นว่า รัฐบาลสามารถมีกฎระเบียบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการควบคุมการใช้ และควรกำหนดให้มีกลไกสนับสนุน ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต่อการติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาในระดับประเทศและระดับ พื้นที่

4. ข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย รัฐบาลควรกำหนดให้การปลูกกัญชาเป็นการปลูกเพื่อการ พาณิชย์และต้องเป็นไปเพื่อการแพทย์สำหรับรักษาโรคที่ได้รับการรับรองเท่านั้น ควรยกเลิกการนำกัญชาไปใช้ใน ผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคอื่น ๆ ควรมีมาตรการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค ร้านค้าปลีก (dispensary) ต้องมีใบอนุญาตสำหรับการแพทย์เท่านั้น ในกรณีที่รัฐบาลอนุญาตให้มีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ขั้น สดท้าย รัฐบาลควรจัดเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ นอกจากนี้ระดับและความเข้มข้นของ มาตรการควบคุมการครอบครองและจำหน่ายกัญชาต้องเทียบเท่าหรือไม่น้อยไปกว่ากฎหมายควบคุมการจำหน่าย แอลกอฮอล์

5. ข้อเสนอแนะการลดผลกระทบ/กลไกการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน รัฐบาลควรเปิดโอกาสให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและจัดการเรื่องกัญชาในพื้นที่โดยเฉพาะการสร้างกฎระเบียบของชุมชน

**ข. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย**

(สำหรับเผยแพร่ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์ [www.thai-explore.net](http://www.thai-explore.net))

1. ชื่อผลงาน แผนงาน การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH, ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS.....

- 1) โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจเพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชาของภาครัฐ: ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประเด็นด้านกฎหมาย และภาษีสรรพสามิต (ECONOMIC KNOWLEDGE TO SUPPORT GOVERNMENT'S CANNABIS LEGALIZATION: ECONOMIC BENEFITS, LEGAL ISSUES, AND EXCISE TAX)
- 2) โครงการย่อยที่ 2 การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา (ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS)
- 3) โครงการย่อยที่ 3 แนวทางและมาตรการใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ และมาตรการกำกับดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาต่อสังคม (MEDICINAL CANNABIS USES IN THAILAND: OPPORTUNITIES FOR PATIENTS, DRUG INDUSTRY, AND HEALTH SYSTEM, AND APPROPRIATE REGULATORY SYSTEM TO MITIGATE ADVERSE IMPACTS ON THE COUNTRY)

2. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย/หัวหน้าแผนงาน.....ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร.....

..... Nuttanan Wichitaksorn, Ph.D.....

3. ที่อยู่ติดต่อได้.....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เลขที่ 565 ซอยรามคำแหง 39 (เทพลีลา) เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310.....เบอร์โทรศัพท์.....02-718-5460.....

E-mail..... nuttanan@tdri.or.th, nuttanan.wichitaksorn@gmail.com.....

4. ชื่อหน่วยงาน...สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ.....2567.....

6. คำค้น keyword.....กัญชา ผู้ใช้สารเสพติดกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสังคม (Cannabis, Cannabis users, Health impacts, Economic impacts, Social impacts).....

7. อ้างอิง -

8. รูปภาพ

**ข้อเสนอแนะ**  
**เพื่อการกำกับดูแลและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง**

การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
 <b>การใช้ทางการแพทย์</b> (แผนปัจจุบันและทางเลือก)	✓	✓ ตามคำสั่งใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย
 <b>การใช้เพื่อนันทนาการ</b>	✓	✗ เว้นแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจนและเป็นระบบแก่สิทธิการกำกับดูแลด้านกฎหมาย (ทั้งระดับจังหวัดขึ้นไป)

การปลูก/ผลิต/ขาย	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
 <b>การปลูก</b> * เพื่อการพาณิชย์ * ในครัวเรือน	✓ ✓	✓ ✗ เฉพาะทางการแพทย์
 <b>การผลิต</b> * ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ * ผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค (เครื่องสำอาง) * ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการ	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✗ ขึ้นทะเบียน/อย. เจริญสมบูรณ์ clinical trial และอนุมัติกัญชาวิจัยพืชและชันสูตรพืช
 <b>การขาย</b> * ในร้านค้าปลีก	✓	✓ เฉพาะร้านที่มีใบอนุญาต

<b>กำหนดนิยามและกิจกรรม "การใช้กัญชา" ให้ชัดเจน</b>  <p>ในร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ล่าสุด ยังขาด คำนิยาม "การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และนันทนาการ" ที่ชัดเจนและขาดรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เสี่ยงการฉวยประโยชน์จากความคลุมเครือ เช่น การดัดแปลง เป็นการใช้เพื่อนันทนาการหรือไม่</p>	<b>มีการสำรวจประเมินผล หลัง พ.ร.บ. บังคับใช้</b>  <p>หลังร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง บังคับใช้ 3 ปี ควรมีการสำรวจประเมินผล การบังคับใช้ซึ่งหน่วยงานรับผิดชอบ ควรเป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สกสว. และ/หรือ วช. เช่น รัฐบริติชโคลัมเบีย แคนาดา ได้สำรวจการใช้กัญชงในปี 2561 หลังรัฐบาลกลางประกาศกัญชงตามกฎหมาย และดำเนินการสำรวจอย่างต่อเนื่อง 3 ปี</p>	<b>มีการติดตามประเมินผล ของนโยบาย กัญชา</b>  <p>ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น</p>
---	---	---


 ที่มา: แผนงานวิจัยการประเมินสถานการณ์ และจะ ทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง  
 สอนถนอมข้อมูลเพิ่มเติม ดร. นฤนที วีระธัญญ์ โทร. 02-25420000, 02-25420001, 02-25420002, 02-25420003, 02-25420004, 02-25420005, 02-25420006, 02-25420007, 02-25420008, 02-25420009, 02-25420010, 02-25420011, 02-25420012, 02-25420013, 02-25420014, 02-25420015, 02-25420016, 02-25420017, 02-25420018, 02-25420019, 02-25420020, 02-25420021, 02-25420022, 02-25420023, 02-25420024, 02-25420025, 02-25420026, 02-25420027, 02-25420028, 02-25420029, 02-25420030, 02-25420031, 02-25420032, 02-25420033, 02-25420034, 02-25420035, 02-25420036, 02-25420037, 02-25420038, 02-25420039, 02-25420040, 02-25420041, 02-25420042, 02-25420043, 02-25420044, 02-25420045, 02-25420046, 02-25420047, 02-25420048, 02-25420049, 02-25420050, 02-25420051, 02-25420052, 02-25420053, 02-25420054, 02-25420055, 02-25420056, 02-25420057, 02-25420058, 02-25420059, 02-25420060, 02-25420061, 02-25420062, 02-25420063, 02-25420064, 02-25420065, 02-25420066, 02-25420067, 02-25420068, 02-25420069, 02-25420070, 02-25420071, 02-25420072, 02-25420073, 02-25420074, 02-25420075, 02-25420076, 02-25420077, 02-25420078, 02-25420079, 02-25420080, 02-25420081, 02-25420082, 02-25420083, 02-25420084, 02-25420085, 02-25420086, 02-25420087, 02-25420088, 02-25420089, 02-25420090, 02-25420091, 02-25420092, 02-25420093, 02-25420094, 02-25420095, 02-25420096, 02-25420097, 02-25420098, 02-25420099, 02-25420100  
 nuttonan@tdri.or.th


 www.nrct.go.th @nrctofficial

9. คำอธิบาย 5 บรรทัด (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

รัฐบาลได้ปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดเมื่อประมาณกลางปี พ.ศ. 2565 ทำให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และสร้างประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ แต่ยังคงพบผลกระทบเชิงลบด้านสังคมและสุขภาพจากการใช้เพื่อนันทนาการโดยขาดการควบคุมและกำกับดูแล งานวิจัยชิ้นนี้สนับสนุนการผลักดันกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยภาครัฐต้องลดความเสี่ยงและผลกระทบทางสังคมและสุขภาพที่เกิดขึ้น ผ่านการกำหนดมาตรการการควบคุมที่ชัดเจน การขจัดประเด็นความไม่ชัดเจนทางด้านกฎหมายที่ยังคงมีอยู่ และมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชาอย่างต่อเนื่อง

10. นำเข้าข้อมูลสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์

www.thai-explore.net

ค. แบบฟอร์มสรุปรงานวิจัยในรูปแบบ info graphic

1. ตราสัญลักษณ์ของ วช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



2. ชื่อผลงาน แผนงาน การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH, ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS.....

- 1) โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาองค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจเพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชาของภาครัฐ: ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ประเด็นด้านกฎหมาย และภาษีสรรพสามิต (ECONOMIC KNOWLEDGE TO SUPPORT GOVERNMENT'S CANNABIS LEGALIZATION: ECONOMIC BENEFITS, LEGAL ISSUES, AND EXCISE TAX)
- 2) โครงการย่อยที่ 2 การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา (ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS)
- 3) โครงการย่อยที่ 3 แนวทางและมาตรการใช้กัญชาเพื่อเพิ่มทางเลือกด้านการแพทย์และสุขภาพ และมาตรการกำกับดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาต่อสังคม (MEDICINAL CANNABIS USES IN THAILAND: OPPORTUNITIES FOR PATIENTS, DRUG INDUSTRY, AND HEALTH SYSTEM, AND APPROPRIATE REGULATORY SYSTEM TO MITIGATE ADVERSE IMPACTS ON THE COUNTRY)

3. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย/หัวหน้าแผนงาน.....ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร.....

..... Nuttanan Wichitaksorn, Ph.D.....

4. E-mail..... nuttanan@tdri.or.th, nuttanan.wichitaksorn@gmail.com.....

5. ชื่อหน่วยงาน....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

6. ประมวลผลงานวิจัยสรุปเป็นภาพ info graphic ในรูปแบบต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อการกำกับดูแลและลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
<b>การใช้ทางการแพทย์</b> (แผนปัจจุบันและทางเลือก)	✓	✓ ตามคำสั่งใช้ของบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์แผนไทย
<b>การใช้เพื่อนันทนาการ</b>	✓	✗ เว้นแต่มีภาวะเจ็บที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพตามข้อเสนอแนะต่อการกำกับดูแลด้านกฎหมาย (ทั้งสองข้างต่อไป)

การปลูก/ผลิต/ขาย	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีมนวิจัย
<b>การปลูก</b> ✳ เพื่อการพาณิชย์ ✳ ในครัวเรือน	✓	✓ <sup>!</sup> เฉพาะทางการแพทย์ ✗
<b>การผลิต</b> ✳ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ✳ ผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการบริโภค (เครื่องสำอาง) ✳ ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการ	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✗ <small>ขึ้นทะเบียนยา/อย. เร่งสนับสนุน clinical trial และศูนย์ที่กัญชาวิจัยและจำหน่าย</small>
<b>การขาย</b> ✳ ในร้านค้าปลีก	✓	✓ <sup>!</sup> เฉพาะร้านที่มีใบอนุญาต

#### กำหนดนิยามและกิจกรรม "การใช้กัญชา" ให้ชัดเจน

ในร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง ล่าสุด ยังขาด คำนิยาม "การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และนันทนาการ" ที่ชัดเจนและรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเสี่ยงการช่วยประโยชน์จากความคลุมเครือ เช่น การดื่มดื่มน เป็นการใช้เพื่อนันทนาการหรือไม่

#### มีการสำรวจประเมินผล หลัง พ.ร.บ. บังคับใช้

หลังร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง บังคับใช้ 3 ปี ควรมีการสำรวจประเมินผล การบังคับใช้ซึ่งหน่วยงานรับผิดชอบควรเป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สกสว. และ/หรือ วช. เช่น รัฐธรรมนูญคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติใช้กัญชาในปี 2561 หรือรัฐบาลกลางประกาศใช้กัญชาตามกฎหมายและดำเนินการสำรวจประเมินผล 3 ปี

#### มีการติดตามประเมินผลของนโยบายกัญชา

ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น

ทีมวิจัย: แผนงานวิจัยการประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงองค์การและนโยบาย สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

สถานที่ข้อมูลเพิ่มเติม: ดร. ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร

อีเมล: nuttonon@tdri.or.th

www.nrct.go.th

@nrctofficial

แบบฟอร์มประเมินผลการวิจัยในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม  
ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

\*\*\*\*\*

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**ชื่อแผนงานวิจัย**

.....การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจาก  
กัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง.....

.....ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH,  
ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS.....

**ชื่อนักวิจัย** ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร และคณะ

**หน่วยงาน** สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

**งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน สำหรับแผนงาน** 300,000..... (บาท)

**ปีงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน** 2566.

**วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ** 2567.....

**เป้าหมายดำเนินการ** ข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และ  
ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

**พื้นที่การใช้ประโยชน์** ทั่วประเทศ

**ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม**

**2.1 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม**

**มตินโยบาย**

- ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเร่งด่วนของประเทศ คือ

.....แม้กัญชาจะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจและทางเลือกในการรักษา แต่พบผลกระทบต่อ  
เชิงลบทางสังคมและสุขภาพจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงต้องมี  
มาตรการในการควบคุมและกำกับดูแล ทั้งนี้กลไกในทางกฎหมายพบว่า ยังต้องเน้นย้ำเรื่องความจำเป็นใน  
การกำหนดกฎหมายที่ชัดเจน ขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพยังมีช่องว่างความรู้ในหมู่ประชาชนและผู้ผลิต  
เกี่ยวกับการบริโภคกัญชาอย่างปลอดภัย

ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายทางด้านสุขภาพทางการแพทย์ ยังต้องการความรู้อีกมาก เนื่องจากการยังขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เพียงพอในการใช้กัญชา กับหลายโรค การขับเคลื่อนการใช้ที่อาจจะไม่ได้ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และการพัฒนาอุตสาหกรรมยาที่ยังไม่เติบโตมากนักในไทย

- ชื่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

..... 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. กระทรวงการคลัง 3. กระทรวงยุติธรรม 4. กระทรวงมหาดไทย

..... 5. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 6. ท้องถิ่น 7. ผู้ประกอบการ 8. ประชาชน

- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี)

..... นำเสนองานผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ และทำวิจัยภาคสนามเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับประชาชน ผู้ประกอบการ เกษตรกร องค์กรการแพทย์ สาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ผู้กำหนดนโยบาย และภาคเอกชน ช่วงปี 2566-2567

- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

..... ภาครัฐสามารถปรับปรุงนโยบายหรือกำหนดมาตรการต่างๆ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทั้งในด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติ และภาคเอกชนสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ได้

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

..... นโยบายรัฐมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐได้มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางการแพทย์และนันทนาการ ข้อจำกัด ผลกระทบ และแนวทางนโยบายที่เหมาะสมที่ทำให้สุขภาพทางการแพทย์ของไทยสามารถที่จะเป็นทางเลือกทางการแพทย์ให้แก่คนจำนวนมาก การพัฒนาอุตสาหกรรมยาและการควบคุมผลกระทบเชิงลบจากการใช้กัญชาในไทย ผู้ประกอบการเข้าใจสถานการณ์เพื่อปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และประชาชนเข้าใจและเตรียมความพร้อมกับการเข้ามาของกัญชา

## 2.2 ทรรศนะทางปัญญาที่เกิดจากงานวิจัย

## 2.3 ผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

..... หน่วยงานภาครัฐได้รับข้อมูลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงนโยบายหรือกำหนดมาตรการต่างๆ ให้มีความเหมาะสม

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ).....

2.5 ผลกระทบจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ).....

ลงชื่อ ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร .....

(ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร)

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนงาน .....

## รายนามคณะผู้วิจัย

รายนาม	หน่วยงาน	รายละเอียดการติดต่อ (e-mail)
<b>หัวหน้าแผนงาน</b>		
ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nuttanan@tdri.or.th, nuttanan.wichitaksorn@gmail.com
<b>โครงการย่อยที่ 1</b>		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 1</b>		
ดร.นณริฎ พิศลยบุตร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	bisonyabut@tdri.or.th, nonarit.b@gmail.com
<b>ที่ปรึกษาโครงการย่อยที่ 1</b>		
ดร. สมชัย จิตสุชน	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	Sj.tdri@gmail.com, tao@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 1</b>		
ดร.กิริติพงศ์ แนวนวมลี	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	kiratipong@tdri.or.th
นายวัชรินทร์ ตันตีสันต์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	watcharin@tdri.or.th
นางสาวสุนันท์ พุ่มคำ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	sunan@tdri.or.th
นายพนธกร วรภมร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	pontakorn@tdri.or.th
นางสาวสุพธิดา เลิศรุจิวัฒน์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	sutthida@tdri.or.th
นางสาวธารทิพย์ ศรีสุวรรณเกศ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	thanthip_sr@tdri.or.th
นางสาวชนิสรา คำคำ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	chanisara@tdri.or.th
<b>โครงการย่อยที่ 2</b>		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 2</b>		
รศ.ดร.อดิษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	adis@tdri.or.th
<b>ที่ปรึกษาโครงการย่อยที่ 2</b>		
ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nipon@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 2</b>		
นายพลีษฐ์ พัจณา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	phetphatchana@tdri.or.th
นางสาวนันทพร เมธาคุณวุฒิ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nuntaprn@tdri.or.th
นายพันปรีชา ภูทอง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	punpreecha@tdri.or.th
นายภูริช พุ่มแสง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	purich@tdri.or.th
นายธนรัต โชติกเสถียร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	thanarat@tdri.or.th

รายนาม	หน่วยงาน	รายละเอียดการติดต่อ (e-mail)
<b>โครงการย่อยที่ 3</b>		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 3</b>		
ดร.วิโรจน์ ญ. ระนอง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	viroj@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 3</b>		
รศ.นพ.สทภูมิ ศรีสมะ	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	boat_ra_ac@hotmail.com
นายวุฒิพงษ์ ตุ่นยุทธ์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	wuttipong@tdri.or.th
นายอรุณพร พรพูนสวัสดิ์	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	aroonporn@tdri.or.th
<b>ผู้ประสานงานแผนงาน</b>		
นางสาววิมลรัตน์ เหมือนกุล	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	wimolrat@tdri.or.th

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ที่อยู่ 565 ซอยรามคำแหง 39 วังทองกลาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 02-7185460