5

# จับตานโยบายกัญชาเสรี ขายฝันหรือทำจริง?

ภาพ : https://www.thairath.co.th

แม้ประเทศไทยจะเป็นชาติแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ที่อนุญาตให้นำกัญชาและกระท่อมไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และรักษาโรค แต่นั่นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเท่านั้น กระแสปลดล็อกกัญชาถูกโหมขึ้นอย่างหนักในช่วงการเลือกตั้ง ปี 2562 พรรคการเมืองบางพรรคได้ชู "นโยบายกัญชาเสรี" โดยผลักดันให้พืชกัญชาสามารถปลูกได้อย่างเสรีทั่วทุกบ้าน แต่การควบคุมกัญชาไม่ให้เอามาใช้ในทางเสพติดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีมาตรการควบคุม ควบคู่ไปกับการอนุญาตใช้พืชกัญชาทางการแพทย์อย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาวัวหายล้อมคอกในภายหลัง

ปัจจุบันกัญชาเป็นพืชที่เป็นที่ยอมรับกันว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์ ในสหราชอาณาจักรมีการนำกัญชามาสกัดเพื่อใช้ในการรักษาโรคปลอกประสาทแข็ง จนเป็นที่ยอมรับให้ใช้ทางการแพทย์ใน 24 ประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ออสเตรีย เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สเปน ฯลฯ นอกจากนี้ก็ยังมีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการบำบัดรักษาอาการจิตเวชและระบบประสาท (Neuropsychiatric symptoms) การรักษาอาการไม่อยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น บางประเทศจึงยอมให้มีการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ [1] เช่น แคนาดา อิสราเอล เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สวิตเซอร์แลนด์ และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา และมีอีกหลายประเทศที่ยอมรับให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ บทความนี้เป็นการสรุปและอภิปรายถึงพัฒนาการของนโยบายกัญชาเสรีในไทย ประกอบด้วยการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนเรื่องกัญชาของกลุ่มต่าง ๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายกัญชาเสรี

## กัญชาเสรีจากป้ายหาเสียงสู่นโยบายรัฐบาล

สำหรับนโยบายกัญชาเสรี เป็น 1 ใน 6 นโยบายเร่งด่วน [2] ของพรรคภูมิใจไทย ที่ใช้ในการหาเสียงเลือกตั้ง ภายหลังมลรัฐแคลิฟอร์เนียของสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายอนุญาตให้ร้านค้าปลีกสามารถขายกัญชาเพื่อการนันทนาการแก่ผู้ซื้อที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไปได้ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2561 โดยนายศักดิ์สยาม ชิดชอบ เลขาธิการพรรคภูมิใจไทย กล่าวว่าการออกกฎหมายฉบับดังกล่าวทำให้มลรัฐแคลิฟอร์เนียเป็นตลาดกัญชาที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยมีมูลค่าของธุรกิจกัญชาไม่น้อยกว่า 1.5 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นเงินไทยประมาณ 4 แสน 9 หมื่น 5 พันล้านบาท สร้างรายได้เป็นภาษีให้แก่มลรัฐแคลิฟอร์เนียปีละไม่น้อยกว่า 3 พันล้านดอลลาร์ หรือประมาณ 1 แสนล้านบาท มีการอนุญาตให้ประชาชนของมลรัฐแคลิฟอร์เนียสามารถปลูกกัญชาไว้ในบ้านได้ครอบครัวละไม่เกิน 6 ต้น โดยรัฐเก็บค่าธรรมเนียมปลูกต้นละ 1 ดอลลาร์ หรือ 30 บาทต่อปี เพื่อให้ประชาชนใช้ในการพักผ่อน หรือใช้ผสม

อาหารไว้รับประทาน และอนุญาตให้ผสมกัญชาในผลิตภัณฑ์หลายชนิดและนำออกวางจัดจำหน่ายในตลาด เป็นการสร้างรายได้ให้กับประชาชน แต่กฎหมายก็ควบคุมปริมาณการใช้ไม่ให้เกิน 8 กรัมต่อ 1 หน่วยบริโภค จึงอยากให้ประเทศไทยออกกฎหมายแบบมลรัฐแคลิฟอร์เนีย เพราะกัญชาใช้ประโยชน์ในการทำยาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ เช่น รักษาอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ ลดอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รักษาโรคหัวใจ ใช้เพื่อการสันทนาการ ซึ่งพรรคภูมิใจไทยเชื่อมั่นว่า กัญชาจะเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับเกษตรกรทุกครอบครัว เพราะกัญชา 1 ต้น สามารถออกดอกได้น้ำหนักถึง 1 กิโลกรัม ขายในประเทศอเมริกากิโลกรัมละ 7 หมื่นบาท พื้นที่ 1 ไร่ ปลูกกัญชาได้ประมาณ 6,400 ต้น ถ้าเอา 7 หมื่นบาท คูณ 6,400 ต้น จะได้เงินสูงถึง 448 ล้านบาทต่อไร่ ภายหลังการเลือกตั้งพรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมรัฐบาล จึงได้ผลักดันเรื่องนี้เข้าสู่นโยบายของรัฐบาล

ภายหลังการเลือกตั้งเมื่อปี 2562 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562[3] โดย 1 ใน 12 นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภาก็คือการพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ให้กับประชาชน[4] แต่เนื้อหาสาระของนโยบายนี้เน้นในเรื่องการให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรมเท่านั้น ไม่ได้ระบุตรงตัวว่าจะมีการดำเนินการในรูปแบบใดและอย่างไร ผิดจากที่พรรคภูมิใจไทยออกตัวเอาไว้เมื่อตอนหาเสียงเลือกตั้งเรื่อง “นโยบายกัญชาเสรี” จึงกลายเป็นประเด็นที่ถูกฝ่ายค้านอภิปรายตอบโต้ว่านโยบายของรัฐบาลมีความเลื่อนลอย

แม้กัญชาเสรีจะไม่เป็นประเด็นหวือหวาในการแถลงนโยบาย แต่การขับเคลื่อนเรื่องนี้เป็นอำนาจโดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การกำกับของนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย ในฐานะรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังเข้ารับตำแหน่ง นายอนุทินฯ ก็ได้เดินหน้านโยบายกัญชาเสรีของพรรคอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางกระแสเห็นต่างและเห็นด้วย โดยมีการออกประกาศและระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและแพทย์พื้นบ้านรวม 4 ฉบับ[5] ทำให้หลังวันที่ 19 สิงหาคม 2562 เป็นต้นมา โรงพยาบาล 19 แห่ง ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มให้การรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมมาตรฐานการแพทย์แผนไทย

เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา[6] ได้เผยแพร่ประกาศ 2 ฉบับเกี่ยวกับกัญชาและกัญชง ได้แก่ ประกาศสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มีสาระสำคัญคือ ผ่อนปรนให้สารสกัดจากกัญชาและกัญชงไม่ถือเป็นยาเสพติดให้โทษ และให้ถือเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรแทน โดยต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ทางยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรเท่านั้น แต่มิวายทำให้ทั้งสื่อและคนทั่วไปเข้าใจผิดว่ามีการปลดล็อคแล้ว อย่างไรก็ตามในเวลาต่อมา พรรคภูมิใจไทยได้ยกร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกัญชาขึ้น 2 ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ..) พ.ศ...[7] และร่างพระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย[8] โดยได้เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2562 เพื่อผลักดันกฎหมายเปิดทางปลูกกัญชา 6 ต้น ตามนโยบายที่ได้หาเสียงไว้[9]

อย่างไรก็ตามนโยบายกัญชาเสรีได้ถูกทัดทานจากนักวิชาการจำนวนไม่น้อย รวมทั้งประธานคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB)[10] โดย นายวิโรจน์ สุมใหญ่ ประธาน INCB กล่าวว่าไทยเข้าร่วมภาคีเครือข่ายอนุสัญญายาเสพติดขององค์การสหประชาชาติ ตั้งแต่ปี 2504 ร่วมกับ 196 ประเทศทั่วโลก หากไทยต้องการปลูกกัญชาเสรี ต้องออกจากอนุสัญญาดังกล่าวก่อน ซึ่งจะทำให้ไทยเสียประโยชน์ในการซื้อขาย นำเข้า ยาต่าง ๆ และสำหรับหลายประเทศที่ปลูกกัญชาเสรีนั้นถือว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายระหว่างประเทศ แน่นอนว่าการขับเคลื่อนนโยบายนี้เห็นทีจะไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะมีทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและเห็นต่าง ด้วยข้อจำกัดทางกฎหมายต่าง ๆ ทำให้

ปัจจุบันนโยบายกัญชาเสรีดูจะไม่เป็นไปตามที่พรรคภูมิใจไทยหาเสียงไว้ ท่ามกลางความหวังของคนหลายกลุ่มที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

## การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ปัจจุบันแม้จะมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข จัดประเภทกัญชา และกัญชงในกลุ่มของพืช แต่ประกาศดังกล่าวเป็นเพียงการปรับข้อความในบัญชีแนบท้ายของประเภทยาเสพติดเท่านั้น ไม่ใช่การยกเลิกหรือถอดพืชกัญชาและกัญชงพ้นบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ไปทั้งต้น ซึ่งประกาศของกระทรวงสาธารณสุขระบุชัดว่า ทุกส่วนของกัญชา และกัญชง คือยาเสพติดให้โทษ ยกเว้นเฉพาะเปลือกแห้ง แกนลำ ต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง รวมถึงเมล็ดของกัญชง ที่ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้

นายนิยม เติมศรีสุข เลขาธิการ ป.ป.ส. กล่าวว่า[11] พืชกัญชา ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ตามกฎหมาย การผลิต เพาะปลูก นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง หรือเสพ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นความผิดตามกฎหมาย การออกประกาศฉบับนี้ของกระทรวงสาธารณสุข ก็เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เท่านั้น ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองได้ เลขาธิการ ปปส. ยังได้เปิดเผยข้อมูลการจับกุมผู้ลักลอบปลูกกัญชา ในปี 2562 [12] พบว่า มีการจับกุมการลักลอบปลูกกัญชา 42 คดี ของกลางกัญชารวม 10,266 ต้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ นอกจากนี้ยังพบว่าหลังผ่อนปรนให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์แล้ว มีการจับกุมดำเนินคดีเสพกัญชาและครอบครองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนผ่อนปรนมากถึง 1.3 แสนราย ในปี 2562 เกือบ 100% เป็นผู้เสพกัญชา และยังพบตัวเลขการเข้ารักษาพยาบาลจากอาการใช้กัญชาเกินขนาดมากขึ้นเป็น 100 เท่าตัว[13]

ภาพ : https://mgronline.com

ต่อมา การดำเนินงานในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ได้ชัดเจนขึ้น เมื่อสภาการแพทย์แผนไทยได้ออกประกาศ เรื่อง การฝึกอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยมีข้อกำหนดต่าง ๆ อาทิ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการปรุงหรือเข้าตำรายาแผนไทย การปลูกกัญชา หน่วยงานจัดหากัญชาให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ และการฝึกอบรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการนวดไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการแพทย์พื้นบ้าน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนดในแต่ละด้าน และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรายาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง[14]

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ได้ออกคู่มือการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เรียกว่า “คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use)” [15] ในปี 2562 ประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ ที่ทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน เช่น เรื่องโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ การวางแผนการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์กัญชา การเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางการแพทย์ การซักประวัติ ขนาดยา และการบริหารยา ข้อห้าม และข้อควรระวัง เป็นต้น

## กระแสเรียกร้องให้ปลดล็อกกัญชา

จากสถานการณ์กัญชาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนจำนวนมากยังเข้าใจผิดและสับสนในการใช้หรือครอบครองกัญชา ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ภาครัฐไม่ให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเท่าที่ควร ทำให้ผู้คนจำนวนมากเข้าใจว่ากัญชาได้รับการปลดล็อกจากยาเสพติดแล้วทั้งหมด เรื่องนี้ทำให้เกิดข้อเรียกร้องให้รัฐบาลปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดอย่างจริงจัง นำมาสู่การเสนอญัตติด่วนถึง 5 ญัตติในสภาผู้แทนราษฎร ทั้งจากอดีตพรรคอนาคตใหม่ พรรคเพื่อไทย พรรคประชาธิปัตย์ และพรรคภูมิใจไทย เพื่อให้ตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษา การใช้ และแก้ปัญหา รวมถึงตรวจสอบผลกระทบการใช้กัญชา กัญชง กระท่อม อย่างเป็นระบบ ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญดังกล่าวขึ้น โดยมีกรอบระยะเวลาดำเนินการศึกษา 60 วัน[16]

ขณะเดียวกันเครือข่ายวิชาการและภาคประชาสังคมด้านพืชยากัญชากระท่อม[17] นำโดยเภสัชกรหญิงนิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา หรือ กพย. และคณาจารย์จากคณะนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้ายื่นเรื่องถึงประธานสภาผู้แทนราษฎร เข้าชื่อประชาชน 1 หมื่นคนเพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติพืชยากัญชากระท่อมฉบับประชาชน โดยมีสาระสำคัญคือ การเปลี่ยนสถานะของกัญชาและกระท่อมออกจากยาเสพติดประเภท 5 มาเป็นพืชยาเพื่อใช้ทางการแพทย์อย่างปลอดภัย และวางระบบควบคุมกันเองในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีการแพทย์พื้นบ้าน และเสนอตั้งสถาบันพืชยากัญชากระท่อมขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี มีอำนาจจัดทำนโยบายศึกษาผลกระทบกับพืชยา ทั้งนี้ทางเครือข่ายเห็นว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชที่มีสรรพคุณทางยา สามารถใช้บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้ จึงเห็นควรศึกษาให้พืชชนิดนี้ใช้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาในราคาที่ไม่แพง

## การขับเคลื่อนของภาคส่วนต่าง ๆ

นอกจากร่างพระราชบัญญัติที่กำหนดโครงสร้างการเดินหน้าปลดล็อกกัญชาแล้ว นโยบายกัญชาก็มีความชัดเจนมากขึ้นจากการวางแนวทางให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนในการขับเคลื่อน ทั้งองค์การเภสัชกรรม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงแนวทางในการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ว่า[18] ขณะนี้ทางองค์การเภสัชกรรม (อภ.) จะมีการเร่งผลิตน้ำมันกัญชาขวดละ 5 มิลลิลิตร (ซีซี) เพื่อนำมาใช้ในโรงพยาบาลสังกัด สธ. และจะขยายบริการออกไปมากขึ้นในอนาคต ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เริ่มทยอยอนุญาตให้ปลูกในพื้นที่ควบคุม ทั้ง รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล (มทร.) อีสาน และกรมการแพทย์ที่ร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นต้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายที่จะยกระดับ อสม.ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพราะ อสม.จะเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ สามารถจ่ายยากัญชาได้ และขยายให้ อสม. ปลูกกัญชาเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชาวบ้านได้ศึกษา เป็นการสร้างรายได้ให้ อสม. และให้ อสม. มีส่วนควบคุมการใช้กัญชาต่อไป

จากแนวทางดังกล่าว ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทยเห็นว่า[19] ควรปรับรูปแบบการให้ อสม. ปลูกกัญชาคนละ 6 ต้น เปลี่ยนเป็น ให้ อสม. รวมกลุ่มกันปลูกในรูปแบบวิสาหกิจชุมชน “1 รพ.สต. 1 แปลงปลูก หรือ 1 ตำบล 1 แปลงปลูก” แทน บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ อสม. ระดับตำบล มีภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นที่ปรึกษา และให้มีองค์กรรัฐวิสาหกิจกัญชารับซื้อกัญชาจากกลุ่ม อสม. ที่รวมกลุ่มกันปลูกกัญชาวิสาหกิจชุมชนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเสนอให้มีแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง เพื่อการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและเพื่อการศึกษาวิจัยกัญชา

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีแม้ว่าได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคม แต่อาจมีความเห็นในเรื่องวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดย นายเดชา ศิริภัทร ประธานมูลนิธิข้าวขวัญ และนายวิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี ซึ่งเป็นผู้นำในการเคลื่อนไหวเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ ระบุว่าพอใจการทำงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่มีความรวดเร็ว มีการแก้ระเบียบและออกประกาศที่ทำให้หมอยาพื้นบ้านและประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้เร็วขึ้น ถือว่าเป็นการทำตามนโยบายที่สัญญาไว้กับประชาชน ช่วงหาเสียง แต่ทั้งนี้บางเรื่องอาจต้องพิจารณาให้รอบคอบ เช่น กรณีให้ อสม. ปลูกกัญชานำร่อง ซึ่ง น.ส. รสนา โตสิตระกูล กรรมการมูลนิธิสุขภาพไทย เคยเสนอก่อนหน้านี้ว่าในระยะแรกควรให้หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยเป็นผู้ปลูกกัญชาสำหรับรักษาผู้ป่วยของตนเองเท่านั้น ยังไม่ควรขยายไปยัง อสม. เพราะกลุ่มหมอพื้นบ้านได้ผ่านการรับรองคุณสมบัติและมีระเบียบควบคุมแล้ว[20]

ทางด้าน นายวิเชียร กีรตินิจกาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มองว่า[21] การปลูกกัญชาในต่างประเทศนั้น เขาต้องเป็นคนไข้ก่อน ไม่สามารถใช้ยาปกติรักษาได้แล้วจึงจะมีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ จากนั้นหมอจะเซ็นให้ผู้ป่วยไปปลูกกัญชาได้ ซึ่งแต่ละรัฐในสหรัฐอเมริการวมไปถึงประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกนั้น ตามข้อเท็จจริงแล้วไม่มีที่ไหนให้ปลูกกัญชาได้แบบเสรีเลย จะปลูกกัญชากันได้แบบเสรีก็แค่ในประเทศโคลอมเบียเท่านั้น ดังนั้นต้องยอมรับกันก่อนว่ากัญชาเหมือนกับสุรา ถ้าดื่มแล้วไปขับรถก็จะเกิดอุบัติเหตุได้ อีกทั้งยังมีส่วนที่เป็นอันตรายต่อผู้ที่เป็นเยาวชนด้วย จึงเสนอให้ระยะแรกควรให้ผู้ป่วยปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์สำหรับการรักษาตัวเองมากกว่า

สำหรับฝ่ายการเมือง การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีของรัฐบาลครั้งนี้ แม้พรรคร่วมรัฐบาลอย่าง พรรคพลังประชารัฐ พรรคประชาธิปัตย์และพรรคอื่น ๆ จะเห็นด้วยกับนโยบาย แต่ดูเหมือนจะปล่อยให้พรรคภูมิใจไทยพรรคเดียวที่ผลักดันเรื่องนี้ เพราะนโยบายนี้เปรียบเป็นดาบ 2 คม มีทั้งกระแสเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ในขณะที่พรรคภูมิใจไทยหวังถึงขั้นจะให้กัญชาเสรีมีผลพลอยได้ถึงการนันทนาการด้วยนั้น พรรคร่วมรัฐบาลอื่น ๆ ต่างไม่กล้าออกตัวแรงสนับสนุน จนในที่สุดนโยบายนี้จึงถูกจำกัดกรอบอยู่ในทางการแพทย์เท่านั้น[22] เห็นได้จากการกล่าวถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2562[23] ที่นายกรัฐมนตรีกำชับถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าต้องมีความระมัดระวัง ศึกษาข้อมูลการใช้อย่างเหมาะสม และจำเป็นต้องปลูกในพื้นที่ที่สามารถควบคุมได้ เพื่อไม่ให้กัญชากลายเป็นสารเสพติดหรือเป็นปัญหาในอนาคต

ส่วนการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้เน้นนโยบายเชิงรุกมากขึ้น โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้เปิดเว็บไซต์ กัญชาทางการแพทย์ www.medcannabis.go.th[24] เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในทุกเขตสุขภาพแล้ว 110 แห่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น ถือเป็นการปูทางปลดล็อกกัญชาอย่างเต็มรูปแบบในอนาคต[25] พร้อมทั้งยังได้จัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรี

สำหรับนโยบายกัญชานี้จำเป็นต้องขยับไปทีละก้าว เพราะถูกจับตาจากทั้งฝ่ายการเมืองและภาควิชาการอย่างมาก ถึงมาตรการควบคุมหากเปิดให้มีการปลูกกัญชาอย่างเสรี เพราะในทางการแพทย์แล้วการใช้ยากัญชานั้นต้องได้รับการควบคุมจากแพทย์ เพราะกัญชามีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ผลต่อเชาวน์ปัญญา ผลต่อความผิดปกติของจิต อีกทั้งหากมีการนำมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมก็อาจมีผลกระทบต่อสังคม ทำให้หลาย ๆ ประเทศมีการกำหนดมาตรการควบคุมที่เข้มงวด[26]

ส่วนการผลักดันกัญชาเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจนั้น ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย[27] ได้เปิดเผยข้อมูลการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจจากการเปิดเสรีกัญชาจากรัฐโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา สรุปว่า แต่ละครั้งที่รัฐเก็บภาษีได้ 1 ดอลล่าร์จากการขายกัญชาได้ ชาวโคโลราโดจะต้องเสียเงิน 4.5 ดอลล่าร์ เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกัญชาเสรี เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยจากกัญชาเสรีทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงความสูญเสียจากการที่เด็กนักเรียนชั้นต่าง ๆ ต้องออกจากระบบการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับมัธยม นอกจากนี้ อัตราการเสพผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ นั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในหมู่นักศึกษาโดยกัญชายังคงมีการเสพกันมากในกลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาน้อย นอกจากนี้ การใช้กัญชาจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น หรือมีการเสพยาเสพติดชนิดอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น เหล้า จึงเรียกร้องให้นายกรัฐมนตรีรับฟังข้อมูลให้รอบด้านก่อน

## บทสรุป

การถกเถียงเรื่องนโยบายกัญชาเสรีดูเหมือนจะยังไร้ข้อยุติ แต่สำหรับนโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์ของไทยนั้น ปัจจุบันรุดหน้าไปมาก การเปิดกว้างนำพืชกัญชากลับมาสู่สังคมไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐต้องสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน เป็นภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันคุณและโทษของพืชกัญชา แม้กัญชาจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้มากขึ้นเพื่อบรรเทาและรักษาอาการของโรคต่าง ๆ แต่การกำหนดมาตรการควบคุมกัญชาไม่ให้เอามาใช้ในทางเสพติดเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลต้องมีมาตรการควบคุมควบคู่ไปกับการอนุญาตใช้พืชกัญชา เพื่อป้องกันผลกระทบและกันไม่ให้เกิดปัญหาวัวหายล้อมคอกในภายหลัง สำหรับการพัฒนานโยบายการใช้กัญชาในด้านอื่นทั้งทางเศรษฐกิจ และนันทนาการ เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่รัฐบาลต้องดำเนินการให้อยู่บนพื้นฐานของสภาพสังคมที่มีความพร้อมก่อน เพราะการใช้กัญชาต้องมีการควบคุมโดยแพทย์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเสพกัญชาแม้เพียงในระยะสั้นอาจทำให้ผู้เสพบางรายสูญเสียความทรงจำ เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อมได้

ภาพ : https://www.thairath.co.th