

นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ Free Cannabis as A Medical Plant

พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร,
พิพัฒน์ พันมา, มัณฑนา นน่อแก้ว และ โชติ บดีรัฐ
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
Pattanaparkorn Dontumpri,
Pipat Panma, Mantana Norkaew and Chot Bodeerat
Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand
Corresponding Author, E-mail : inthachit2529@gmail.com

บทคัดย่อ

นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามก็มีผลกระทบหลายด้าน ดังนั้นบทความนี้จึงมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของนโยบายกัญชาเสรี นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ และผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์

คำสำคัญ : นโยบายกัญชาเสรี; พืชสมุนไพร; การแพทย์

Abstracts

Free cannabis as a medical plant It is the campaigning policy of the Poomjai Thai. It contains the essence of cannabis as a medical plant. That wants the government to promote the free cultivation of marijuana The main objective is to sell as raw materials for the production of medicines. Or for medical treatment And which will generate a tremendous increase in income for farmers This has sparked a wave of support and awareness for the study of cannabis from many people. The marijuana is a medicinal herb that is useful in medicine with academic evidence supporting both Thai and modern medicine. However, it has many impacts. Therefore, this article aims to study the meaning. The importance of the free cannabis

* วันที่รับบทความ: 11 มกราคม 2564; วันที่แก้ไขบทความ 24 มกราคม 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 25 มกราคม 2564

Received: January 11, 2021; Revised: January 24, 2021; Accepted: January 25, 2021

policy Free cannabis as a medical plant And the impact of the free cannabis policy as a medical plant.

Keywords : Free Cannabis Policy; Medicinal Plants; Medical

บทนำ

กัญชาเสรี เป็นนโยบายรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทย ในช่วงการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป ปี 2562 โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ เนื่องจากพื้นที่ประเทศไทย ถือเป็นแหล่งผลิตกัญชาที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก และกัญชาที่ปลูกในไทยก็ให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่ดีที่สุด ดังนั้นรัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ อันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล และเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าหลายแสนล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ นโยบายกัญชาเสรี หรือ กัญชาเพื่อการแพทย์ของพรรคภูมิใจไทย ได้ดึงดูดความสนใจของผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนมาก พร้อมทั้งได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์จากหลายฝ่ายถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินนโยบายดังกล่าวในประเทศไทย อย่างไรก็ตามภายหลังการเลือกตั้ง เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2562 ซึ่งพรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลที่มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย จึงได้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการผลักดันนโยบายกัญชาของพรรคฯ อย่างต่อเนื่อง (อรรถสิทธิ์ พานแก้ว, 2563 : ออนไลน์)

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กว่า 1 ปี ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ แพทย์ผู้ใช้มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของยากัญชา โดยมอบหมายให้ “สถาบันกัญชาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้มีความเห็นว่าการดำเนินการที่ชัดเจนอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ ส่วนนโยบายกัญชา 6 ต้น ต้องดำเนินการต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง (อนันต์ชัย อัศวเมฆิน, 2563 : ออนไลน์)

ด้านนพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถาบันกัญชาทางการแพทย์ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน 3 กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการดำเนินงาน (Regulation) การศึกษาวิจัย (Research) และการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง (Education) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยจะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดรับฟังข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนากัญชาในบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น โดยได้จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เป็น 2 ระดับ คือ ระดับครัวเรือน เน้น

การลดรายจ่ายด้านการรักษาจากการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และในระดับประเทศ ที่จะผลักดันให้มีการเชื่อมต่อต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ของผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศ รวมถึงการบริการสุขภาพ (Wellness) จากกัญชา ซึ่งแผนปฏิบัติการเร่งด่วนนี้ เตรียมเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการได้ทันที

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขพรบ.ยาเสพติดให้โทษ โดยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ตั้งแต่ 27 ก.ย.2561 และผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนผ่านการรับรองทั้ง 3 วาระ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 25 ธ.ค.2561 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 ก.พ. 2562 เจตนารมณ์ของ พรบ. ยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 มีใจความสำคัญเพื่อเปิดช่องให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ยังคงไม่อนุญาตให้เสพเพื่อความบันเทิงหรือนันทนาการ นอกจาก พรบ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 แล้วกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข อีก 2 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 ก.พ. 2562 เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ.2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับพรบ.ยาเสพติดให้โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับสารสกัดจากกัญชา CBD ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 99 และ THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดย น้ำหนัก รวมถึงเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง แม้ประเทศไทยจะเพิ่งดำเนินการปลดล็อกให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี 2019 นี้ แต่ปรากฏการณ์ ทางสังคมหลายเรื่องก็เริ่มสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้นจากการนำเสนอข่าวต่าง ๆ ผ่านทางสื่อมวลชน และเครือข่ายสังคม เช่น ความเชื่อและมโนทัศน์ว่ากัญชารักษาได้ทุกโรค การเติบโตของธุรกิจซื้อขายกัญชาและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างผิดกฎหมายผ่านทางสื่อออนไลน์ การสร้างระบบการตลาดด้านกัญชาโดยมีตัวแทน และการประยุกต์วิธีการทางการตลาดเช่น Multi-level marketing ตลอดจนผลกระทบที่เกิดต่อระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ภาระงานจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากผลไม่พึงประสงค์จากกัญชา ทั้งเด็ก เยาวชน วัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ (ธีระ วรธนรัตน์, 2563 : 3)

การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Cannabis Use in Medicine หรือ Medical cannabis) หมายถึง นำกัญชา และสารสกัดจากกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค และบรรเทาอาการต่าง ๆ

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีความพยายามที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและบรรเทาอาการต่าง ๆ มายาวนาน ปรากฏในตำราจำนวนมาก ช่วงที่กัญชาได้รับการจัดอยู่ในบัญชียาเสพติดนั้นทำให้ขัดขวางการผลิต และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตาม ตามฐานข้อมูลการแพทย์แผนปัจจุบัน มีหลักฐานค่อนข้างจำกัดที่บ่งบอกว่ากัญชาสามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับยาเคมีบำบัด หรือเพื่อเพิ่มความอยากอาหารในผู้ติดเชื่อ และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงเพื่อรักษาอาการปวดเรื้อรัง และ

การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่วนการใช้ทางการแพทย์อื่น ๆ นั้นยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของกัญชา (ธีระ วรธนารัตน์, 2563 : 1)

จากนโยบายกัญชาเสรี จะเห็นได้ว่า กัญชาเป็นพืชที่สำคัญทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กัญชาถูกนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิด ทั้งรูปแบบการกิน การสูดควัน การสูดไอรระเหย การนำมาสวมอาหารหรือทำเป็นชา ในประเทศไทยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งการปลูกการครอบครอง การจำหน่ายหรือการบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากมีกฎหมายควบคุมไว้ ทำให้ขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการศึกษา

ดังนั้น ผู้เขียนจึงมุ่งศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรี และนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และเพื่อสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับ หน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทย แวดวงวิชาการและผู้สนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความรู้เกี่ยวกับนโยบายกัญชาเสรี

กัญชาเสรี : นโยบายหาเสียง

กัญชาเป็นพืชควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ถือเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่นเดียวกับกระต๊อมและฝิ่น มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) เป็นสารออกฤทธิ์สำคัญมีผลต่อสมอง การควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ ทั้งนี้ ผู้ใดผลิต จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง หรือเพื่อเสพ ล้วนมีโทษทางอาญา คือ จำคุกตั้งแต่ไม่เกิน 1 ปี ถึง 15 ปี หรือปรับตั้งแต่ไม่เกิน 20,000 บาท ถึง 1,500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อย่างไรก็ตามการครอบครองเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้กัญชาสามารถทำได้โดยการขออนุญาตกระทรวงเป็นกรณีไป ทว่าการเสน้นั้นกฎหมายได้กำหนดห้ามไว้อย่างเด็ดขาด จึงไม่สามารถทำได้ ไม่ว่าจะเป็นด้วยวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรืออื่นใด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2563 : ออนไลน์) จนกระทั่งวันที่ 25 ธันวาคม 2561 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้มีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยสาระสำคัญ คือ การปลดล็อกให้กัญชาและกระต๊อมออกจากการเป็นยาเสพติดประเภท 5 เพื่อให้สามารถนำไปใช้ทางการแพทย์ การรักษาโรค และการศึกษาวิจัย แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลทางการแพทย์

พรรคภูมิใจไทยดูเหมือนจะเป็นพรรคการเมืองแรกๆ ในการเลือกตั้ง ปี 2562 ที่นำเสนอแนวนโยบายกัญชาเพื่อเป็นจุดขายต่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ภายใต้สโลแกน “พืชแก้จนของคนไทย นโยบายสร้างรายได้ประชาชน” และ “พืชแก้จน พืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ กัญชาเสรี” หรือเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “กัญชาเสรี” การเปิดตัว “กัญชาเสรี” ครั้งแรกเกิดขึ้น เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2562 ในการแถลงนโยบายของพรรคฯ โดยนายศักดิ์สยาม ชิดชอบ เลขาธิการพรรคภูมิใจไทย ที่ชี้แจงว่าต้องการใช้โมเดลของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นต้นแบบ เพราะหลังจากทำให้เปิดเสรีแล้วก็ทำให้รัฐแคลิฟอร์เนียกลายเป็นตลาดค้ากัญชา

เสรีที่ใหญ่ที่สุดในโลก มีมูลค่าถึง 5 แสนล้านบาท ทั้งยังสามารถเก็บภาษามาจากประชาชนได้กว่า 1 แสนล้านบาท ในกรณีของไทย หากนำโมเดลนี้มาใช้ก็จะทำให้ทุกครอบครัวสามารถปลูกกล้วยาได้อย่างเสรีตามโควตาบ้านละ 6 ต้น โดยไม่ต้องติดขัดเรื่องใบอนุญาตการปลูกที่สูงถึง 30 ล้านบาท ตามที่ สนข. ได้ให้ความเห็นชอบร่างกฎหมายไปก่อนหน้านี้ อันจะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับนายทุน แต่หากมีการปลดล็อกกฎหมาย โดยพรรคภูมิใจไทยจะมีการยกเว้น กฎหมายขึ้นใหม่ จึงขอให้ประชาชนให้การสนับสนุนพรรคฯ และนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรค เป็นนายกรัฐมนตรี เพื่อผลักดันนโยบายดังกล่าว (โพสต์ทูเดย์, 2562 : ออนไลน์)

แม้ว่าพรรคการเมืองใหญ่อื่นๆ อาทิ พรรคประชาธิปัตย์ อนาคตใหม่ และเพื่อไทย จะหิวยกประเด็นกล้วยา (และกล้วยง) ขึ้นมาเพื่อตึงเครียดเสียงเช่นกัน แต่ก็นับได้ว่าพรรคภูมิใจไทย มีแนวความคิดเรื่องกล้วยาที่ สุดโต่ง กว้างขวาง และมีรายละเอียดมากที่สุด จนถูกขนานนามว่าเป็น “อภิมหาประชานิยม” (The Standard, 2562 : ออนไลน์) ต่อมาวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2562 นายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้โพสต์ข้อความผ่าน Facebook ความว่า

“ประเทศไทย เป็นแหล่งผลิตกล้วยาที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก กล้วยาไทยให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่ดีที่สุด แต่รัฐบาลไทยกลับปิดกั้นโอกาสของคนไทย ถ้าประชาชนให้โอกาสพรรคภูมิใจไทยจะเข้าไปลดอำนาจรัฐ และทำลายทุกข้อจำกัดที่ปิดกั้นประชาชน เกษตรกร เข้าถึงความร่ำรวยให้ได้เร็วที่สุด กล้วยาไทยต้องปลูกได้เสรีนี้ไม่ใช่นโยบายเพื่อฝัน ขยายฝันแต่เป็นนโยบายที่จะทำให้คนไทยร่ำรวยขึ้นได้จริง แค่เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตก็เปลี่ยนไป ใครไม่ทำภูมิใจไทยทำ และทำทันที” (ไทยโพสต์, 2562 : ออนไลน์)

“นโยบายกล้วยาเสรี” สร้างความสนใจจากประชาชน องค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก สำหรับจุดเด่นที่สำคัญของนโยบายกล้วยาของพรรคภูมิใจไทย ก็คือ การเน้นย้ำว่ากล้วยาเป็นพืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศมหาศาล ทั้งยังสร้างรายได้ให้กับครัวเรือนหลายแสนบาทต่อปี แต่ด้วยเงื่อนไขทางกฎหมาย ทำให้รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยไม่กล้าส่งเสริมการปลูกกล้วยาและใช้ประโยชน์จากพืชดังกล่าวอย่างจริงจัง พรรคภูมิใจไทยจึงอาสาเข้ามาปลดล็อกกล้วยาเพื่อประโยชน์ประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อปลดกระทรวงการคลังได้ออกมาตั้งข้อสังเกตถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินนโยบายกล้วยา เนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และนายวิชา มหาคุณ คณบดีคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ออกมาท้วงติงถึงนโยบายกล้วยาแบบ “สุดซอยสุดโต่ง” ของพรรคภูมิใจไทยนั้น พ.อ.ดร.เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ โฆษกพรรคภูมิใจไทย ได้ออกมาชี้แจงว่าพรรคภูมิใจไทย ไม่มีนโยบายเมกะโปรเจกต์ที่จะผลาญเงินงบประมาณของประเทศ แต่เน้น “ทำลายข้อจำกัดทางกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่การลดอำนาจรัฐ” เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด ขณะเดียวกัน “การเสนอของพรรคฯ ไม่ใช่เป็นนโยบายกล้วยาแบบสุดซอยอย่างที่มีการวิจารณ์ แต่เป็นนโยบายที่เรา ตั้งใจทำอย่างมีขั้นตอน มีการศึกษาเตรียมพร้อมทั้งเรื่องกฎหมาย เรื่องความพร้อมของคน สังคม โดยได้สอบถามความเห็นอย่างรอบคอบแล้ว จึงออกมาเป็นนโยบายเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์”

อรรถสิทธิ์ พานแก้ว (2563 : ออนไลน์) กล่าวว่า ภายหลังการเลือกตั้ง วันที่ 24 มีนาคม 2562 สิ้นสุดลง คณะกรรมการการเลือกตั้งได้ประกาศจำนวนส.ส. อย่างไม่เป็นทางการ แม้ไม่อาจกล่าวได้ชัดเจนว่า “กัญชาเสรี” เป็นนโยบายที่ส่งผลให้พรรคการเมืองขนาดกลางอย่างพรรคภูมิใจไทย ประสบความสำเร็จในการเลือกตั้งครั้งนี้จนได้จำนวนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมาเป็นอันดับ 5 ซึ่งได้ไป 51 ที่นั่ง (รองจากพรรคเพื่อไทย ที่ได้ 137 ที่นั่ง พรรคพลังประชารัฐ 116 ที่นั่ง พรรคอนาคตใหม่ 80 ที่นั่ง และพรรคประชาธิปัตย์ 52 ที่นั่ง) และกลายเป็นพรรคตัวแปรที่มีอำนาจต่อรองในการจัดตั้งรัฐบาล แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า “กัญชาเสรี” และตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในเงื่อนไขต่อรองการเข้าร่วมรัฐบาล ดังที่ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนว่า “หากพรรคต่างๆ ปฏิเสธนโยบายนี้ พรรคจะไม่ร่วมจัดตั้งรัฐบาลเด็ดขาด และจะไม่นอมสละเงื่อนไขนี้ทิ้งไปเพื่อเป็นฝ่ายรัฐบาล เพราะนโยบายพรรคถือเป็นจุดแข็งที่ทำให้ประชาชนทะเลาะกันเสียมาให้” (Thai PBS, 2562 : ออนไลน์) ต่อมาเมื่อพรรคพลังประชารัฐเป็นแกนนำจัดตั้งรัฐบาล โดยเสนอชื่อพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี และมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2562 โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข งานสัมมนาใหญ่ เรื่อง “กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์” ที่จัดขึ้นโดยพรรคภูมิใจไทยเพียง 2 วันหลังการเข้ารับตำแหน่งของอนุทิน ชาญวีรกูล พร้อมกับที่ได้ยืนยันว่าต้องผลักดันนโยบายกัญชาให้ประสบความสำเร็จ เพราะได้ “สัญญาากับพี่น้องประชาชนไว้” ที่จะทำประโยชน์ให้กับการรักษาผู้ป่วยทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนโดยทั่วไป (บีบีซี, 2562 : ออนไลน์)

อนึ่ง ภายหลังผลักดันร่างกฎหมายกัญชาทั้ง 2 ฉบับ เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของรัฐสภา นายอนุทิน ชาญวีรกูล กล่าวว่า ตนเองและพรรคภูมิใจไทยได้ผลักดันนโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างสมบูรณ์แล้ว “ปัจจุบันถือว่าการปลูกกัญชาเสรีทางการแพทย์มาถึงครึ่งทาง” เพราะเป็นหน้าที่ของรัฐสภาในการพิจารณากฎหมาย ส่วนการยอมรับในทางการแพทย์นั้น การใช้สารสกัดกัญชาเป็นที่นิยมในหมู่แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน จึงอยากเห็นการยอมรับที่มากขึ้น รวมถึงอยากให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันจนนโยบายนี้ประสบความสำเร็จอันจะเกิดประโยชน์กับประเทศชาติ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562 : ออนไลน์)

อีกทั้งเมื่อวันที่ 5 มิ.ย. ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเปิดการประชุมชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ ว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. จัดให้มีการประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ เรื่องของการปลูกกัญชา ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่าง พ.ร.บ.นี้ มีการปรับแก้ไข 2 ประเด็นหลัก คือ

1. การให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นพืชเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชารักษาโรคและได้รับการรับรองจากแพทย์ สามารถขออนุญาตปลูกกัญชารักษาโรคของตนเองได้ และ

เพื่อให้เกษตรกรที่มีความประสงค์ปลูกจำหน่าย ร่วมกับผู้ผลิตยาและสมุนไพรสามารถขอลูกและจำหน่ายได้ เพื่อส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ

2. เพื่อแก้ไขปัญหาก็รักษาทำลายยาเสพติดให้โทษที่เป็นของกลาง เนื่องจากปัจจุบันมีการตรวจยึดไว้นาน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณดูแล ทั้งในการเผาไหม้ให้เสียหายและสถานที่เก็บรักษา จึงได้ปรับแก้ไขให้ว่าเมื่อมีการพิสูจน์ละเอียดแล้ว ให้ทางการสามารถนำไปทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นได้ นอกจากนี้แล้ว นายอนุทิน กล่าวด้วยว่า

“ช่วงที่ผ่านมามีปัญหาโควิดระบาด การทุ่มเทเวลาและการโฟกัสต่างๆ ต้องไปที่โควิด กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญสุขภาพของประชาชนเป็นหลักก่อน ส่วนความคืบหน้าต่างๆ ของกัญชาและกัญชงก็ยังคงดำเนินการต่อไป พวกตนก็พยายามผลักดันให้ออกมาให้เร็วที่สุด ทุกท่านไม่ต้องกังวล นี่เป็นนโยบายของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้ามาได้ก็เพราะกัญชา ไม่มีทางอื่นนอกจากผลักดันให้สำเร็จ ถ้าไม่ได้ก็คือความล้มเหลวของรัฐมนตรี อีกหน่อยจะไปหาเสียงอะไรก็ลำบาก พวกเราอยู่ได้ด้วยความเชื่อถือนั่น พอเริ่มเข้าที่เข้าทางเราก็กลับมาที่กัญชาเหมือนเดิม ทุกอย่างเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ไม่ใช่เสรีแบบไม่มีขอบเขต”

นโยบายกัญชาเสรี : ผลตอบรับจากกระแสสังคม

นโยบายกัญชาเสรีที่นำเสนอโดยพรรคภูมิใจไทยในช่วงการเลือกตั้งปี 2562 ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษาข้อมูลจากประชาชนจำนวนมาก ดังที่ นางสาวสนา โตสิตระกูล เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย ให้ความเห็นว่า นโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์ว่าจะตอบโจทย์ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาโรคและพึ่งพาตนเองได้ เช่นเดียวกับน้ำมันกัญชาของแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพึ่งพาตนเองในชุมชนท้องถิ่น จึงสนับสนุนนโยบายนี้ตราบเท่าที่มีการควบคุมไม่ให้กลุ่มทุนต่างชาติเข้ามาดักตวงหาผลประโยชน์จากการผลิตกัญชาทางการแพทย์รักษาประชาชน (มติชนออนไลน์, 2562 : ออนไลน์) สอดคล้องกับเครือข่าย 12 องค์กร ที่ประกอบด้วย มูลนิธิข้าวขวัญ, มูลนิธินิสิกรรมธรรมชาติ, มูลนิธิชีววิถี (BIOTHAI), มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน(ประเทศไทย), มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, มูลนิธิสุขภาพไทย, มหาวิทยาลัยรังสิต, เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก, เครือข่ายนิสิกรรมธรรมชาติ, ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน (ชสช.), เครือข่ายผู้ป่วย (Healthy Forum) และคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.) ที่ได้ออกมาประกาศให้การสนับสนุนกัญชาเสรีเพื่อการรักษาโรค โดยเฉพาะการใช้้ำมันกัญชาของแพทย์พื้นบ้าน ให้สามารถปลูกและผลิตยาจากกัญชาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักที่ได้ถูกฝึกอบรมความรู้จากกรมแพทย์แผนไทย (ฐานเศรษฐกิจ, 2562 : ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม “กัญชาเสรี” ได้ก่อให้เกิดความกังวลถึงความพร้อมและความเหมาะสมที่จะดำเนินการปลดล็อกในสังคมไทย เพราะประชาชนจำนวนมากยังเข้าใจผิดว่าสามารถใช้กัญชาเพื่อสันตนาการได้อย่างเสรี นอกจากจะก่อปัญหาเชิงศีลธรรมและเป็นการมอมเมาประชาชนแล้ว ยังเป็นการยากแก่การควบคุมพฤติกรรม การปลูก การค้าขาย และการใช้อีกด้วย อันจะนำมาซึ่งปัญหาทางสังคมอื่นๆ อีกมากมาย นายสมชาย แสวง

การ อติตสมาชิกสถานิติบัญญัติแห่งชาติ กังวลว่า สังคมไทยรับได้เพียง “กัญชาเพื่อการแพทย์” เท่านั้น แต่หากจะครอบคลุมไปถึงกัญชาเพื่อสันทนาการ หรือ กัญชาเสรีแบบไม่มีเงื่อนไขนั้นย่อมต้องคำนึงถึง “วุฒิภาวะของสังคมไทย” ด้วย (ไทยทริบูน ,2562 : ออนไลน์) ด้านนักวิจัยทางการแพทย์ ตัวแทนเกษตรกร และบุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่ง เห็นว่า กัญชาและสารสกัดกัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยที่มีความรู้และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลจากหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ทว่าหากใช้อย่างไม่ถูกต้องก็จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้และสังคม กล่าวคือ ในวัยเด็กอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง ระดับสติปัญญา สภาวะทางจิต และการควบคุมร่างกาย ส่วนการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ก็เกิดขึ้นได้ยาก เพราะหลายประเทศยังมีการห้ามนำเข้า-ส่งออก ตลอดจนการทักๆ ครึ่งต้องขออนุญาตจากสหประชาชาติด้วย (PPTV,2562 : ออนไลน์) ทั้งนี้ นโยบายกัญชายังคงเป็นที่ถกเถียงในสังคมไทย แม้ว่าจะมีคุณูปการทางการแพทย์หลายประการ แต่การกำกับควบคุมผลกระทบทางสังคมก็เป็นสิ่งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดพิจารณาถึงประเด็นนี้อย่างจริงจัง รวมถึงยังปรากฏการนำเสนอมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม

นัยสำคัญต่อการเมืองไทย

นโยบายกัญชาเสรี ของพรรคภูมิใจไทยเป็นผลผลิตของการต่อสู้แข่งขันเชิงนโยบายในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ในปี 2560 ซึ่งพรรคภูมิใจไทยต้องการสร้างความโดดเด่นในเชิงนโยบายให้แตกต่างจากพรรคการเมืองอื่นๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะได้เล็งเห็นแล้วว่าหากนำเสนอนโยบายประชานิยมแบบเมกะโปรเจกต์ อย่างที่พรรคการเมืองขนาดใหญ่นำเสนอ นั้น อาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ ดังนั้น การที่พรรคภูมิใจไทยเป็นพรรคขนาดกลางที่จะเป็นตัวแปรสำคัญในการจัดตั้งรัฐบาลผสม จึงจำเป็นต้องนำเสนอโยบายที่จะสร้างความดึงดูดความสนใจของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง โดยสังเกตได้จากคำเรียก “กัญชาเสรี” ซึ่งเป็นคำใหญ่คำโต และคำมั่นสัญญาที่แก่นำพรรคได้ให้ไว้ในช่วงเลือกตั้งว่าจะทำให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศชาติมหาศาล ทว่า เมื่อพรรคภูมิใจไทย ได้เข้าร่วมรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แล้วกลับเบี่ยงเบนนโยบายให้กลายเป็นการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ ที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ มากมาย นอกจากนั้นแล้ว การนำเสนอโยบายกัญชาเสรี ยังบอกเป็นนัยตั้งแต่ช่วงเลือกตั้งว่า หากพรรคภูมิใจไทยได้เข้าไปมีส่วนในการร่วมจัดตั้งรัฐบาลผสมแล้ว พรรคก็จะจับจองโควตารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายกัญชาเสรีให้เกิดผลตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ในช่วงเลือกตั้งกับประชาชน (อรรถสิทธิ์ พานแก้ว,2563 : ออนไลน์)

ด้วยเหตุนี้ นโยบายกัญชาเสรีจึงไม่ได้เป็นเพียงนโยบายสาธารณะที่นำเสนอในช่วงเลือกตั้งเท่านั้น หากยังเป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองที่ถูกจัดวางไว้เพื่อต่อรองตำแหน่งในรัฐบาลอีกด้วย ถึงแม้ว่า นโยบายกัญชาเสรีจะไม่ได้ประสบความสำเร็จเต็มที่อย่างที่พรรคภูมิใจไทยได้หาเสียงไว้ก็ตาม แต่นายอนุทิน ชาญวีรกูล

ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็สามารถใช้นโยบายนี้เป็นผลงานของตนเองและพรรคภูมิใจไทย ตลอดการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีไปจนถึงการเลือกตั้งครั้งต่อไปได้อีกด้วย

นโยบายกัญชาเสรี : พืชทางการแพทย์

นโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์และส่งเสริมการปลูกพืชกัญชา ได้ถูกบรรจุไว้เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และกระทรวงสาธารณสุข ในยุคของนายอนุทิน ชาญวีรกูล ความชัดเจนด้านนโยบายเริ่มปรากฏออกมาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ว่านโยบายกัญชาของรัฐบาลจำกัดอยู่เพียงเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการใช้เพื่อความบันเทิงและสันทนาการแต่อย่างใด การผลักดันนโยบายกัญชาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยพรรคภูมิใจไทย จนกระทั่ง วันที่ 13 กันยายน 2562 ได้มีการเสนอร่างกฎหมาย 2 ฉบับ ก็คือ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม และร่างพระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในชื่อ "กฎหมายปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น" เพื่อปลดล็อกกัญชาให้สามารถใช้ทางการแพทย์ได้อย่างแพร่หลาย และประชาชนสามารถปลูกได้ตามนโยบายที่พรรคฯ หาเสียงไว้ในช่วงเลือกตั้ง (มติชนออนไลน์, 2562 : ออนไลน์) ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

1.การเสนอตั้ง “สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย” เป็นหน่วยงานของรัฐ ทำหน้าที่ศึกษาวิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาพืชยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ออกใบอนุญาตให้ประชาชนหรือนิติบุคคลในการปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ภายใต้อำนาจควบคุมและกำกับดูแล รับซื้อพืชยาเสพติดและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

2.แยก “พืชยาเสพติด” ที่สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ออกจาก “สารเสพติด” ให้โทษ เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1972 ขององค์การสหประชาชาติที่ไทยเป็นรัฐภาคีอยู่ ซึ่งระบุว่ารัฐภาคีที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกได้ ต้องสามารถระบุจำนวนพื้นที่ จำนวนต้น จำนวนที่ใช้เพื่อสกัดและหลังสกัด มีการประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่ใช้พืชยาเสพติด

3.เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ให้พลเมืองไทยสามารถปลูกได้ไม่เกินครอบครัวละ 6 ต้น เพื่อการบริโภคส่วนบุคคล เพื่อการรักษาทางการแพทย์ ผลิต จำหน่าย ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและการบริหารของสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย

กลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทมากในนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 คือกลุ่มวิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนปัจจุบัน” และ “แผนไทย” โดยกลุ่มวิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนปัจจุบัน” ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกร ขณะที่กลุ่มวิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนไทย” ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งแต่เดิมระบบต่าง ๆ ก็ดำเนินการ ไปอย่างปกติในสมดุตามธรรมชาติของระบบต่างๆ ใน ประเทศไทย บนพื้นฐานหลักการที่ว่าระบบการแพทย์ แผนปัจจุบันมักเน้นการใช้ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติการทางการแพทย์แบบที่พึ่งพา

วิทยาศาสตร์ ตะวันตก ส่วนระบบการแพทย์แผนไทยก็จะเน้นไปที่การใช้ภูมิปัญญาไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาตะวันออก ซึ่งมักใช้สิ่งที่เป็นธรรมชาติเข้ามาช่วยบำบัด เช่น การนวด โยคะ การบริหารจัดการใจ การปรับวิถีชีวิตด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและการนอน ตลอดจนการใช้พืชสมุนไพร ต่างๆ เข้ามาช่วยในการบำบัดรักษา หรือบรรเทาอาการ ของผู้ป่วย โดยที่สองระบบนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกันชัดเจน เป็นเรื่อง que ผู้ป่วยจะเลือกใช้บริการตามความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2562 : 755-766)

กัญชาทางการแพทย์นั้นส่วนหนึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แพทย์แผนปัจจุบันมีปัญหากับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น การหายาที่ติมารักษาโรค multiple sclerosis ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ การนำสารสกัดจากพืชสมุนไพรบางชนิดมาใช้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นโอกาสใหม่ที่เกิดขึ้น และเมื่อประเทศไทยมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ขึ้น ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น (ดังเช่น ประสบการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และเยอรมันนี) ซึ่งมักเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ในระบบการ แพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะเกิดปรากฏการณ์เชื่อมต่อกัน ระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มากขึ้น โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะใช้ยาที่ทำจากสารสกัดจากกัญชามากขึ้น (ดังประสบการณ์ในประเทศ ยุโรป และผู้ป่วยเรื้อรังที่การรักษาในระบบแพทย์แผนปัจจุบันแต่ไม่เป็นที่พอใจก็จะหันไปใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทยที่มีตำรายาที่มีส่วนผสมของกัญชาในจำนวนที่มากขึ้น จึงน่าจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา จากทั้งสองระบบผสมปนเปกันไปมามากขึ้น

นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้นจากแต่เดิม ที่สองระบบนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกัน เป็นเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่ จะเลือกใช้บริการใดตามแต่ความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ หลังจากมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์นี้ ผู้ป่วยจะรับบริการทั้งสองระบบมากขึ้น จะได้รับยาจากทั้งสองระบบมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการหารือการออกแบบ ภาพรวมทั้งระบบว่าผู้ป่วยมีทางเลือกอะไรบ้าง ทางเลือกใดมีข้อดีข้อเสียอย่างไร เหมาะสมกับสภาพเงื่อนไขการ เจ็บป่วยอย่างไร การได้รับยาจากทั้งสองระบบจะเกิดผล ที่ตามมาอย่างไร ผู้ให้บริการแต่ละระบบทำอะไรได้เพียงใด ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยโรค การส่งจ่ายยา การจัด เตรียมยา การหารือหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือร่วมบำบัดรักษา ผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยต่อการรับ บริการทั้งสองระบบควรมีอะไรบ้าง เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการออกแบบอย่างเป็นระบบ แทนการปล่อยให้ผู้ป่วยไปวิ่งหาบริการตามยถากรรม ซึ่งในที่สุดจะเกิดเป็นความขัดแย้งของระบบทั้งสองระบบด้วย ว่าจะมีมวลชนที่ขึ้นชอบศรัทธา และได้ประโยชน์จากการบำบัดของแต่ระบบอยู่จริง

สรุปได้ว่า กัญชาทางการแพทย์มีทั้งคุณและโทษ ในขณะที่บาง ส่วนของกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ในการช่วยบำบัด รักษาผู้ป่วยเรื้อรังบางอาการ/บางโรค แต่กัญชาเป็นยาเสพติด มีฤทธิ์เสพติดจริง จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และไม่กล่าวอ้างถึงประโยชน์เกินจริง ประเทศไทยต้องใช้ทั้งมุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุขควบคู่กันไป ในการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ คือออกแบบระบบให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์และป้องกันผลกระทบทางลบ เชิงระบบที่อาจเกิดกับสังคมโดยรวม ควรมีระบบควบคุมที่

เข้มข้นเพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบเชิงลบได้ อีกทั้งควรออกแบบให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยประสานร่วมมือกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายกัญชาเสรี

วงการวิชาการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ มักแบ่งออกเป็นสองฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายที่มองว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย โดยพิจารณา ว่าหากทำให้คนเข้าถึงกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยมีหลักฐานยืนยันว่าไม่ก่อให้เกิดการใช้กัญชามากขึ้นเกินงาม และเป็นการทำให้กลุ่มที่ลึกลอบใช้เพื่อแก้ไขปัญห สุขภาพของตนเอง ได้กลับเข้ามาสู่วงจรที่เป็นทางการ ถูกกฎหมายแล้วน่าจะเป็นผลดีต่อทุกฝ่าย ทั้งในมุมมองของรัฐที่จะทราบปริมาณการใช้ กำหนดแนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับได้ง่ายขึ้น ตลอดจนสามารถจัดเก็บภาษีเข้าสู่รัฐได้อีกทางหนึ่ง ในขณะที่ในมุมมองของผู้บริโภคก็ถือเป็นการดีที่จะได้ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และราคาเป็นธรรม ไม่ตกอยู่ในเงื้อมมือของตลาดมืด

ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่ง กังวลเรื่องผลที่อาจทำให้มีการหันมาใช้กัญชากันมากเกินไปเกินกว่าที่ควร ซึ่งหากอยู่ในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่นก็อาจส่งผลกระทบทางลบตามมาอีกหลายมิติ ตลอดจนสุ่มเสี่ยงต่อการเสพติดระยะยาว และปัญหาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่รุนแรงในอนาคต

แนวคิดที่ว่าด้วยการเปิดเสรีกัญชา รวมถึงการผลักดันให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าจะส่งผลต่อการใช้กัญชามากขึ้นนั้น มักอธิบายด้วยเหตุผลว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโทษของกัญชาที่น้อยลง ปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมต่อการตอบรับกัญชา ผลต่อราคาที่ทำให้ถูกลงและเข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนส่งผลกระทบต่อชีวิตเพราะความไม่สอดคล้องกับตัวบทกฎหมายที่มีอยู่ในสังคมทั้งที่อาศัยอยู่และต่างถิ่น แนวโน้มที่การใช้กัญชาจะยังคงถูกตีตราจากสังคมโดยรวม จนผลักดันให้ผู้บริโภคไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี สุ่มเสี่ยงต่อกิจกรรมอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการวิจัยที่จะฟันธงได้ว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นจะไปในทิศทางใด เนื่องจากมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่ และผลที่จะเกิดขึ้นมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมหลายปัจจัย รวมถึงเงื่อนไขของการดำเนินนโยบายที่แตกต่างกัน ชีระ วรรณรัตน์ (2563 : 28-30) กล่าวถึง ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ มี 3 ประเด็น ดังนี้

1.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาของประชาชน

นโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้น อาจไม่ค่อยส่งผลกระทบต่ออัตราความชุกของการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น รูปแบบการจัดจุดแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้เข้าถึงง่าย การอนุญาตให้คนสามารถครอบครองในปริมาณมาก และการให้ขึ้นทะเบียนทั้งโดยสมัครใจและบังคับ ล้วนมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นในวัยรุ่น นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้นส่งผลให้มีการเริ่มลองใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้มีจำนวนวันในการใช้กัญชามากขึ้น และรัฐยังมีการควบคุมกำกับไม่เข้มข้น เช่น เปิดโอกาสให้มีจุดแจกจ่ายจำนวนมาก หรือกำหนดข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ไม่ชัดเจน เช่น ใช้สำหรับอาการปวดโดยไม่ระบุโรค จะส่งผลให้มีการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น

2.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อสถานะเสพติดกัญชา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประกาศนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ กับภาวะเสพติดกัญชาของประชาชน รวมถึงจำนวนการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเสพติดกัญชา ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พื้นที่ที่ประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ก่อนปี 2010 พบว่า จำนวนการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเสพติดกัญชานั้นมีทั้งเพิ่ม ลด และไม่เปลี่ยนแปลง แตกต่าง กันไปในแต่ละพื้นที่ ในขณะที่ช่วงตั้งแต่ปี 2012 เป็นต้นมา พบว่า พื้นที่ที่มีการอนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ที่มีใช้สถานพยาบาล จะมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเสพติดกัญชามากกว่าพื้นที่อื่นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งภาพรวมทุกช่วงวัย และกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้นโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์กับความชุกที่เพิ่มขึ้นของภาวะเสพติดกัญชาในผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ และผลที่เกิดขึ้นนั้นยิ่งมากในพื้นที่ที่อนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาที่มีใช้สถานพยาบาล และพื้นที่ที่อนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเองเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

3.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้สารเสพติดประเภทฝิ่น

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา สารเสพติดประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก โดยมีการตั้งสมมติฐานว่าสารสกัดจากกัญชาประเภท Cannabinoids จะสามารถนำมาใช้ทดแทนสารประเภทฝิ่น เพื่อลดอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม สมมติฐานดังกล่าวก็ยังคงค่อนข้างห่างไกลจากความเป็นจริง เพราะมีงานวิจัยที่ดำเนินการศึกษาแล้วพบว่ามียูทิลิตีลดปวดได้ไม่ด้นัก ยังไม่สามารถนำมาใช้ทดแทนการรักษามาตรฐานที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และการส่งจ่ายยาแก้ปวด ชี้ให้เห็นไปในทางเดียวกันว่า กลุ่มผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นกลับต้องรับการส่งจ่ายยาแก้ปวด ทั้งสำหรับการแพทย์และไม่ได้เกี่ยวกับทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้กัญชา ด้วยข้อมูลวิชาการที่มีอยู่ยังไม่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าการผลักดันให้เข้าถึงกัญชาเสรีทางการแพทย์จะเกิดประโยชน์ในการลดอันตรายจากฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่นได้จริง เคยมีการวิจัยในปี 2014 ระบุว่า การมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ช่วยลดอัตราเสียชีวิตจากฝิ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเป็นการศึกษาจากปี 1999 ถึง 2010 และได้รับความสนใจจากวงการวิชาการและวงการนโยบายสุขภาพทั่วโลก แต่ต่อมาหลังจากมีการติดตามระยะยาวขยายไปถึงปี 2013 พบว่าไม่ได้ช่วยลดอัตราเสียชีวิตอย่างที่เคยเชื่อ เฉกเช่นเดียวกับสมมติฐานที่เชื่อว่าการจัดให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้เข้าถึงง่ายขึ้นหรือมากขึ้นจะช่วยลดอัตราเสียชีวิตจากฝิ่นและอนุพันธ์ก็ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นจริง ในทางกลับกัน พบว่าการมีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์กลับสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากฝิ่นมากขึ้น ส่วนผลต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์นั้น พบว่ายังไม่มีงานวิจัยใดที่มีคุณภาพมากเพียงพอที่จะครอบคลุมการส่งจ่ายยาทั้งรัฐและเอกชน มักศึกษาเพียงบางส่วน บางระบบ โดยมีผลวิจัยชี้ว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องลักษณะการส่งจ่าย และการกระจายของยาประเภทฝิ่นหรืออนุพันธ์

สรุป

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือ เพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นสรรพคุณและความปลอดภัย มีการใช้กัญชาในหลายรูปแบบ เช่น พืชสด สารสกัด สารสังเคราะห์ เป็นต้น

จะเห็นได้ชัดเจนว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง ด้วยเหตุและผลต่างๆ ดังนี้ เหตุผลแรกด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละประเทศด้วยเหตุผลข้อนี้ นั้นจึงดูจะมีน้ำหนักน้อย เหตุผลที่สองด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหายาเสพติดหลักอื่นๆ เช่น บุหรี่ ฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยมาก และมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบทางลบที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่อง เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นดังนี้

ประการแรกผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น หากนโยบายไม่เคร่งครัด รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ผู้ใหญ่พบว่าปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น

ประการที่สองปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นความชุกของปัญหาในประเทศต่างๆ มากขึ้น

ประการสุดท้ายปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการพบว่ากัญชาทางการแพทย์ แม้จะลดอาการปวดได้ แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้น ยังมีอัตราการส่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้นกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเสพติดยาประเภทฝิ่นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนผลต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทฝิ่นและการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอ

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วย เหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง และมีแนวโน้มที่กระแสด้านนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้เป็นสะพานไปสู่การเรียกร้องให้เกิดนโยบายเสรีกัญชาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ฐานเศรษฐกิจ. (2562). คนป่วยเฮ ! "อนุทิน" เผย "กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์" บรรจุเป็นนโยบายรัฐบาลแล้ว. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563 แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/content/404973>.
- ไทยทรูเนชั่น (2562). สัมมนามองกัญชาให้รอบด้าน'ไม่สนับสนุนกัญชาเสรี' หวั่นผลกระทบต่อสังคมหากคุมไม่ได้ ชี้กัญชาช่วง5ปีเพื่อการแพทย์. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2563 แหล่งที่มา: <http://www.thaitribune.org>
- ไทยโพสต์. (2562). อนุทิน ประกาศคนไทยปลูกกัญชาเสรีได้ทันที ถ้าให้ รมว.เป็นรัฐบาล. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/28189>.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). *กรณีศึกษา นโยบายทางการแพทย์ : สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย*. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บีบีซี. (2562). กัญชา: เปิดนโยบายกัญชาของภูมิไจไทยอีกครั้ง หลังโปรดเกล้าฯ “อนุทิน ชาญวีรกูล” เป็นรมว. สาธารณสุข. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2563 แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-48973471>.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2562). คิดให้ชัดกับนโยบายทางการแพทย์ของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28 (4) ,755-766.
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136, ตอนพิเศษที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
- โพสต์ทูเดย์. (2562). ภูมิไจไทยประกาศนโยบาย "ปลูกกัญชาเสรี" ใช้โมเดลแคลิฟอร์เนีย. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/politic/news/577332>.
- มติชนออนไลน์. (2562). ‘รสนา’ หนุนกัญชาเสรี ‘อนุทิน’ ชี้ ทำประชาชนพึ่งตัวเองได้. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/local/qualitylife/news_1579805.
- มติชนออนไลน์. (2562). ส่องร่าง กม.ปลูกกัญชา6ต้น ฉบับ‘ภท.’ขงสภาเปิดทาง. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2563 แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/politics/politics-indepth/news_1669243.

- สำนักข่าว 'Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ' (2562). “อนุทิน” ลั่นหน้าที่ตนจบแล้ว หลังผลักดันกม.กัญชาเสรี
ปลูกบ้านละ 6 ต้นมาครึ่งทาง. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา:
<https://www.hfocus.org/content/2019/09/17799>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2563). กฎหมายเกี่ยวกับ
กัญชา. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา: <https://media.oncb.go.th/index.php/th/23-2018-02-20-07-04-07/2018-02-20-07-05-01/64-content5-21-5-61-1>.
- อนันต์ชัย วัชรเมธิน. (2563). ผลักดันนโยบาย"กัญชา 6 ต้น “สร้างเศรษฐกิจชุมชน”. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30
ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/908608>.
- อรรถสิทธิ์ พานแก้ว. (2563). กัญชาเสรี. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา:
<http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title>.
- PPTV. (2562). “นักวิชาการ” เปิดเวทีแสดงจุดยืน ไม่สนับสนุนกัญชาเสรี. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม
2563 แหล่งที่มา: www.pptvhd36.com/news.
- The Standard .(2562) .เทียบนโยบาย ‘กัญชา’ ในศึกเลือกตั้ง 2562. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563
แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/thailandelection2562-marijuana-policy/>.
- Thai PBS. (2562). เลือกตั้ง2562 : "อนุทิน" ย้ำเงื่อนไขพรรคร่วมรัฐบาลต้องรับนโยบายกัญชา. *ออนไลน์*.
สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563 แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/278728>.