

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

กัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของไทย: มุมมองด้านสุขภาพและสังคม

นภินทร ศิริไทย ว.ม. (การสื่อสารภาครัฐและเอกชน)*

วรรณวดี พูลพอกสิน Ph.D. (Social Welfare)**

* สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

** คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ติดต่อผู้เขียน: นภินทร ศิริไทย Email: napintorn@gmail.com

วันรับ:	13 มิ.ย. 2566
วันแก้ไข:	8 พ.ค. 2567
วันตอบรับ:	18 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

เมื่อประเทศไทยอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายในปี 2565 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อความตื่นตัวและต่อต้านอย่างกว้างขวางในสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความหมายใหม่ต่อกัญชา และ (2) ศึกษาข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของไทย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการทบทวนเอกสาร และสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีผลการศึกษที่สำคัญดังนี้ สังคมไทยรับรู้และให้ความหมายต่อกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่าน 4 วาทกรรมหลักได้แก่ (1) “กัญชาคือยาเสพติด” มีฐานคิดว่าเป็นสิ่งที่มีโทษ และผิดกฎหมาย (2) “กัญชาทางการแพทย์” เน้นมิติสุขภาพ ด้วยฐานคิด กัญชาเป็นภูมิปัญญาและมีคุณมากกว่าโทษ โดยต้องศึกษาคุณและโทษของกัญชาทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้านให้ชัดเจน (3) “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” เน้นมิติเศรษฐกิจ โดยประชาชนให้การสนับสนุนและภาคการเมืองมีแนวปฏิบัติรองรับ ซึ่งต้องมีการศึกษาเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจจากพืชกัญชาแบบครบวงจร และการกำกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และ (4) “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” เน้นเรื่องสิทธิและเสรีภาพ โดยเฉพาะการเสพเพื่อนันทนาการได้เสรี ซึ่งต้องมีการสื่อสารความรู้ในเรื่องกัญชาที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม วาทกรรมต่อกัญชาข้างต้นมีการรับรู้และเข้าใจที่เหมือนกัน คือ กัญชามีทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้ประโยชน์ จึงมีความท้าทายต่อการพิจารณาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายกัญชาของไทยในปัจจุบัน โดยต้องจัดให้มีพื้นที่สาธารณะและการมีส่วนร่วมต่อทิศทางการนโยบายกัญชาของไทย

คำสำคัญ: กัญชา; นโยบายกัญชา; สุขภาพ; กฎหมาย; วาทกรรม**บทนำ**

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีการควบคุมกัญชาอย่างเข้มงวดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522⁽¹⁾ ที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และสาระสำคัญในกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้ถูก

ควบคุมตามกฎหมาย ทำให้วาทกรรม “กัญชาคือยาเสพติดให้โทษ” เป็นที่รับรู้และเข้าใจอย่างกว้างขวางมาตลอดกว่า 40 ปี แต่เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562⁽²⁾ ได้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ส่งผลให้กัญชาและใบกระท่อม สามารถนำมาใช้

ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย “ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือ การศึกษาวิจัย และพัฒนา ทั้งนี้ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” ทำให้การรับรู้และความสนใจของประชาชนคนไทยเกิดเป็นกระแสทางสังคมมากมายและต่อเนื่องภายใต้วาทกรรม “กัญชาทางการแพทย์”

ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563⁽³⁾ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2563 โดยกำหนดให้กัญชา ยกเว้นช่อดอก ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งเป็นการปลดส่วนต่างๆ ของกัญชาดังกล่าวออกจากบัญชียาเสพติด ส่งผลให้การปลูก การสกัด การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์และการใช้ประโยชน์เพื่อกัญชาทางการแพทย์และเพื่อเศรษฐกิจได้

หลังจากนั้นมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565⁽⁴⁾ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งกำหนดให้พืชฝิ่น เห็ดขี้ควาย และสารสกัดจากกัญชาและกัญชงที่มีระดับ THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาและกัญชงที่มีระดับ THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ที่ผลิตจากต้นกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกในประเทศไทย และสารสกัดจากเมล็ดกัญชาและกัญชงที่ได้จากการปลูกในประเทศไทย ส่งผลให้พืชกัญชา ซึ่งรวมถึงช่อดอกกัญชาด้วย ไม่เป็นยาเสพติด หากนำไปใช้โดยไม่สกัด⁽⁵⁾ โดยมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 120 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 มิถุนายน 2565 จึงเป็นวันที่พืชกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดอีกต่อไป และประเทศไทยเป็นประเทศที่ 7 ของโลก ที่มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์และเพื่อนันทนาการได้

ด้วยกระแสความห่วงกังวลของสังคมที่กัญชานำมาใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อเด็ก

เยาวชน กลุ่มเปราะบางอื่นๆ และสังคมได้ ต่อมาจึงมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565⁽⁶⁾ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565 อนุญาตให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชา หรือ สารสกัดจากกัญชาที่เป็นสมุนไพรควบคุมได้ โดยควบคุมการใช้ประโยชน์เฉพาะในที่สาธารณะ โดยการสูบ การใช้ประโยชน์กับสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และการจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร รวมไปถึงควบคุม ผู้ใดทำการวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูปกัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการค้า โดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีความผิด จึงเป็นการปลดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและจัดให้เป็นพืชสมุนไพรควบคุมแทน

ทั้งนี้ ยังได้มีกระบวนการยกร่าง พระราชบัญญัติกัญชา กัญชง ขึ้นมาเพื่อควบคุมการปลูก การสกัด การผลิต/การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ รวมถึงการใช้เพื่อนันทนาการที่รวมถึงการเสพ แต่ไม่ใช่เป็นการใช้แบบ “กัญชาเสรี” โดย ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง นี้ได้ผ่านการพิจารณาของที่หนึ่งไปแล้ว เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 และได้รับการพิจารณาในชั้นกรรมาธิการ ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2565 แต่เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565 สภาผู้แทนราษฎรมีมติให้ถอนร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง กลับไปให้กรรมาธิการพิจารณาใหม่⁽⁵⁾ จึงเกิดเป็นภาวะ “กัญชาเสรีในสถานะสุญญากาศ”⁽⁷⁾ ที่ส่งผลให้ในปัจจุบัน การปลูก จำหน่าย บริโภคและใช้กัญชาในสังคมไทยเป็นไปอย่างไร้กฎเกณฑ์ ขาดการควบคุมความปลอดภัย ยกเว้นว่าการควบคุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565⁽⁶⁾

อย่างไรก็ตาม จากความก้าวหน้าของนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของประเทศไทยดังกล่าว จึงได้รับการขานรับและเกิดการตื่นตัวของสังคมอย่างมาก แต่ก็เป็นที่ยกเถียงอย่างกว้างขวางของสังคมไทยมาตลอดหลายปีเช่นกันถึงประโยชน์และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กับโทษและผลกระทบทางสังคม ซึ่งมีทั้งกระแส

สนับสนุนและคัดค้าน

กลุ่มที่ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้สนับสนุนให้มีการปลูก เพื่อบริโภคในครัวเรือน และเพื่อการผลิต การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ การสกัดและใช้กัญชาทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรี ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นต่าง มีความห่วงใย และคัดค้านด้วยท่าทีที่ระมัดระวังต่อเรื่อง กัญชา นโยบายกัญชาทางการแพทย์ และการใช้กัญชาอย่างเสรีเพื่อนันทนาการ เช่น ยังไม่ถึงเวลามีกัญชาเสรี หรือความสุข ผ่อนคลาย บันเทิงที่ผิดกฎหมาย⁽⁸⁾ ส่วนในวงการแพทย์ได้นำเสนอว่ากัญชารักษได้เพียงบางโรค บรรเทาได้เพียงบางอาการ เช่น ลดอาการปวดเรื้อรัง ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัด^(5,9-11) โดยทั้ง 2 ฝ่าย ได้นำเสนอข้อมูลอ้างอิงงานวิชาการและผลการวิจัยที่สนับสนุนความคิดความเชื่อของฝ่ายตนเองถึงประโยชน์ และโทษของกัญชาอย่างต่อเนื่อง

ด้วยความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ได้กลายมาเป็นข้อถกเถียงต่อเรื่องของกัญชาและนโยบายกัญชาของไทยอย่างกว้างขวางมาตลอดหลายปี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruption) และอยู่ในภาวะสุญญากาศของไทย จึงเกิดความสับสนของสังคมต่อความรู้ ความเข้าใจในพืชกัญชา และเกิดคำถามถึงสถานะของกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนกับโทษและผลกระทบทางสังคม รวมถึงทิศทางนโยบายกัญชาของไทยต่อจากนี้จะเป็นอย่างไร โดยในการศึกษานี้ ได้นำแนวคิดความรู้กับอำนาจ แนวคิดวาทกรรมและการวิเคราะห์วาทกรรม และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ใน 2 มิติ คือ แนวคิดด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ และแนวคิดทางสังคมในด้านการกำกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และยาเสพติดมาใช้ในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความหมายใหม่ต่อกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมไทย และ (2) ศึกษาข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษจากเอกสาร งานวิจัย ข้อมูลในช่องทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและนโยบายกัญชาของไทย โดยคำหลักที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล คือ “กัญชา” “นโยบายกัญชา” “กฎหมายกัญชา” “กัญชาทางการแพทย์” และ “กระทรวงสาธารณสุข” จากฐานข้อมูล 2 แหล่งหลัก คือ (1) ฐานข้อมูลออนไลน์ที่เข้าถึงได้ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ใช้ช่วงเวลานับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2559 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ในการสืบค้น ซึ่งครอบคลุมข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในรูปของบทความวิจัย บทความวิชาการ เอกสาร รายงานวิจัย และเอกสารจากการประชุม/สัมมนา วิชาการต่างๆ (2) ตำราวิชาการที่มีความทันสมัย และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาจากประสบการณ์ตรงกับผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับกัญชาหรือมีบทบาทต่อการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกกัญชา นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย กัญชาและยาเสพติด ภาคประชาชน/ประชาสังคม แพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของภาครัฐและภาคเอกชน แพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน และผู้ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาในการรักษาโรค รวมจำนวน 10 ราย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการใช้เทปบันทึกเสียง พร้อมทั้งจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 132/2565 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2565

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคล โดยในการศึกษานี้มีการเก็บรวบรวม

ข้อมูลในเรื่องเดียวกันจากบุคคลหลายกลุ่มและหลายคน และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และมีความเห็นต่างกันบ้างในบางมิติดังปรากฏในผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการนำข้อมูลที่ได้ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึกมาถอดคำสัมภาษณ์อย่างละเอียดแบบคำต่อคำ และแยกประเภทหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน คือ (1) การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติทางวาทกรรมกัญชาถึงที่มาของกระบวนการประกอบสร้างหรือการผลิตวาทกรรมกัญชาและการประกอบสร้างตัวบทวาทกรรมกัญชา (2) การวิเคราะห์ตัวบทของวาทกรรม ตั้งแต่การเลือกใช้คำศัพท์เพื่อสื่อความหมายและแสดงความคิด การใช้ภาษาสื่อข้อความและความหมายที่อธิบายความคิดที่แฝงอยู่ในวาทกรรมกัญชา (3) การวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นการวิเคราะห์บริบทหรือปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับตัวบทวาทกรรมกัญชา และ (4) การวิเคราะห์การใช้ประโยชน์ ผลกระทบทางสุขภาพ และผลกระทบทางสังคมจากกัญชาในสังคมไทย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ การรับรู้ถึงความหมายใหม่ต่อกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมไทย ฐานคิด ประโยชน์และโทษต่อสุขภาพของประชาชนและสังคม และช่องว่างหรือข้อจำกัด รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมไทย ด้วยมุมมองด้านสุขภาพในส่วนประโยชน์และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และมุมมองด้านสังคมที่เน้นเรื่องโทษและผลกระทบต่อสังคม

ผลการศึกษา

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทำให้กัญชาเป็นยาเสพติดและเป็นสิ่งผิดกฎหมายโดยสิ้นเชิง ส่งผลให้ความรู้และการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกัญชาเงียบหายไปด้วย หรือจะได้ยินหรือมีการกล่าวถึงในมิติของผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาและยาเสพติดในสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ มาอย่างยาวนานเกือบศตวรรษ แต่เมื่อปี 2562 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขประกาศและเดินหน้านโยบายกัญชาทางแพทย์อย่างเต็มที่ โดยมีภาคประชาสังคมและภาคส่วนต่างๆ ให้การสนับสนุนและคัดค้าน จนเป็นกระแสสังคมเรื่องกัญชา ที่การประกอบสร้าง การผลิตซ้ำ การปฏิบัติการ รวมถึงการให้นิยามความหมาย และสื่อสารเผยแพร่กันในหลายแง่มุม ตามความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา ความรู้ ความเข้าใจต่อการรับรู้และใช้ประโยชน์จากกัญชาที่แตกต่างหลากหลายของสังคมไทย จนเกิดเป็นวาทกรรมที่ต่างฝ่ายต่างนำเสนอ ข้อมูล ความรู้ และมีการผลิต การประกอบสร้าง การปฏิบัติการเพื่ออ้างอิงสนับสนุนวาทกรรมและความคิดความเชื่อของแต่ละวาทกรรมอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง จากปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้สังคมได้รับรู้ว่า แม้กัญชาจะถูกกระทำให้เป็นยาเสพติดมายาวนาน แต่ในความเป็นจริงการใช้ประโยชน์จากกัญชายังคงดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยกลุ่มต่างๆ ตลอดมา และกัญชาไม่ได้หมดไปจากสังคมไทยจริงๆ ประชาชนในหลายกลุ่มยังคงใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา ด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ทั้งบำบัดรักษาโรค ดูแลสุขภาพ บริโภค นันทนาการ และรวมไปถึงการเสพติดด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม พืชกัญชาและนโยบายกัญชาของไทยในยุคเปลี่ยนผ่านนี้ ได้ขยายขอบเขตเรื่องกัญชาไปมากกว่าเรื่องของยาเสพติด โดยได้เชื่อมโยงทั้งมิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสังคมเข้ามาด้วยกัน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มการรับรู้และการให้ความหมายต่อกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของสังคมไทย ที่มาจากฐานคิด ประโยชน์และโทษต่อสุขภาพของประชาชนและสังคม

ช่องว่างหรือข้อจำกัดของการใช้ประโยชน์จากกัญชาในปัจจุบัน ดังนี้

1. “กัญชาคือยาเสพติด” เป็นการรับรู้และความเข้าใจที่ฝังแน่นของคนไทยส่วนใหญ่มาอย่างยาวนานหลายทศวรรษว่า “กัญชาคือยาเสพติด” โดยเริ่มตั้งแต่การประชุมขององค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2504 ที่ได้มีมติให้รวมกัญชาและยากัญชา (Cannabis Resin) ไว้ในรายการของ “ยาเสพติดให้โทษ” ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961⁽¹²⁾ โดยระบุเหตุผลว่าเป็นสิ่งที่มิใช่ และคุณค่าในด้านการรักษาโรคมียากัดหรือไม่มีเลย (Its therapeutic value is very limited or inexistent) และการใช้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แม้จะมีการคัดค้านการออกกฎหมายห้ามใช้กัญชารักษาโรคในครั้งนั้น โดยแพทยสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกา และจากหลายประเทศในยุคนั้น ที่มีการใช้กัญชาในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน แต่การคัดค้านไม่เป็นผลและไม่สามารถต้านทานแรงผลักดันของนานาชาติในการต่อสู้กับภัยของการใช้กัญชาในฐานะยาเสพติดได้⁽¹³⁾ ทำให้การใช้กัญชาด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ และเพื่อการรักษาโรคหยุดหายไป เพราะมีบทลงโทษตามกฎหมายส่งผลให้ความรู้และการวิจัยเรื่องกัญชาในยุคต่อมาจึงลดน้อยลงหรือแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย

สำหรับประเทศไทยรับแนวคิดกัญชาเป็นยาเสพติดเช่นเดียวกับสังคมโลก โดยเดิมมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมกัญชาฉบับแรก แต่ได้ระบุให้สามารถ “มีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะก็ได้”⁽¹⁴⁾ ต่อมาประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีอนุสัญญาฉบับดังกล่าวขององค์การสหประชาชาติ จึงได้มีการยกเลิกกฎหมายกัญชาฉบับเดิม และประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่ระบุให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ซึ่งเป็นสิ่งผิดกฎหมายพร้อมกับการตีตราผ่านการโฆษณาชวนเชื่อ ว่า กัญชาคือยาเสพติดอันตรายร้ายแรงให้โทษถึงชีวิต เช่น การเกิดอัมพาต ربกวนการทำงานของปอด อาการวิกลจริต โรคเสพติดกัญชา มะเร็งอวัยวะ ลดการทำงานของสมอง ลด

ความจำ^(5,15) และกลายมาเป็นวาทกรรมหลักและความเชื่อของคนในสังคมมาอย่างยาวนาน

“กัญชาคือยาเสพติด” ในประเทศไทย จึงมีฐานคิดสำคัญจาก อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 คือ คุณค่าในด้านการรักษาโรคมียากัดหรือไม่มีเลย และความเป็นอบายมุขหรือความเป็นโทษต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้คน และเกิดผลกระทบต่องานโดยรวม ซึ่งกลุ่มที่มีมุมมองว่า “กัญชาคือยาเสพติด” นี้ ได้มีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ รายงานวิจัยและงานวิชาการจากต่างประเทศเกี่ยวกับผลกระทบต่องานที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชา เช่น ความสามารถในการขับเคลื่อน สถิติอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มขึ้น อัตราการเสพติดกัญชาในเด็กและเยาวชนที่สูงขึ้น^(5,15-17) ตลอดจนอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นและเชื่อมโยงกับการนำกัญชาไปใช้เพื่อนันทนาการ และก่อให้เกิดภัยสังคมอื่นๆ เป็นต้น กัญชาจึงเป็นยาเสพติดให้โทษ ที่ต้องมีกฎหมายควบคุมและปราบปรามให้หมดไปจากแผ่นดิน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนและผลกระทบทางสังคมที่จะตามมา รวมทั้งเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมด้วยเหมือนเช่นที่ดำเนินการมาหลายทศวรรษ

ดังนั้น ช่องว่างหรือข้อจำกัดสำคัญของการรับรู้และความเข้าใจความหมายต่อ “กัญชาคือยาเสพติด” ในยุคเปลี่ยนผ่านนี้ คือ ภาวะสุญญากาศทางกฎหมาย ที่ยังไม่ชัดเจนต่อแนวทางการใช้และการควบคุมกัญชา ทำให้มีการเข้าถึงและนำกัญชาซึ่งคือยาเสพติดไปใช้อย่างเสรีและนำไปใช้ร่วมกับยาเสพติดประเภทอื่น จนเกิดผลเสียหรือเป็นโทษต่อสุขภาพ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขที่ต้องรองรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะต่อความหมายของ “กัญชาคือยาเสพติด” ในยุคเปลี่ยนผ่าน คือ ต้องมีการสื่อสารและทำความเข้าใจถึงคุณประโยชน์และโทษของกัญชา ทั้งในมิติผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมโดยรวม เพื่อให้ประชาชนและสังคมสามารถรับรู้ เข้าใจได้อย่างชัดเจนถึงคุณและโทษของกัญชา รวมทั้งต้องมีมาตรการในการป้องกันควบคุมไม่ให้มีการเข้าถึงและใช้กัญชาในทางที่ไม่ถูกต้อง

หรือไม่สร้างสรรค์ และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและผลกระทบต่อสังคมด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

2. “กัญชาทางการแพทย์” เป็นการรับรู้และให้ความหมายใหม่ของกัญชาในลำดับแรกๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายและนโยบายกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านนี้ โดยมีการสื่อสารเผยแพร่ ถ่ายทอดความคิด ความเชื่อต่อประชาชนและสังคม จากภาคการเมืองและหน่วยงานภาครัฐ เช่น พรรคภูมิใจไทยที่เสนอและผลักดันนโยบายกัญชา กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผนวกกับนักวิชาการ ภาคประชาสังคม และประชาชนที่ให้การสนับสนุน “กัญชาทางการแพทย์”

โดยมีจุดเน้นสำคัญคือ มิติด้านสุขภาพและสิทธิการเข้าถึงยาเพื่อการรักษาโรคและดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน รวมถึงการเข้าถึงยาจากการระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ด้วยฐานคิด ความเชื่อที่ว่ากัญชาเป็นพืชในชุมชนท้องถิ่นของภูมิภาคตะวันออก เป็นภูมิปัญญาของชาติ ที่มีการนำคุณประโยชน์ของกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรคตามความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นนานหลายร้อยปีแล้ว โดยปรากฏตัวอย่าง “ตำรับยาพระโอสถพระนารายณ์” ซึ่งเป็นหลักฐานเก่าแก่ที่สุดเมื่อประมาณ 300 ปีก่อน และมีหลักฐานตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ที่ชาวบ้านไทยมีการปลูกและใช้ประโยชน์จากกัญชาในฐานะสมุนไพรประจำบ้าน ทั้งเป็นยารักษาโรค ประุงอาหาร และบันเทิงเริงรมย์⁽¹⁸⁾ ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ อันแนบแน่นระหว่างพืชสมุนไพรชนิดนี้กับสังคมไทยมาอย่างยาวนาน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับแก้ไขวิถีปฏิบัติต่างๆ เพื่อเอื้อให้ “กัญชาทางการแพทย์” ได้ปฏิบัติ การอย่างชัดเจนมากขึ้น ผ่านกลไกบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการจัดสัมมนาทางวิชาการ การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การประกาศให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาในครัวเรือนได้ โดยภาครัฐได้ดำเนินการแจกกัญชา 1 ล้านต้นให้กับประชาชน และประชาชนต้องแจ้งการปลูกผ่านช่องทางที่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ การศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั่วประเทศ รวมไปถึงการสนับสนุนบทบาทและรื้อฟื้นความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านมาสนับสนุนวาทกรรมนี้ เพื่อให้บริการกับประชาชนอย่างเป็นระบบและผสมผสานกันอย่างบูรณาการมากขึ้น

ในขณะที่ภาคประชาสังคมและประชาชนที่ให้การสนับสนุน “กัญชาทางการแพทย์” อย่างชัดเจน และกล่าวถึงประโยชน์ที่มีมากกว่าโทษของกัญชา ที่ควรมีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพได้อย่างเสรี อันเป็นสิทธิของผู้ป่วยและประชาชน ในการเข้าถึงและใช้เป็นยาเพื่อการรักษาโรค และการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการพึ่งพาตนเองด้านยาและด้านสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นการปลดปล่อยจากการกดทับด้วยความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ การควบคุมโดยกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาที่ล้าหลังและการผูกขาดผลประโยชน์ของนายทุนและธุรกิจยา

อย่างไรก็ตามแม้ว่า “กัญชาทางการแพทย์” จะได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง แต่ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนได้ออกมาแสดงความเห็นที่แตกต่างออกไป ทั้งยังได้นำเสนอข้อมูลความรู้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์สมัยใหม่หรือแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แสดงถึงความห่วงใยต่อสังคมและความไม่ชัดเจนของข้อบ่งชี้ ผลในการรักษา และวิธีปฏิบัติในการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยไม่ได้อยู่ในการดูแลของแพทย์ จึงมีข้อโต้แย้งว่า “กัญชาไม่ใช่ยาครอบจักรวาล”⁽¹⁹⁾ เพื่อคัดค้านทวนกระแส “กัญชาทางการแพทย์” ให้มีการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย และนำเสนอข้อมูลความรู้เพื่อสนับสนุนความคิด ความเชื่อดังกล่าว ทั้งยังได้ยืนยันถึงความรู้และบทเรียนจากอดีตในการใช้พืชที่มีสารเสพติดหรือกระตุ้นประสาทในการรักษาโรค เช่น มอร์ฟีน ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อและมีปัญหามาถึงปัจจุบัน แพทย์กลุ่มดังกล่าวได้นำเสนอข้อเท็จจริงจากความรู้ทางวิชาการเรื่องกัญชาที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับสากล ที่พบว่า มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำกัดเพียงไม่กี่โรค มีเพียงบางอาการที่

สามารถใช้กัญชาในการบำบัดรักษาได้ เช่น อาการชักเกร็ง แก้วปวด แก้วคลื่นไส้ รักษาโรคจิต รักษาการอักเสบ กัดภูมิแพ้ กระตุ้นการอยากอาหาร เป็นต้น อีกทั้งยังไม่สามารถนำมาทดแทนการรักษามาตรฐานได้⁽²⁰⁾

ส่วนอีกฝั่งที่มีความรู้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมถ่ายทอดส่งต่อความรู้อย่างยาวนาน โดยเน้นการรักษาแบบเป็นองค์รวมและมีหลักฐานยืนยันจากตำรายาแผนโบราณที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ โดยได้มีการขึ้นบัญชีรายชื่อตำรายาการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทย จำนวน 16 ตำรับ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2562⁽²¹⁾ นั้นแสดงถึงการใชยกัญชาเพื่อการรักษาโรคได้

แต่จนถึงปัจจุบัน สังคมยังคงสับสนถึงคุณประโยชน์และโทษของกัญชาที่นำมาใช้ทางการแพทย์ เนื่องจากยังมีข้อถกเถียงต่อความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ชัดเจนเพียงพอและเห็นพ้องไปในทิศทางเดียวกันมากนัก ทั้งในส่วนของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้ เนื่องมาจากฐานความคิดและความรู้ที่แตกต่างกันโดยกลุ่มที่เชื่อมั่นในความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวิทยาศาสตร์แบบแพทย์สมัยใหม่ บางส่วนอาจยังไม่เชื่อมั่นในความรู้และการใช้ประโยชน์จาก “กัญชาทางการแพทย์” มากนัก หรือบางส่วนอาจปฏิเสธ “กัญชาทางการแพทย์” ไปเลย ส่วนกลุ่มที่เชื่อมั่นในความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งจากประสบการณ์ส่วนตัวโดยตรง ทั้งการรักษาให้กับผู้ป่วย หรือการใช้ประโยชน์ด้วยตนเองต่างให้การสนับสนุน “กัญชาทางการแพทย์” อย่างชัดเจน

ดังนั้น ช่องว่างหรือข้อจำกัดต่อการใช้ประโยชน์จาก “กัญชาทางการแพทย์” จากกลุ่มผู้ที่มีมุมมองและการรับรู้ต่อ “กัญชาทางการแพทย์” ในขณะนี้ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ถึงข้อบ่งชี้สรรพคุณ และแนวปฏิบัติที่นำไป

สู่การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จาก “กัญชาทางการแพทย์” ในยุคเปลี่ยนผ่าน คือ (1) การศึกษาวิจัยทางวิชาการด้วยวิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อคุณประโยชน์และโทษหรือผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ทั้งเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ ที่ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้าใจอย่างถูกต้องและมีแนวทางการปฏิบัติในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน และ (2) การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องกัญชาในฐานะที่เป็นพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มากขึ้น พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เท่าเทียมกับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยมาสื่อสารเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการแพทย์ ทั้งเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสัมฤทธิ์ผล เพื่อให้ “กัญชาทางการแพทย์” เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

3. “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” มีฐานคิดที่เป็นจุดเน้นสำคัญ คือ มิติด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของพรรคภูมิใจไทยในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไปในเดือนมีนาคม 2562 โดยเนื้อหาหลักของนโยบายที่นำเสนอ คือ การให้ความสำคัญต่อกัญชาในฐานะที่เป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศที่สามารถสร้างมูลค่า สามารถ “พลิกชีวิตคนไทย” ได้ เพราะประเทศไทยมีสายพันธุ์กัญชามากและดีที่สุด ดังนั้นรัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้อย่างเสรี โดยเริ่มต้นจากสนับสนุนการปลูกกัญชาเพื่อใช้ในครัวเรือน บ้านละ 6 ต้น หากเหลือจึงขาย โดยรัฐจะเป็น

คนรับซื้อ และดูแลพื้นที่การปลูก ซึ่งการซื้อขายต้องผ่านรัฐไม่สามารถซื้อขายได้โดยตรง และคาดการณ์ว่าจะสร้างรายได้แก่ครัวเรือนถึงปีละกว่า 400,000 ล้านบาท⁽²²⁾

การรับรู้ต่อความหมาย “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” ได้รับการขานรับจากประชาชนจำนวนมากเช่นกัน เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสนับสนุนว่าพื้นที่ประเทศไทยเป็นพื้นที่แหล่งผลิตกัญชาที่มีคุณภาพดีที่สุดในโลก และกัญชาที่ปลูกในไทยให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ดีที่สุด รวมไปถึงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจจำนวนมากสาเปรียบเสมือนขุมทรัพย์ของประเทศ จึงได้เห็นปรากฏการณ์การแห่ปลูกและจำหน่ายต้นกัญชาที่เป็นกระแสในสังคมอย่างมากมาย

ส่วนภาคการเมืองได้มีแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อรองรับวาทกรรม “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” เช่น การให้ประชาชนรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกและส่งขายให้กับกลไกของรัฐ หรือการรับซื้อโดยรัฐ การให้ความรู้กับประชาชนในการปลูก การผลิตและการจำหน่าย การแปรรูปเป็นยา การแนะนำเมนูอาหารและผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมเพื่อเป็นแนวทางให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม นโยบายกัญชาในมิติเศรษฐกิจ ผ่านวาทกรรม “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” แม้ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลตัวเลขยืนยันชัดเจนถึงรายได้ที่เพิ่มขึ้นของเกษตรกรหรือประชาชนจากการปลูกและจำหน่ายกัญชาตามที่ภาคการเมืองคาดการณ์ไว้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาอีกสักระยะหนึ่งเพื่อให้เห็นผลทางเศรษฐกิจที่ชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่มุมมองทางเศรษฐศาสตร์เห็นว่า มีความเป็นไปได้ไม่น้อยมากที่กัญชาจะสร้างรายได้ให้กับประชาชน เนื่องจากกลไกตลาด ที่อุปทานของกัญชาเพิ่มขึ้นในระยะยาวจะกดให้ราคาลดลง⁽²³⁾

อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการของวาทกรรม “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” ในมิติด้านเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ และมิติสังคมที่ชัดเจนในขณะนี้ คือ มีการซื้อขายกัญชาทั้งในรูปของกัญชาแห้งและน้ำมันกัญชาอย่างคึกคักในหลากหลาย

ช่องทาง ซึ่งบางส่วนอาจจะไม่ได้มาตรฐานและความปลอดภัยเพียงพอ การเปิดร้านจำหน่ายกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาได้อย่างเสรีเพียงขอใบอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาได้เท่านั้น ทำให้มีการเข้าถึงกัญชาและการใช้ในปริมาณที่ไม่ถูกต้องหรือเหมาะสมได้มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแพ้ และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้มากขึ้นตามไปด้วย รวมไปถึงการแปรรูป การผลิต การจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่มและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งมีประชาชนบางส่วนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมทำให้มีอาการแพ้อย่างรุนแรง⁽²⁴⁾ บางรายถึงขั้นต้องเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในเด็กและสตรีมีครรภ์ จึงเกิดเป็นกระแสเรียกร้องให้ภาครัฐได้ประกาศแนวทางปฏิบัติของร้านค้า/ผู้ประกอบการที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมได้แสดงหรือแจ้งอย่างชัดเจนเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเลือกที่จะบริโภคหรือซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์เหล่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนได้

อีกทั้ง ข่าวสารทางสื่อมวลชนที่นำไปสู่ผลประโยชน์ทางธุรกิจจากกัญชาและการผูกขาดของผู้ประกอบการรายใหญ่หรือนักธุรกิจเฉพาะกลุ่ม ที่ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้ประกอบการรายย่อยอย่างชัดเจน⁽²⁵⁻²⁷⁾ และข่าวการลักลอบนำกัญชาจำนวนมากจากประเทศเพื่อนบ้านข้ามแดนเข้ามาในประเทศไทย⁽²⁸⁻³⁰⁾ ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐไม่อาจจับกุมเรื่องการครอบครองกัญชาได้เนื่องจากกัญชาไม่ผิดกฎหมายในประเทศไทยแล้ว โดยจะมีความผิดเพียงแค่การนำเข้าโดยไม่ผ่านพิธีการทางศุลกากรเท่านั้น

ดังนั้น การรับรู้และความเข้าใจต่อ “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” จึงพบว่า ยังมีช่องว่างหรือข้อจำกัดต่อทิศทางนโยบายที่ชัดเจน รวมไปถึงความรู้ทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์และการบริหารจัดการห่วงโซ่กัญชา ทั้งการปลูก การผลิต การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ การจำหน่าย รวมถึงมาตรการหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยให้ “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” เกิดผลประโยชน์ต่อ

เกษตรกร ผู้ประกอบการทุกระดับ โดยไม่มีการผูกขาด และผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องมีมาตรการที่ป้องกันควบคุมผลกระทบจากการบริโภค กัญชาและผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชาเพื่อการพาณิชย์ ที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชน และผลกระทบต่อ สังคมโดยรวมด้วย

ข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จาก “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” ในยุคเปลี่ยนผ่าน คือ (1) การศึกษาวิจัย และพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปลูก การผลิต การแปรรูป และการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์จากกัญชา อย่างเป็นระบบตามห่วงโซ่มูลค่าทางเศรษฐกิจจากพืช กัญชาแบบครบวงจร ในทุกระดับ ทั้งในระดับชุมชน จังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และระหว่างประเทศ หาก ต้องการให้เกิดผลทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงตามทิศทาง การพัฒนาของประเทศและก้าวเป็นศูนย์กลางกัญชาของ ภูมิภาคและโลก และ (2) การดำเนินการอย่างเป็นระบบ ในด้านการกำกับ ดูแล ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชา และนโยบายกัญชาเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจของไทย และควบคุมเพื่อไม่ให้เป็นการผูกขาดจากภาครัฐหรือ ภาคเอกชนรายใหญ่หรือเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งไม่ให้เกิด การอาศัยช่องโหว่ของกฎหมายในการกระทำการที่ผิด กฎหมาย โดยเฉพาะตลาดมืดของการซื้อขาย และใช้ กัญชาที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มหรือ เข้าข่ายในเรื่องของการเสพติด ดังนั้น สถานะ “กัญชาคือ พืชเศรษฐกิจใหม่” จึงจะนำมาซึ่งประโยชน์ของประชาชน และประเทศได้มากที่สุด

4. “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” เป็นวาทกรรมที่มีฐาน คิดเรื่องสิทธิและเสรีภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ในการ ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรค การดูแลสุขภาพ รวมถึง การเสพเพื่อนันทนาการหรือความรื่นรมย์ผ่อนคลายได้ อย่างเสรี เหมือนกับสุราและบุหรี่ ซึ่งมีทั้งความเห็นด้วย และเห็นต่างต่อ “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” อย่างกว้าง ขวางมากกว่าวาทกรรมอื่นๆ เนื่องจากส่วนใหญ่ยังกังวล และห่วงใยต่อผลกระทบทางสุขภาพและผลกระทบต่อ ทางสังคมที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชน

ที่มีวิจรณ์ญาณ ความยังคิดไม่เพียงพอ อาจจะเสพกัญชา อย่างเสรี เสพในทางที่ไม่เหมาะสม หรือเสพในปริมาณที่ มากเกินไปอย่างต่อเนื่องหรือจนเกิดภาวะเสพติด ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อสังคมตามมา ได้

อีกทั้งในปัจจุบัน ประเทศไทยยังอยู่ในภาวะ สุญญากาศต่อเรื่องกัญชา ยังไม่มีกฎหมายเพื่อกำกับหรือ ควบคุมและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนต่อการใช้กัญชาเพื่อ นันทนาการได้อย่างเสรี ซึ่งขณะนี้ มีเพียงการประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565⁽⁷⁾ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควั่นกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุร้ายอาญา พ.ศ. 2565⁽³¹⁾ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ที่เป็นเหตุเนื่องมาจากการใช้กัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใดในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น กรณี นันทนาการ อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่โดย ปกติสุขหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย บริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนี้ รวมถึง ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติ เกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวง- ศึกษาธิการ⁽³²⁾ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ซึ่งเป็นการ ห้ามใช้และจำหน่ายกัญชาในสถานศึกษา โดยกำหนด มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ กัญชาหรือกัญชงในนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และ ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการไว้ด้วย

การรับรู้และความเข้าใจต่อ “กัญชาเสรีเพื่อ นันทนาการ” จึงเป็นข้อถกเถียงในสังคมอย่างกว้างขวาง เพราะยังมีช่องว่างและข้อจำกัดหลายประการที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะขอบเขตของการใช้ที่ไม่เหมาะสมและไม่ ปลอดภัย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชา เพื่อนันทนาการอย่างเสรี โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ^(33,34) “กัญชาเสรีเพื่อนันทนา- การ” จึงอาจยังไม่มีความสำเร็จจริง เช่นเดียวกับการบริโภค

สุราและบุหรี่ ตามที่กลุ่มสนับสนุนคาดหวัง⁽³⁵⁾ อย่างไรก็ตาม แม้การใช้หรือบริโภคสุราและบุหรี่เป็นไปได้อย่างเสรี โดยให้เป็นวิจารณ์ญาณและการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่จะส่งผลดีต่อตนเองและไม่ทำความเดือดร้อนให้กับผู้อื่นและสังคม มีเพียงการควบคุมเชิงแนะนำ เช่น ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยและอันตรายจากบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือบทลงโทษที่มีผลกระทบทางสังคมกรณีเมาแล้วขับ เป็นต้น แต่สำหรับผู้ผลิต ผู้ประกอบการหรือผู้จำหน่ายสุราและบุหรือนั้น มีกฎหมายควบคุมการผลิตและการจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อการใช้อย่างปลอดภัยจาก “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” ในยุคเปลี่ยนผ่าน คือ ต้องมีการสื่อสารเผยแพร่ความรู้และข้อเท็จจริง ทั้งคุณและโทษของกัญชาที่ถูกต้อง นำเชื่อถือและเท่าทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ต่อเรื่องของกัญชา และมีศักยภาพ/ทักษะในการเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารความรู้ การวิเคราะห์ ถึงคุณและโทษ การตัดสินใจและการใช้อย่างปลอดภัยจากกัญชาได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเองและสังคม รวมถึงการมีแนวปฏิบัติหรือกฎหมายกำกับดูแลการผลิตและการจำหน่าย ที่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ

วิจารณ์

การศึกษานี้ ได้ข้อค้นพบถึงการรับรู้ความหมายใหม่ต่อกัญชา และข้อเสนอแนะต่อการใช้อย่างปลอดภัยจากกัญชาในยุคเปลี่ยนผ่านของไทย ที่นำมาเป็นข้อสรุปได้ว่า ทั้ง 4 สถานะความหมายมีส่วนที่เป็นจุดร่วมหรือเหมือนกัน คือ กัญชาที่มีทั้งคุณประโยชน์และโทษที่ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพและสังคมได้ โดยขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และวัตถุประสงค์ของการใช้อย่างปลอดภัยที่แต่ละคนแต่ละกลุ่มมีความมุ่งหวังแตกต่างกัน และมีข้อเสนอต่อการใช้อย่างปลอดภัยจากกัญชาในแต่ละสถานะความหมายที่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน โดยการรับรู้ความหมาย “กัญชาคือยาเสพติด” ในมิติด้านสุขภาพ กัญชาเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์และ

เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น ประสาทหลอน ชาตสติ รวมถึงการใช้จนเกิดการเสพติดทำให้ส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น เป็นต้น และในมิติด้านสังคม การใช้กัญชา นอกจากมีโทษหรือผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพแล้ว ยังส่งผลร้ายแรงต่อภัยสังคมในรูปแบบต่างๆ ตามมาอีก ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ การทำร้ายผู้อื่น ดังนั้น กัญชาจึงยังเป็นยาเสพติดที่ต้องมีการควบคุมและปราบปรามอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการเข้าถึงและใช้ (อย่างไม่ปลอดภัย) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ส่วนการรับรู้ความหมายใหม่ต่อ “กัญชาทางการแพทย์” มีฐานคิดสำคัญในมิติด้านสุขภาพ คือ การเข้าถึงยารักษาโรคและการพึ่งพาตนเองด้านยาของผู้ป่วยและประชาชน คุณประโยชน์ของกัญชาต่อการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพองค์รวม รวมถึงความรู้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านต่อกัญชาและยากัญชาที่มีมาอย่างยาวนาน แต่ยังมีข้อจำกัดของการใช้ “กัญชาทางการแพทย์” ในมุมมองการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อข้อบ่งชี้ในการรักษาโรคที่ขณะนี้หลักฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบันว่าใช้ได้ผลดีเฉพาะบางโรค เป็นการเสริมกับการรักษาหลัก และต้องอยู่ในการดูแลและคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงมาตรฐานและความปลอดภัยของยากัญชา ซึ่งยังต้องศึกษาทางวิชาการทั้งในมิติการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย/แพทย์พื้นบ้านที่ชัดเจนมากขึ้น สำหรับในมิติด้านสังคม “กัญชาทางการแพทย์” อาจมีผลกระทบต่องานน้อยกว่าการใช้กัญชาเพื่อการเสพติดหรือการใช้เพื่อนันทนาการ หากใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคและดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธีและเหมาะสม

ในขณะที่การรับรู้ความหมายใหม่ต่อ “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” มีฐานคิดที่สำคัญคือ สิทธิและเสรีภาพของประชาชนในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อนันทนาการได้อย่างเสรี กัญชาไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดหรือมีโทษร้ายแรงต่อสุขภาพและสังคม โดยในมิติสุขภาพ กลุ่มนี้มองว่า “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยให้ผ่อนคลาย อารมณ์ดี และมีผลกระทบต่อ

สุขภาพน้อยกว่าสุราและบุหรี่ รวมทั้งเป็นการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ที่มากกว่าการใช้ “กัญชาทางการแพทย์” ซึ่งใช้เพื่อการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพเท่านั้น สำหรับในมิติด้านสังคม เนื่องจากการใช้กัญชาไม่เป็นการเสพติดง่ายเหมือนสุราและบุหรี่ หรือในบางรายหากอยู่ในภาวะเสพติดก็สามารถเลิกได้ง่ายกว่าสารเสพติดประเภทอื่น อีกทั้งการใช้กัญชายังทำให้ผู้ใช้เคลิบเคลิ้ม อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ดังนั้น จึงไม่เป็นพิษเป็นภัยต่อสังคมอย่างร้ายแรง อย่างไรก็ตาม “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ” ยังมีข้อถกเถียงและข้อห่วงกังวลถึงขอบเขตของการใช้อย่างเสรีเพื่อนันทนาการ ที่จะกระทบต่อเด็ก เยาวชนและภัยทางสังคมที่ตามมาจากการใช้หรือเสพอย่างไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยได้ ซึ่งเป็นข้อห่วงกังวลเช่นเดียวกับกลุ่มที่มีมุมมองว่า “กัญชาคือยาเสพติด”

สำหรับการรับรู้ความหมายใหม่ต่อ “กัญชาคือพืชเศรษฐกิจใหม่” จะกล่าวถึงมิติทางเศรษฐกิจเป็นจุดเน้นสำคัญ และให้ความสำคัญกับพืชเศรษฐกิจที่จะสร้างรายได้กับประเทศและประชาชน โดยเฉพาะเกษตรกรและผู้ประกอบการ โดยภาครัฐมีการส่งเสริมสนับสนุนตั้งแต่การปลูก การผลิต การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ไปจนถึงการจำหน่ายได้อย่างเสรี เพียงแจ้งการปลูกและการขออนุญาตในกรณีผลิตและแปรรูปเป็นสินค้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหารและยาเพื่อป้องกันผลกระทบต่อประชาชนผู้บริโภค แต่ยังมีข้อจำกัดถึงผลกระทบต่อผู้บริโภคหรือการใช้ประโยชน์ของกัญชาจากผลผลิตและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีคุณภาพ รวมถึงช่องทางการจำหน่ายทั้งที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องและช่องทางที่มีการลักลอบซื้อขายที่อาจจะนำมาซึ่งการเข้าถึงกัญชาได้ง่ายและใช้อย่างไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งเป็นข้อห่วงกังวลเช่นเดียวกับมุมมองของ “กัญชาคือยาเสพติด” “กัญชาทางการแพทย์” และ “กัญชาเสรีเพื่อนันทนาการ”

ดังนั้น การรับรู้ความหมายใหม่ของกัญชาทั้ง 4 สถานะความหมายดังกล่าว แม้จะมีฐานคิดและช่องว่างหรือข้อจำกัดแตกต่างกันไปในแต่ละมุมมอง แต่ประเด็นที่มี

ความสำคัญเหมือนกัน คือ การใช้ประโยชน์จากกัญชาไม่ว่าจะด้วยวัตถุประสงค์ใด ต้องเป็นการใช้ด้วยความรู้ความเข้าใจและมีวิจารณญาณในการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อตนเองเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาของผู้บริโภคและประชาชนอย่างไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัย คือ ผลเสียหรือโทษที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้เอง และยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับระบบบริการสาธารณสุขของไทยอีกด้วย รวมถึงผลกระทบจากภัยสังคมที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้จากการใช้กัญชาจนอยู่ในภาวะเสพติด

ในขณะที่นโยบายกัญชายังอยู่ในภาวะสุญญากาศทางกฎหมาย นโยบายกัญชาของไทยในปัจจุบันจึงยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ เนื่องจากยังมีแนวความคิด ทั้งที่เห็นต่างและเห็นพ้องกันอยู่ในหลายมุมมอง รวมถึงท่าทีของภาคการเมือง หลังการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2566 ซึ่งมีแนวโน้มถึง แผนนโยบายกัญชาที่จะนำกัญชากลับไปอยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ โดยมีกฎหมายควบคุมและรองรับการใช้ประโยชน์กัญชา⁽³⁶⁾ จึงมีความท้าทายต่อการพิจารณาเป็นข้อเสนอแนะแนวทางนโยบายกัญชาของไทยในยุคเปลี่ยนผ่านนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน คือ การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนและลดผลกระทบต่อสังคมมากที่สุด ดังนี้

1. มีการศึกษาถึงคุณประโยชน์และโทษของกัญชาทั้งในมิติความรู้ (การแพทย์ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ผสมผสาน) มิติสุขภาพและสาธารณสุข มิติเศรษฐกิจ และมิติสังคม อย่างรอบด้านและครอบคลุม ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และสื่อสารกับประชาชนด้วยข้อเท็จจริงและเท่าทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกัน

2. จัดให้มีพื้นที่สาธารณะที่ให้ทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพูดคุยหารือถกแถลงสาธารณะด้วยหลักประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ (de-liberative democracy) ได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดและออกแบบทิศทางของนโยบายกัญชาที่เหมาะสม

สอดคล้องกับบริบทไทยที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประชาชนและประเทศ รวมถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการร่างกฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาที่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม ให้มีการใช้และเกิดผลในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชนและลดผลกระทบต่องานสังคมโดยรวมได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ทั้งนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือหากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงคุณประโยชน์และโทษของกัญชาอย่างรู้เท่าทัน หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีทักษะในการเปิดรับ ไตร่ตรอง คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติต่อการบริโภคหรือการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างมีวิจารณญาณที่ดีพอและเหมาะสมแล้ว คุณค่าหรือคุณประโยชน์จากกัญชาและนโยบายกัญชาจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสียดังที่กลุ่มผู้สนับสนุนกล่าวอ้าง หรือเกิดผลเสียมากกว่าผลดีดังที่หลายภาคส่วนมีความห่วงกังวลได้เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ศ.ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช ศ.ดร.ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ และ ศ.ดร.พงษ์เทพ สันติกุล คณะกรรมการคณาจารย์นิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรัชญา เสนอมุมมองที่ดีและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่มีคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 63, ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 27 เมษายน 2522).
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 290 ง (ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2563).
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 35 ง (ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565).
- บัณฑิต ศรีไพศาล, วศิน พิพัฒน์, วรณัฐ ลำไย, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, นิศาชล เดชเกรียงไกรกุล, วิภา ธิติประเสริฐ, และคณะ. ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย: มุมมองด้านสาธารณสุข. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2566;32(2): 375-88.
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 137 ง (ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565).
- เครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาชนด้านกัญชาเสพติด. จม.เปิดผนึกถึง'อนุทิน-อย.' ขอชะลอปลดล็อกกัญชา หวั่นถูกนำไปใช้ในทางผิด-ไร้ กม. ควบคุม [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://www.isranews.org/article/isranews-news/109081-news-376.html>
- นิษฐา หุ่นเกษม. การกำหนดวาระทางสังคมของสื่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ [รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์]. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด; 2564.
- Lake S, Kerr T, Montaner J. Prescribing medical cannabis in Canada: are we being too cautious? Canadian Public Health Association 2015;106:e328-e30.
- Health Canada. Information for health care professionals: cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids [Internet]. 2018 [cited 2023 May 28]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids.html#a4.0>

11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: National Academies Press; 2017.
12. United Nations. The Single Convention on Narcotic Drugs. 1961 [Internet]. 2005 [cited 2023 May 29]. Available from: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
13. ญัตติญา พัฒนะวานิชนันท์, วิรุฬ ลิ้มสวาท, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, ปารณัฐ สุขสุทธิ. การพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ [รายงานการวิจัย]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
14. ปรุฬห์ รุจน์ธำรงค์. ข้อกฎหมายไทยเกี่ยวกับพืชกระท่อมและกัญชาในทางการแพทย์. ยาวีรพักษ์ 2561;9(36):19-22.
15. Memedovich KA, Dowsett LE, Spackman E, Noseworthy T, Clement F. The adverse health effects and harms related to marijuana use: an overview review. CAMH Open 2018;6:e339-e46.
16. ศรณรงค์ ปล่องทอง. การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564-2565 [รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์]. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด; 2565.
17. The Active. “เยาวชน” เผยสัญญาณสุขภาพเสิร์ฟ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://theactive.net/read/cannabis-effect-youth/>
18. อัครพนธ์ เอี้ยวรัตนวดี. วาทกรรม “กัญชา” ในสังคมไทย: กัญชาเสพยาเสพติด หรือกัญชาทางการแพทย์ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562. 253 หน้า.
19. Voice Online. เตือน ‘กัญชา’ ไม่ใช่ยาครอบจักรวาล และรักษาไม่ได้ทุกโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://voicetv.co.th/read/bzdPPHY0Y>
20. อีระ วรณารัตน์. รายงานผลการวิจัยกรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางการจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย [รายงานฉบับสมบูรณ์]. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด; 2563.
21. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้เสพติดเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 94 ง (ลงวันที่ 11 เมษายน 2562).
22. ศุทธิกานต์ มีจั่น. นโยบายกัญชาเสรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=นโยบายกัญชาเสรี>
23. ทองใหญ่ อัยยะวรากุล. ว่าด้วยกัญชาเสรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://econ.nida.ac.th/2022/06/17679/>
24. ผู้จัดการออนไลน์. โพล่กลางกรุง! เด็กอนุบาลกิน “คุกกี้กัญชา” อาเจียนหนัก หมดสติ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9660000029699>
25. พระจันทร์ เอี่ยมชื่น. ผูกขาด กฎหมายเอื้อนายทุน? จากโลกสุรา สู่ดินแดนกัญชาเสรี ที่ไม่เสรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://www.brandthink.me/content/highlandcannabislaw>
26. ผู้จัดการออนไลน์. “แพทย์ชนบท” พาดแรง ปมนโยบาย “กัญชาเสรี” พบเอื้อนายทุนปลูกเป็นแสนต้น ถ้ามหากเกมนี้เพื่อใครกันแน่? [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9650000063584>
27. ผู้จัดการออนไลน์. “ประสิทธิ์ชัย” ปุดล้มนโยบายกัญชาหวังเอื้อทุนใหญ่ปลูกไม่จำกัด ขวาง ปชช.ปลูกแม้แต่ต้นเดียว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/politics/detail/9650000109590>

28. ไทยโพสต์. อึ้ง! นครพนมจับลักลอบขนกัญชาจากเพื่อนบ้าน
วันเว้นวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค.
2666]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/criminal-ity-news/358952/>
29. ผู้จัดการออนไลน์. แนวโน้มกัญชาลอบทะลักเข้าไทยมากขึ้น
หลังปลดล็อกถูก กม. ความผิดอย่างมากถูกศาลการปรับ
จี้ๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666].
แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/local/detail/9650000005607>
30. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. นรข. ตรวจยึดกัญชาแห้งอัด
แท่ง ลักลอบลำเลียงจากประเทศเพื่อนบ้านกว่า 560 กิโลกรัม
[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2666]. แหล่ง
ข้อมูล: <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG210625055932948>
31. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือ
พืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา
เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 134 ง (ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2565).
32. กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง
แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา
ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของ
กระทรวงศึกษาธิการ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอน
พิเศษ 156 ง (ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2565).
33. คมชัดลึกออนไลน์. “กัญชา” เพื่อการแพทย์สังคมหนุน
100% แต่เพื่อ “นันทนาการ” ใครได้ประโยชน์?
[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2666]. แหล่ง
ข้อมูล: <https://www.komchadluek.net/scoop/kom-daily/530175>
34. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. กัญชาเสรี จับตาผู้ป่วยเข้า รพ.
จากการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2566
[สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/general/news-952631>
35. PPTV Online. เปิดใจ! ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ
[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2666]. แหล่ง
ข้อมูล: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%A%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1/173845>
36. พรรคก้าวไกล. ก้าวไกลแถลง จุดยืนพรรคก้าวไกลต่อ
นโยบายกัญชาและ พ.ร.บ. กัญชา [อินเทอร์เน็ต]. 2565
[สืบค้นเมื่อ 3 มิ.ย. 2666]. แหล่งข้อมูล: <https://www.moveforwardparty.org/news/16099/>

Cannabis in Thailand's Transitional Era: a Health and Social Perspectives

Napintorn Sirithai, M.A. (Communication Management for Public and Business Sectors)*; Wanwadee Poonpoksinsin, Ph.D. (Social Welfare)**

** The National Health Commission Office; ** Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):198–212.

Corresponding author: Napintorn Sirithai, Email: napintorn@gmail.com

Abstract: When Thailand allowed the legal use of cannabis in 2022, it was a change that will cause wide-spread awareness and opposition in society. This study aimed to (1) explore new meanings for cannabis in Thai society and (2) study recommendations for the use of cannabis in the Thai transition period. It was conducted as a qualitative research type documentary research with purposive sampling for in-depth interviews by selecting 10 participants and using the content analysis. The results were as follows: Thai society perceived and defined cannabis in the transitional era were found in four main discourses: (1) “Cannabis is a narcotic” based on the idea that it was harmful and illegal; (2) “Medical cannabis” emphasizing the health dimension with the idea that cannabis is wisdom and has more benefits than harm. There should be supported for studying the benefits and harms of medical cannabis and studying Thai traditional and folk medical cannabis based on evidence; (3) “Cannabis is the new economic crop” focused on the economic dimension. There was a lot of support from the people and the political sector. However, there should be support for studies for the development of cannabis based on economic systematic and guidelines to regulating the utilization of cannabis and cannabis policies for the benefit of the Thai economy; and (4) “Recreational cannabis free” emphasized the rights and liberties and use for recreation freely. It should support the communication of cannabis knowledge and facts. However, the above discourse on marijuana has the same perception and understanding, that is, marijuana has both benefits and disadvantages. It depends on the purpose of use. Therefore, there are challenges to consideration as proposals for current Thai cannabis policy guidelines. There must be public space and participation in the direction of Thai cannabis policy.

Keywords: cannabis; policy; health; legalization; discourse