



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง ทิศทางการส่งเสริมกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์

จัดทำโดย กลุ่มที่ 13 รุ่นที่ 89

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 89
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2562

ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง ทิศทางการส่งเสริมกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์

จัดทำโดย กลุ่มที่ 13 รุ่นที่ 89

- | | | |
|-----|-----------------|-----------------|
| 1. | นางสาวประไพ | คามวุฒิ |
| 2. | นายสุชัย | กิตตินันทะศิลป์ |
| 3. | นายวิศิษฐ์ | ไผ่จันทร์ |
| 4. | นายอำนาจ | มากทรัพย์ |
| 5. | นายอนุชา | หะระหนี |
| 6. | นางพิจารณา | ศิริชานนท์ |
| 7. | นายราตรีสวัสดิ์ | ธนานันต์ |
| 8. | นายไพโรจน์ | สุรัตน์วิช |
| 9. | นายธีรพงศ์ | ตุนาค |
| 10. | นางเจริญพิศ | เอกอรุ |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 89
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2562

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรมของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชาเพื่อให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีการศึกษาวิจัยรวมถึงรื้อฟื้นตำรับตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในอดีตเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ กัญชาอาจเป็นพืชเศรษฐกิจหนึ่งในอนาคตที่น่ารายได้เข้าสู่ประเทศ แต่สังคมอีกส่วนหนึ่งยังมีความไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแง่ที่เป็นผลดีและผลเสีย รวมทั้งการเชื่อมโยงไปสู่ความเป็นไปได้ ในการเปิดเสรีกัญชา จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศไทย

ทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาในการรักษา และการบริโภค จึงเป็นโอกาสของประเทศไทย ที่จะผลิตกัญชาทางการแพทย์เพื่อใช้ในประเทศ และผลิตกัญชาเป็นวัตถุดิบส่งออกไปยังต่างประเทศ

ซึ่งข้อเสนอของคณะผู้ศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ พบว่า ประเทศไทยมีโอกาสในการพัฒนา และส่งเสริมกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ โดยมี เป้าหมายหลัก การเข้าถึงยากัญชาของประชาชนไทย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป้าหมายรอง ประเทศไทยมีการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ โดยไม่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยใช้กลยุทธ์ในการขับเคลื่อน 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดการเข้าถึงยากัญชาของประชาชนในระบบบริการทางการแพทย์

กลยุทธ์ที่ 2 เร่งรัดการสร้างระบบบริหารจัดการกัญชาในภาพรวม

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อเศรษฐกิจ

ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปที่ 5 : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เพื่อเศรษฐกิจ ได้กำหนดเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ไว้ว่า ประเทศไทยมีความมั่นคง จากการนำไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และ พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีกรอบระยะเวลาการดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ในประเด็น อุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ซึ่งมีตัวชี้วัด ดังนี้

- (1) ภายในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ
- (2) ร้อยละของตลาดกลางสมุนไพรสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) ร้อยละของการมีรายได้เพิ่มขึ้นของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- (4) ร้อยละของมูลค่าสารสกัดสมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น
- (5) ร้อยละของมูลค่าวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษากลุ่มฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และคุณธรรม รุ่นที่ 89 ประจำปี 2562 สำเร็จลงได้ด้วยดี เป็นผลจากการให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำเชิงวิชาการจากอาจารย์อิสินธร สอนไฉ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณาจารย์ รุ่นที่ 89 ทุกท่าน ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โสภณ เมฆธน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ตั้งแต่กระบวนการผลิต การนำไปใช้ กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการจัดทำรายงานการศึกษากลุ่มฉบับนี้

ขอขอบพระคุณวิทยากรประจำหลักสูตร , เพื่อนกลุ่มที่ 13 รุ่นที่ 89 และเจ้าหน้าที่จากสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน กพ. ทุกท่าน ที่ได้ทุ่มเท เสียสละ และมอบมิตรจิตให้แกกัน ทำให้การอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และคุณธรรม รุ่นที่ 89 ประจำปี 2562 นี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 13 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทิศทางการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 13

พฤษภาคม 2562

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
1. สภาพทั่วไปของปัญหา	1
2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศไทยในอนาคต	11
3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา	18
4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ	23
5. สรุปในภาพรวม	29
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	36
คณะผู้จัดทำ	37

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	การวิเคราะห์มาตรการการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยใช้ SWOT analysis และ TOWS Matrix	19

ข้อเสนอแนวนโยบายการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทย : กรณีศึกษาการควบคุมผลกระทบทางลบ

1. สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1 ปัญหา ความท้าทาย

กัญชาเป็นพืชดั้งเดิมตามธรรมชาติ โดยมีอยู่อย่างแพร่หลายในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศอบอุ่น เช่น เอเชีย อเมริกาใต้ และตะวันออกกลาง ในประวัติศาสตร์มีรายงานการใช้ประโยชน์จากกัญชายาวนาน กวาลีพันป อาทิจ ไซเป็นอาหารคนหรือสัตว์ ไซเป็นสิ่งเสพติดเพื่อการผ่อนคลาย และไซทำอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เชือก หรือเสื้อผ้า (กัญชง) รวมถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลาย ๆ ทวีป แต่เริ่มมีการรายงานอย่างเป็นระบบในยุโรปและอเมริกาในช่วงศตวรรษที่ 19 เมื่อวิทยาศาสตร์มีความก้าวหน้า มีการพัฒนาวัคซีนและยาในระบบแพทย์สมัยใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง ขณะเดียวกันก็มีการค้นพบสารที่เป็นองค์ประกอบกัญชาซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะจากใบและช่อดอก สารสำคัญในกัญชาคือ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria) กระวนกระวาย(anxiety) บางรายอาจมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว , เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือ หลงผิด (Illusion) ทำให้กัญชากลายเป็นยาเสพติดให้โทษ

สำหรับประเทศไทย กัญชาในยุค 80-90 ปีก่อน กัญชายังไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติด เป็นพืชที่ปลูกกันอย่างแพร่หลาย ใช้กันทั่วไปในเกือบทุกครัวเรือน ทั้งใช้ปลูกเพื่อเป็นไม้ดอกไม้ประดับ ปลูกเพื่อทำอาหาร เช่น แกงส้ม แกงกะทิ แกงมัสมั่น หรือเป็นผักจิ้มน้ำพริก น้ำบูดู ตลอดจนใช้ทำยาหมอยบ้านทางภาคใต้ใช้ใบแก้ปวดฟัน โดยนำใบมาชกแล้วนำไปอุดฟันที่ปวด หมอยาบางพื้นที่ใช้ดอกกัญชาปิ้งไฟให้เหลืองกรอบ ตำผสมพริกแกงเผ็ดปรุงให้คนไข้เบื่ออาหารรับประทาน ทำให้คนไข้กินข้าวได้มากโดยไม่รู้สึกตัว เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงวิถีของคนไทยที่ใช้กัญชาเป็นเรื่องปกติ

ในตำรายาไทย กัญชาเป็นสมุนไพรที่สำคัญ หลักฐานตำรายาไทยที่มีการบันทึกไว้ พบว่ามีการใช้กัญชาอย่างน้อยในสมัยกรุงศรีอยุธยาซึ่งนานกว่า 360 ปีมาแล้ว โดยบางตำรับกัญชาเป็นตัวยาหลักของตำรับยานั้น ขณะที่บางตำรับยากัญชาเป็นส่วนประกอบร่วม เช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์, ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ไซเป็นยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคลม โรคริดสีดวงทวาร โรคหอบหืด เป็นยานอนหลับ แก้กลิ้นไส้อาเจียน ทำให้เจริญอาหาร เป็นต้น ซึ่งมีการใช้ในระดัพระมหากษัตริย์จนถึงสามัญชน แต่ทว่าด้วยการออกกฎหมายในการควบคุมไม่ให้นำมาใช้เกี่ยวกับการเสพติด ประเทศไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ในการห้ามไม่ให้มีการซื้อ

ขาย จำหน่าย หรือสูบกัญชา เว้นแต่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอนุญาตเฉพาะบุคคล เพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบโรคศิลปะ ทำให้กัญชาถูกควบคุม การครอบครองและจำหน่ายถือเป็น การผิดกฎหมาย ตั้งแต่บัดนั้น พืชกัญชาที่มีการปลูกโดยทั่วไปจึงลดน้อยลงมากการใช้ประโยชน์ จากกัญชาในด้านต่าง ๆ จึงมีอาจทำได้ตามกฎหมาย รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงยาของประชาชนด้วย ในปี พ.ศ. 2522 ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงกฎหมายจากพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 เป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งยังคงควบคุมไม่ให้มีการครอบครอง ผลิต จำหน่าย โดยกำหนดบทกำหนดโทษไว้ว่าผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท ผู้ครอบครองต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนผู้เสพจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับในต่างประเทศ ในอดีตมีการควบคุมกำกับการใช้กัญชาเช่นกัน โดยข้อมูลของ สหประชาชาติ พบว่า กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดตั้งแต่ พ.ศ. 2504 และการใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ในเกือบทุกประเทศ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีการเปิดกว้างมากขึ้น เนื่องจากการวิจัย พบว่า มีประโยชน์ในการรักษาโรค ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลก เช่น เนเธอร์แลนด์ แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เยอรมัน และอิสราเอล มีการยอมรับให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ชาวอังกฤษ และอเมริกันเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาเป็นทางเลือกในการรักษาได้ เช่น ใช้อยาสกัดจากกัญชา ในรูปแบบยาเม็ด ชื่อ โดรนาบินอล (dronabinol) ใช้แก้อาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร ใช้อยาชื่อ นาบิกซิมอล ในรูปแบบสเปรย์พ่นเข้าปากได้ลิ้นแทนการสูบใช้ลดอาการปวดประสาท รักษาอาการ นอนไม่หลับ และรักษาอาการปวดเส้นประสาทอย่างรุนแรง ผลการวิจัยที่ประเทศอิสราเอล พบว่า เด็กที่มีอาการชัก จำนวน 74 คน ซึ่งใช้ยาอื่นๆแล้วไม่ได้ผล สามารถใช้กัญชาลดอาการชักได้ถึงร้อยละ 89 โดยกัญชาไม่มีผลกระทบต่อสมองหรือการเรียนรู้ของเด็ก แต่กลับมีพัฒนาการทางสมองที่ดีขึ้น เพียงแต่ทำให้่วงนอนมากในระยะแรกที่ใช้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาศึกษาในการรักษา โรคมะเร็ง ซึ่งพบว่ามีการศึกษาทั้งในระดับห้องปฏิบัติการและในสัตว์ทดลอง ซึ่งมีกลไกการยับยั้ง การเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งทำให้เซลล์มะเร็งตายโดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ บางส่วนมีการให้ใช้ กัญชาอย่างเสรีหรือเพื่อความบันเทิง (Legalize Recreational) เช่นรัฐโคโลราโดและรัฐวอชิงตัน ในสหรัฐอเมริกา ส่วนของประเทศไทย จึงได้มีการทบทวนและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เปิดโอกาสให้มีการอนุญาต ให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกกฎหมายฉบับรองในการกำหนด คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้มีการใช้กัญชาเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือ ใช้ในทางการแพทย์โดยไม่มีการรื้อไหลไปใช้ในทางที่ผิด

ท่ามกลางสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชาเพื่อให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์นี้ สังคมได้มีการตื่นรู้ในการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป บ้างมีการศึกษาวิจัยรวมถึงรื้อฟื้นตำรับตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในอดีตเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ บ้างมีการนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางการเมืองในการหาเสียงเลือกตั้งเนื่องจากกัญชาอาจเป็นพืชเศรษฐกิจหนึ่งในอนาคตที่น่ารายได้เข้าสู่ประเทศ แต่อีกส่วนหนึ่งพบว่ายังมีความไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแง่ที่เป็นผลดีและผลเสีย ความเสี่ยงและความท้าทายในระบบสุขภาพ รวมทั้งการเชื่อมโยงไปสู่ความเป็นไปได้ในการเปิดเสรีกัญชา จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศไทย ในเรื่องการใช้ประโยชน์ของกัญชาในมิติต่าง ๆ ต่อไป

1.2 ปัญหาหรือการพัฒนาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ในอดีตประเทศไทย ได้มีกฎหมายควบคุมไม่ให้มีการใช้กัญชาอย่างเข้มงวด ทั้งพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ที่กำหนดให้การครอบครอง ขายและใช้กัญชาเป็นความผิดตามกฎหมาย ต่อมาเมื่อการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น มีการศึกษาวิจัยว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ อีกทั้งประเทศต่าง ๆ ได้มีการยอมรับในการใช้กัญชาทางการแพทย์ บางประเทศมีกฎหมายให้ใช้กัญชาในอาหาร หรือเพื่อความบันเทิง ประเทศไทยได้มีการทบทวน และได้พิจารณาการให้กัญชาเฉพาะทางการแพทย์ ซึ่งได้ตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นประเทศแรก ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา โอกาสในการเข้าถึงยากัญชาของประชาชนในการรักษาโรคจึงมีมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยมะเร็งมีทางเลือกในการรักษาเพิ่มขึ้น การได้รับความทรมานจากเคมีบำบัดหรือการฉายแสงลดน้อยลง หรือกินข้าวได้ มีความสุขสบายในการดำรงชีวิตในการรักษาโรคเพิ่มขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ การแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ทำให้การศึกษาวิจัยเรื่องกัญชาในประเทศไทยเพื่อทางการแพทย์สามารถกระทำได้ จึงเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศต่อไป

อย่างไรก็ดี ภายใต้บริบทการผ่อนปรนนี้ พบว่า เกิดการกระตุ้นการใช้กัญชาในสังคมเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กระแสสังคมมีการต้องการใช้กัญชา แต่บางส่วนยังไม่เข้าใจในการใช้กัญชาที่ถูกต้อง ภาคการเกษตรมีการเรียกร้องให้มีการปลูกกัญชาอย่างเสรี เหล่านี้จึงเป็นความท้าทายของภาครัฐในการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและควบคุมกำกับให้มีความเหมาะสมตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงแนวทางในเชิงพาณิชย์เพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศต่อไป

1.3 ความพยายามของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมาในการเผชิญปัญหา เพื่อให้การส่งเสริมและควบคุมกำกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม รัฐบาลได้มีการดำเนินการ ดังนี้

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2560 แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ตลอดจนได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางเพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2561 เห็นชอบร่างแผนการปฏิรูปประเทศ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2561 รับทราบแผนการปฏิรูปประเทศเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (ข ด้านอื่น ๆ) ได้แก่ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่นำสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลางการกำหนดประเด็นการปฏิรูปฯ ได้คำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาค การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ

(2) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉินและการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

(3) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

(4) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาคีรัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน

ทั้งนี้ ในประเด็นการปฏิรูปที่ 5 : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ได้กำหนดเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ไว้ว่า ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีกรอบระยะเวลาการดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) โดยกำหนดตัวชี้วัด ดังนี้

1) ประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

- (1) ภายในปี 2562 ประเทศไทยมีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ
- (2) ร้อยละของตลาดกลางสมุนไพรสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) ร้อยละของการมีรายได้เพิ่มขึ้นของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- (4) ร้อยละของมูลค่าสารสกัดสมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น
- (5) ร้อยละของมูลค่าวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว

2) ประเด็นระบบบริการการแพทย์แผนไทย

- (1) ร้อยละความสำเร็จของการติดตั้งบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ (PCC)
- (2) ร้อยละระดับการรับรู้และเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการการแพทย์แผนไทย
- (3) มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาควิชา 1 แห่ง
- (4) ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำมาตรฐานนวดไทยในระดับชาติ และระดับสากล พร้อมหน่วยประเมินและรับรองมาตรฐานนวดไทย

3) ประเด็นระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย

- (1) มีการใช้หลักสูตรใหม่ในการผลิตแพทย์แผนไทยบัณฑิต ภายในปี 2564
- (2) มีการใช้หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ภายในปี 2562
- (3) มีระบบการศึกษาต่อเนื่องภายในปี 2562
- (4) ปี 2564 ประเทศไทยมีตำราอ้างอิงมาตรฐาน (Standard Textbook) ด้านการแพทย์แผนไทย
- (5) ร้อยละของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติและประสบการณ์วิชาชีพที่ได้มาตรฐาน

การแจ้งนิรโทษกรรม

รัฐบาลได้กำหนดให้ประชาชนที่ครอบครองกัญชาอยู่ก่อนตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้คือวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 สามารถ แจ้งนิรโทษกรรมภายใน 90 วัน (ภายในวันที่ 19 พฤษภาคม 2562) หากแจ้งนิรโทษกรรมภายใน 90 วันแล้วไม่ถือว่าไม่ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในสังคม และเพื่อให้กัญชาที่ถูกแอบซ่อนไว้อย่างมิดชิด ได้ถูกนำมาแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และมีแนวทางมาตรการในการจัดการกับกัญชาดังกล่าวต่อไป โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 3 ฉบับ ดังนี้

ก. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562

ข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่ความจำเป็นต้องใช้ เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562

ค. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562

ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ทั้ง 3 ฉบับดังกล่าว ได้กำหนดมาตรการสำหรับกัญชาที่ได้รับจากการนิรโทษกรรมใน 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานหรือบุคคล ที่มีคุณสมบัติในการขออนุญาตใช้กัญชา เพื่อการศึกษาวิจัยหรือใช้ทางการแพทย์ต่อไปได้ ได้แก่ ผู้ที่มีสิทธิยื่นขอรับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองกัญชาตาม มาตรา 26/5 ได้แก่

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือวิทยาศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (หมอพื้นบ้านในที่นี้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งมีจำนวนประมาณ 150 คนทั่วประเทศไม่ใช่หมอพื้นบ้านที่กรมการแพทย์แผนไทยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการขึ้นทะเบียน)

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือ

สหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำติดตัวเข้ามาใน หรือออกไปนอกราชอาณาจักร เพื่อใช้รักษาโรค

(7) ผู้ขออนุญาตอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ซึ่งผู้มีสิทธิยื่นขออนุญาตดังกล่าว เมื่อแจ้งนิรโทษกรรมแล้ว หากพ้นกำหนด 90 วัน ในช่วงนิรโทษกรรม จะต้องยื่นคำขออนุญาตต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งในขั้นตอนวิธีการขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก เพื่อใช้ทางการแพทย์ ต้องรอการออกกฎกระทรวงฯ เรื่องการขออนุญาตฯ ออกต่อไป ในขณะนี้ไม่สามารถกระทำได้

ส่วนในกรณีการขออนุญาตปลูกกัญชานั้น ผู้ที่มีสิทธิขออนุญาตปลูกกัญชาจะต้องใช้สำหรับทางการแพทย์หรือการวิจัยทางการแพทย์เท่านั้น ต้นกัญชาทั้งหมดถือเป็นยาเสพติด ดังนั้นจึงต้องมีระบบการควบคุมป้องกันการสูญหายอย่างรัดกุม ทั้งในขั้นตอนการปลูก การขนส่งเพื่อจำหน่าย จำนวนที่ปลูกขึ้นกับจำนวนที่จำเป็นต้องใช้ทางการแพทย์หรืองานวิจัยทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ได้กำหนดแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับ ผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 เรียบร้อยแล้ว ผู้ที่มีคุณสมบัติในการขออนุญาตสามารถยื่นขออนุญาตได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชา ซึ่งมีครอบครองก่อนวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ยื่นขอนิรโทษกรรม เพื่อใช้ในเวลา 90 วัน ส่วนที่มีไว้ในครอบครองเกิน 90 วัน อาจแจ้งการครอบครองต่อเจ้าหน้าที่และเก็บใบครอบครองไว้เป็นหลักฐาน หรือส่งมอบให้เจ้าหน้าที่เพื่อทำลายก็ได้

กลุ่มที่ 3 ผู้ที่ไม่ใช่บุคคลที่อาจได้รับอนุญาตตามมาตรา 26/5 และผู้ป่วย บุคคลทั่วไปที่ไม่มีสิทธิได้รับการอนุญาต สามารถแจ้งการครอบครอง ส่งมอบและรับมอบให้กับเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายของตน

การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือศึกษาวิจัย

(1) โรคที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้หรือศึกษาวิจัยได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2562 เพื่อกำหนดให้การเสพกัญชาเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยเป็นไปตามหลักวิชาการ มีคุณภาพ

ตามมาตรฐานที่กำหนด และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ของประเทศได้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้ยาที่สามารถใช้ทางการแพทย์หรือศึกษาวิจัยได้แก่

ข้อ 1 ตำรับยาที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งครอบคลุมทั้งตำรับยาแผนปัจจุบันและตำรับยาแผนไทย (ซึ่งหมายถึงยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก ออย.แล้ว ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดได้รับการอนุญาต เนื่องจากต้องรอกฎกระทรวงเรื่องการขออนุญาตออกก่อนการขออนุญาตยาตำรับแผนปัจจุบันและตำรับยาแผนไทยที่เข้ากัญชา ออย.ได้กำหนดแนวทางไว้ โดยอาจมอบให้กลุ่มควบคุมยาเสพติดเป็นผู้ดูแล ควบคุม กำกับ มิใช่สำนักยา หรือสำนักผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่วนหลักเกณฑ์การขออนุญาตจะเป็นลักษณะที่คล้ายกับการขออนุญาตขึ้นทะเบียนยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ แต่มีความต่างที่เพิ่มมาตรการการควบคุมกำกับกับกัญชาเสพติด)

ข้อ 2 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทยโดยคำแนะนำของกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้กำหนดยาแผนไทยจำนวน 16 ตำรับที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิตไม่ยุ่งยากซับซ้อน ดัวยาหาไม่ยาก และมีสรรพคุณตำรับที่แก้ปัญหายาเสพติด ได้แก่

- 1) ยาสุขไสยาสน์ (ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร พ้นฟูกำลังของผู้ป่วย)
- 2) ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ ช่วยลดอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ มะเร็งมดลูก มะเร็งตับในระยะเริ่มต้น
- 3) ยาทำลายพระสุเมรุ บรรเทาอาการเกร็งกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง ชา ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
- 4) ยาทัพยาธิคุณ ลดอาการมือชาเท้าชา ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และใช้รักษาอาการมือ เท้าบวมในผู้ป่วยมะเร็งตับ
- 5) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง แก้ลม
- 6) ยาแก้ลมไม่หลับ ยาแก้ไข้ผอมเหลือง
- 7) ยาไพศาลี บำบัดโรคลม นอนไม่หลับ
- 8) ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง
- 9) ยาแก้ลม แก้เส้น บรรเทาอาการปวดตึง กล้ามเนื้อตามร่างกาย
- 10) ยาอภัยสาลี บำบัดโรคทางลม
- 11) ยาอัมฤตโอสธ บรรเทาอาการกล้ามเนื้อเส้นเอ็นรัดรั้ง มือเท้าชา
- 12) ยาแก้โรคจิต
- 13) ยาแก้สันชมาต กร่อนแห้ง บรรเทาอาการท้องผูก ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย
- 14) ยาอัคคินิวคณะ แก้คลื่นเหียนอาเจียน
- 15) ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย แก้อาการทางลม คลายอาการเจ็บปวดตึง บริเวณปลายมือปลายเท้า
- 16) ยาไฟอาวุธ แก้ลมจุกเสียด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

(2) ผู้ที่สามารถส่งจ่ายยาหรือปรุ้งยาจากกัญชาได้

รัฐบาลมีความพยายามในการควบคุมกำกับให้มีมาตรฐานในการส่งจ่ายยาจากกัญชา โดยได้กำหนดมาตรา 26/5 (2) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับ 7) พ.ศ.2562 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ

ซึ่งปัจจุบันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนด ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุ้ง หรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุ้งผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2562 ซึ่งได้กำหนดว่าผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ไม่ใช่หมอพื้นบ้านที่กรมการแพทย์แผนไทยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน) และต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุ้งผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือ หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

สำหรับแนวทางการปรุ้งยาเฉพาะรายสำหรับผู้ป่วยไว้ชัดเจนว่าในการปรุ้ง หรือส่งจ่าย โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องดำเนินการภายใต้สถานพยาบาลของรัฐ หรือ สถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สำหรับแนวทางการปรุ้งยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน จะต้องเป็น (1) วัตถุดิบกัญชาที่อยู่ใน รูปแบบที่ไม่สามารถแยกเป็นช่อดอก ใบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ โดยอาจใช้เครื่องยาสมกัญชากลาง ที่ต้องนำมาผสมกับตัวยาอื่นในตำรับในการปรุ้งยาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ทั้งนี้ เครื่องยาสมกัญชากลาง หมายถึง เครื่องยาที่ได้จากการนำกัญชามาผสมกับตัวยาอื่น อีก 1-2 ชนิด เช่น พริกไทย ซึ่งเป็นตัวยาที่ใช้มาก ในตำรับยาเข้ากัญชา เพื่อป้องกันนำไปเสพ เพื่อนันทนาการ กรณีหมอพื้นบ้าน ต้องมีการระบุงค์ ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ไม่ว่าจะเป็น กัญชา หรือพืชกระท่อม ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง หรือเสพ โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นความผิดและมีโทษตามกฎหมาย ทั้งโทษจำคุกหรือโทษปรับ การผ่อนปรนเพื่อ ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ กฎหมายได้กำหนด ให้มีมาตรการในการกำกับดูแลทั้งการผลิต นำเข้า ส่งออก

จำหน่ายและครอบครองหรือเสพเพื่อการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด

แนวทางในการดำเนินงานในระยะต่อไป

1) นายกรัฐมนตรีได้ออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 332/2561 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2561 และคำสั่งที่ 37/2562 เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยและประโยชน์ทางการแพทย์

2) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แต่งตั้งสำนักการขออนุญาตวิจัย

สรุปปัญหาและความพยายามในอดีตที่ผ่านมา

ทิศทางของกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย จากเดิมเป็นสมุนไพรที่ประชาชนสามารถปลูกและใช้ในการรักษาโรคได้อย่างเสรี ได้ถูกจำกัดสิทธิโดยกฎหมายให้เป็นยาเสพติดให้โทษ จนถึงปัจจุบัน รัฐเริ่มมีมาตรการผ่อนคลายเป็นเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรค ภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ แต่ยังอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวดตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด

2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต

2.1 ทิศทางในอนาคต

การใช้กัญชาในทางการแพทย์

ในระยะเวลาอันใกล้นี้ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในระบบบริการของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน จะมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วย โดย ทิศทางการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งทางแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำแนะนำในการใช้ สารสกัดกัญชาในการรักษาโรค 4 กลุ่มโรคที่มีผลการวิจัยในการรักษาชัดเจน ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) โรคลมชักในเด็ก และโรคลมชักดื้อยา 3) อาการปวดประสาทที่รักษาด้วย วิธีต่าง ๆ ไม่ได้ผล กัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลการนำมาใช้ ได้แก่ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทอักเสบ โรควิตกกังวล ผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ส่วนโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ นั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้คำแนะนำว่ายังขาดข้อมูล ทางวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งต้องทำการศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลองก่อน

2. การแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในการควบคุม กำกับของ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้กัญชาผสม ในตำรับยาแผนไทย 16 ตำรับตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ มีแนวโน้มใช้ยากัญชา ทางทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่เป็นประโยชน์ได้แก่โรคอาการปวดเรื้อรัง (Chronic neuropathic pain) แก้กคลื่นไส้ อาเจียนในคนไข้โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แก้อาการหดเกร็งในโรคปลอกประสาทอักเสบ และ โรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา

2. กลุ่มที่น่าจะเป็นประโยชน์ ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม โรควิตกกังวล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. กลุ่มที่อาจเป็นประโยชน์ ต้องมีการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลองคือโรคมะเร็งเจ็บปวดเรื้อรัง (Chronic Pain) มีประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บปวดที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บหรือ โรคของเส้นประสาทรับรู้ไม่ค่อยได้ผล อาการเจ็บปวดเฉียบพลัน ซึ่งผลข้างเคียงจะน้อยกว่ากลุ่มมอร์ฟิน

ทิศทางการใช้ยาในสถานพยาบาล ในระยะแรก การใช้กัญชาจะเป็นการใช้กัญชาแผนปัจจุบัน ที่ขออนุญาตนำเข้าและมีการขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย เนื่องด้วยประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มี

ยากัญชาแผนปัจจุบันที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง นอกจากนี้อาจใช้ในรูปแบบของยาปรุงเฉพาะราย ซึ่งโรงพยาบาลสามารถทำการปรุงเฉพาะรายได้หากมีการเข้าถึงแหล่งปลูกกัญชา ทั้งยาแผนโบราณ 16 ตำรับ และสารสกัดกัญชา ส่วนการใช้ยาในลักษณะเป็นผลิตภัณฑ์ยากัญชาที่ไม่มีทะเบียนนั้น สามารถทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก ได้มีแนวทางในการศึกษาวิจัยยาแผนไทย 16 ตำรับ ในมนุษย์ และ มีการจัดทำโครงการโดยมอบหมายให้โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร นำร่องผลิตยาจ่ายให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งหากเป็นการแจกจ่ายฟรีจะถือว่าเป็นการส่งเสริม การเข้าถึงยาของประชาชนได้ในทันที แต่หากเป็นการซื้อ-ขาย กับโรงพยาบาลต่าง ๆ คาดการณ์ว่า น่าจะอีกระยะหนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลที่สนใจจะใช้ยาดังกล่าวต้องมีการนำเสนอเข้าใน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดพิจารณาตัวยาก่อนและนำยากัญชาดังกล่าวเข้าบัญชีของ โรงพยาบาล การใช้ยาอาจไม่มีความแพร่หลายเท่าใดนัก

ทั้งนี้คาดการณ์ว่ายากัญชาที่เป็นยาแผนไทยน่าจะมีการขึ้นทะเบียนได้ภายใน 2 ปี เนื่องจากการขึ้นทะเบียนยาแผนไทยสามารถขึ้นทะเบียนยาได้ง่ายกว่ายาแผนปัจจุบัน เพราะกฎหมายอนุโลม ให้ไม่ต้องทำการวิจัยในมนุษย์หากเป็นยาที่มีการใช้มานานอย่างแพร่หลายเป็นเวลากว่า 3 ชั่วโมงคน ถือว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัยตามหลักเกณฑ์เดียวกับประเทศสากล ดังนั้นหากยาใดที่รัฐมนตรีได้มีการประกาศกำหนดว่าเป็นยาที่รัฐมนตรีประกาศฯให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ หากผู้ขอขึ้นทะเบียน ได้ใช้สูตรยาเดิมในตำรับยาแผนโบราณ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสูตรใด ๆ สามารถขอขึ้นทะเบียนยา ได้โดยไม่ต้องทำการวิจัย ซึ่งขั้นตอนในการขอขึ้นทะเบียนยาจะสามารถเกิดขึ้นได้ภายหลังมีการ ออกกฎกระทรวงฯ เรื่องการขออนุญาตฯ คาดการณ์ว่ารวมระยะเวลาการออกกฎหมายและขั้นตอน การขึ้นทะเบียนของตำรับยา การเข้าถึงแหล่งปลูกกัญชาของบริษัทน่าจะใช้เวลาในการขึ้นทะเบียน อย่างเร็วที่สุดประมาณ 1 ปีครึ่ง

เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้ว่ากฎหมายมีการปรับปรุง แต่สิทธิในการเข้าถึงกัญชาเพื่อทางการแพทย์ ของประชาชนยังคงเป็นปัญหา การจ่ายยากัญชาที่เป็นลักษณะสมุนไพร (crude drug) และสารสกัด ยังไม่สามารถทำได้ ภาครัฐควรมีแนวทางการส่งเสริมอย่างจริงจัง เช่น ควรมีนโยบายสนับสนุน การวิจัยปลูก สกัด นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้เห็นเป็นรูปธรรม ท่ามกลางสถานะที่การเข้าถึง ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ของกัญชายังมีน้อย หรือมีแต่ยังมีข้อกังขา ภาครัฐควรมีศูนย์กลางที่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องกัญชา ในการส่งเสริม สนับสนุนเรื่องเกี่ยวกับกัญชา เช่น ให้ประชาชน มีการเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น ภายใต้มาตรฐานที่เหมาะสม เช่น เป็นศูนย์ที่รับขึ้นทะเบียนยากัญชา ให้คำปรึกษาเรื่องการวิจัยตั้งแต่การกำหนด study design ควบคู่ไปกับการขอขึ้นทะเบียนยา เพื่อลดปัญหาการวิจัยแล้วไม่สามารถขึ้นทะเบียนยาได้ การมี center สายพันธุ์กัญชาในประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมสายพันธุ์กัญชาสำหรับการวิจัยหรือนำไปเพาะปลูก เพื่อใช้ทางการแพทย์

สำหรับในต่างจังหวัดควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาในระดับจังหวัดเพื่อทำการควบคุม กำกับ และส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ ในลำดับต่อไปประชาชนจะมีการใช้กัญชาที่รัฐได้จำหน่าย ซึ่งการใช้ยาในรูปแบบของสารสกัดกัญชา มีความเสี่ยงต่อการนำไปใช้ในการเสพติด รัฐฯ ควรมีการให้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกับหน่วยงานกลาง หรือ cannabis agency ซึ่งขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันรั่วไหลมากกว่าระบบการทำรายงานของสถานพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเหมือนยาเสพติดชนิดอื่นๆ การใช้สารสกัดกัญชาที่รัฐควรมีการศึกษาผลกระทบให้ถี่ถ้วน หากคาดการณ์ว่าควบคุมได้ยาก อาจต้องหาแนวทางในการป้องกัน ด้วยการผสมสารอื่นลงไปหรืออาจพิจารณาไม่ใช่สารสกัดจากกัญชาเลยเหมือนในบางประเทศ

ข้อกฎหมายที่กำหนดในปัจจุบัน ประเทศไทยยังค่อนข้างควบคุมเข้มงวดเกี่ยวกับกัญชา โดยไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาที่เป็นสมุนไพร (raw herbal cannabis) ซึ่งอาจเนื่องจากภาครัฐมีความต้องการคุ้มครองประชาชนส่วนใหญ่ให้ปลอดภัยจากยาเสพติด อีกทั้งภูมิปัญญาไทยไม่ได้ใช้ยาสมุนไพรชนิดเดียวในการรักษาโรค ในระยะเริ่มต้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ แต่อย่างไรก็ดีในอนาคตภาครัฐอาจต้องทบทวนเมื่อมีข้อมูลทางวิชาการใหม่ๆว่ามีข้อดีในการนำมาใช้ ส่วนสารสกัดกัญชาจะสามารถทำการผลิต จำหน่าย หรือส่งออกได้หรือไม่นั้นต้องรอความชัดเจนในกฎกระทรวงฯ เรื่องการขออนุญาตที่จะต้องออกมาในอนาคต

ทิศทางการใช้กัญชาในการรักษาตัวเอง (self-remedy)

แม้ว่ากฎหมายไทยยังไม่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาตัวเอง การใช้กัญชาควรอยู่ภายใต้มาตรฐานและการแนะนำจากแพทย์หรือแพทย์แผนไทย แต่อย่างไรก็ดี พบว่าประชาชนมีการนำมาใช้ในการรักษาตัวเอง ซึ่งข้อมูลทางการวิจัยและการบอกเล่าจากนักวิชาการหรือผู้มีประสบการณ์ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ของประชาชน ภาครัฐควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หรือศูนย์กลางข้อมูลแก่ประชาชนผู้สนใจทั่วไป และควรดำเนินการจัดการปัญหาการโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริงต่อไปในอนาคต

การส่งออกกัญชาทางการแพทย์

กัญชาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง อาจนํารายได้สู่ประเทศไทยในจำนวนมหาศาล ความท้าทาย คือในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยเคยเป็นแหล่งส่งออกกัญชาที่มีชื่อเสียงของโลก โดยเฉพาะที่อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ดังนั้น หากประเทศไทยมีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาอาจส่งออกไปขายยังต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ถูกต้องตามกฎหมาย ประเทศในสมาชิกกลุ่มอาเซียนอาจเป็นเป้าหมายสำคัญ เนื่องจากมี knowhow เรื่องกัญชาน้อย จำเป็นต้องได้กัญชาจากการนำเข้า แต่อย่างไรก็ดีการส่งออกกัญชาทางการแพทย์ต้องให้ได้มาตรฐานและแนวทางของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) ขององค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนด

เช่น ต้องมีใบอนุญาตนำเข้า ส่งออกระหว่างประเทศ และต้องดำเนินการตามข้อกำหนดของ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) เช่น การแสดงปริมาณการนำเข้า ส่งออก ที่ได้แจ้งต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ ทั้งนี้ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ การส่งออกกัญชาสามารถทำได้ ทั้งสารสกัด CBD THC ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ รัฐควรมีการส่งเสริมการส่งออกกัญชาโดยออกกฎหมายลำดับรองให้สามารถส่งออกสารสกัดกัญชา รวมถึงยาแผนโบราณจากกัญชาในอนาคตต่อไป

การป้องกันการผูกขาดทางการค้า

ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงยาของประชาชนนั้น ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติ สิทธิบัตร พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 ซึ่งระบุว่า จุลชีพและส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งของจุลชีพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ สัตว์พืช หรือสารสกัดจากสัตว์ หรือพืช เป็นการประดิษฐ์ที่ได้รับความคุ้มครอง คือไม่สามารถจดสิทธิบัตรได้ เพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัย หรือนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยเสรี ประกอบคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 1 /2562 ลงวันที่ 28 มกราคม 2562 เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตรมาตรการด้านสิทธิบัตรเป็น กรณีพิเศษ ซึ่งได้กำหนดให้การจดสิทธิบัตรกัญชาไม่สามารถทำได้ รวมถึงได้ยกเลิกค่าขอหรือสิทธิบัตร กัญชาที่ได้รับการจดสิทธิบัตรไปก่อนหน้านี้ ทำให้ประเทศไทยสามารถทำการศึกษาวิจัยกัญชา หรือใช้ ประโยชน์จากกัญชาโดยไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์หรือไม่ การผูกขาดทางการค้า เนื่องจากกฎหมายในไทยเนื่องจากกฎหมายสิทธิบัตรจึงไม่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ปัจจุบันภายใต้ มาตรการการป้องกันการรั่วไหลกัญชาสู่การนำไปใช้ในทางที่ผิด รัฐฯได้กำหนดให้การปลูกกัญชา โดยวิสาหกิจชุมชนต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับจากภาครัฐ และต้องนำไปใช้ทางการแพทย์ ซึ่งผู้ที่ จะได้รับอนุญาตจะเป็นเพียงหน่วยบริการภาครัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน หรือ หน่วยงานที่ใช้ทำ การวิจัยเท่านั้น ดังนั้นจึงยังเป็นการจำกัดสิทธิ์ไม่ให้เกษตรกรทำการปลูกกัญชาอย่างเสรี ในขณะที่มี การส่งเสริมให้องค์การเภสัชกรรมทำการปลูกกัญชาที่นำเข้าจากต่างประเทศ และใช้เงินทุนขนาดใหญ่ ที่เอกชนไม่สามารถทำได้ จึงอาจถูกมองว่าเป็นเป้าในการผูกขาดทางการค้า ซึ่งแม้กาลต่อไปจะมีการ ปลูก วิจัย ในหน่วยงานต่าง ๆ อีกมาก จะเป็นการพิสูจน์ถึงความจริงใจที่ไม่ได้ต้องการผูกขาด ทางการค้าแต่อย่างไรก็ดี รัฐควรดำเนินการสื่อสารให้ประชาชนรับทราบถึงความก้าวหน้า ในการดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้กัญชาเพื่อการเข้าถึงยาของประชาชนต่อไป

อย่างไรก็ดี ประเทศไทยทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิบัตรการประดิษฐ์ (Patent Cooperation Treaty :PCT) โดยกำหนดว่าการยื่นขอสิทธิบัตรระหว่างประเทศที่ยื่นไว้ที่ประเทศ สมาชิกหนึ่งจะมีผลให้ความคุ้มครองในประเทศสมาชิกที่เหลือทั้งหมด ซึ่งถ้าประเทศสมาชิกใด ประเทศหนึ่งจะขอจดสิทธิบัตร จะยื่นมาถามประเทศสมาชิกว่ายอมรับหรือไม่ หากยื่นมาสอบถามไทย และไม่ขัดข้อง ระบบจะอนุมัติมาขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรไทย โดยไม่ต้องประเมินอีก ซึ่งกรมทรัพย์สิน

ทางปัญญาควรมีระบบการตรวจสอบด้วยความรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำผิดซ้ำอีก
กัญชาในต่างประเทศดังกล่าวด้วย

2.2 ความต้องการ (Potential Demand) และแนวโน้มในอนาคต

1) แนวโน้มธุรกิจกัญชาในแคนาดาที่น่าจับตามอง จากข่าวเด่นรายสัปดาห์ โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา ประจำวันที่ 16-22 กุมภาพันธ์ 2562 การที่แคนาดาได้ออกกฎหมาย “Cannabis Act” ซึ่งมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม 2561 ที่ผ่านมานี้ ทำให้ในปัจจุบันนี้ชาวแคนาดาทั่วไปสามารถใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายได้โดยไม่ถือเป็นเรื่องผิดกฎหมายอีกต่อไปนั้น ก่อให้เกิดกระแสตอบรับอย่างคึกคักจากหลายวงการทั้งในประเทศแคนาดาเองและในระดับโลกที่เริ่มยอมรับการใช้ประโยชน์จากกัญชามากขึ้น โดยเฉพาะในภาคธุรกิจต่าง ๆ ที่แม้ว่าทางการจะยังไม่ยอมให้สินค้าอื่น ๆ ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมเป็นสิ่งถูกกฎหมาย แต่บรรดานักลงทุนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ผลิตและจำหน่ายกัญชาโดยตรง หรือผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่มต่างก็เล็งเห็นถึงโอกาสและหันมาให้ความสนใจถึงช่องทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ที่ใช้กัญชาเป็นส่วนผสมกันเป็นอย่างมากเพื่อต่อยอดทางธุรกิจและขยายตลาดสินค้าของตนทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการสำรวจพบว่าแนวโน้มธุรกิจสินค้าและบริการในแวดวงตลาดกัญชาที่น่าสนใจในขณะนี้ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีสาร CBD (Cannabinoids) เป็นส่วนประกอบโดยตรง อาทิ ผลิตภัณฑ์กาแฟ ช็อกโกแลต ครีมโลชั่นทาผิว สบู่ Bath Bomb รวมไปถึงผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง ฯลฯ ธุรกิจท่องเที่ยวและธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้อง

2) อนาคตสดใสของธุรกิจกัญชา (ใช้ทางการแพทย์) ในเยอรมัน ข่าวเด่นประเทศเยอรมนี รายสัปดาห์ วันที่ 4 – 8 มีนาคม 2562 สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครแฟรงก์เฟิร์ต หลังจากที่มีการประกาศบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการใช้กัญชาทางการแพทย์เมื่อ 10 มีนาคม 2017 ซึ่งครบ 2 ปี ในวันที่ 10 มีนาคม 2019 (ข้อมูลจาก German Cannabis Association Deutscher Hanfverband - DHV) แจ้งว่า ในปี 2018 มีการออกใบสั่งยาจากแพทย์ (ใบสั่งซื้อกัญชา) กว่า 142,000 ใบ ให้แก่ผู้ป่วยกว่า 50,000 – 60,000 ราย ซึ่งก่อนการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้มีผู้ป่วยประมาณ 1,000 รายเท่านั้น ที่ได้รับอนุญาตเป็นกรณีพิเศษให้สามารถเข้าถึงกัญชาได้ โดยรวมแล้วจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับใบสั่งกัญชาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาสมาคม DHV ประเมินการณ์ว่า ผู้ป่วยประมาณ 800,000 ราย ในเยอรมนีจะได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชา และอาจทำให้การใช้จ่ายตัวอื่น ๆ ลดปริมาณลงได้ ทั้งนี้กัญชาเป็นสิ่งที่ต้องการของตลาดมากจนทำให้ขาดตลาดผู้ป่วยจำนวนมาก มีใบสั่งยา แต่ร้านขายยาไม่สามารถจัดหาให้ได้ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยต้องรอสินค้าเป็นเวลาหลายอาทิตย์ สาเหตุหลักของปัญหาสืบเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า แม้จะผ่านมาแล้วสองปีก็ตามแต่เยอรมนีก็ยังไม่สามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับการมอบใบอนุญาตเพาะปลูกกัญชาได้

ปัจจุบันเยอรมนีนำเข้ากัญชาใช้ทางการแพทย์จากประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ และในอนาคตอันใกล้จะนำเข้าจากประเทศอิสราเอล ถึงกระนั้นก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด ดังนั้นนักลงทุนต่างคาดหวังว่า การเพาะปลูกกัญชาภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐจะทำให้ได้ผลผลิต 6.6 ตันภายในอีก 4 ปีข้างหน้า ขณะนี้เยอรมนีกำลังดำเนินการแก้ไขปัญหการให้สัมปทานเพาะปลูกกัญชาอย่างเร่งด่วน คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในต้นปีนี้ ทั้งนี้กัญชามีต้นทุนการผลิตเพียงไม่กี่ยูโรต่อกรัม แต่ราคาจำหน่ายในร้านขายยาสูงถึง 25 ยูโรต่อกรัม การเพาะปลูกและจำหน่ายกัญชาเป็นตลาดที่ทำกำไรสูง นักลงทุนต่างจับจ้องเพื่อจะแย่งส่วนแบ่งก้อนใหญ่นี้ ไม่เพียงเฉพาะร้านขายยาที่ได้รับประโยชน์จากกัญชา ส่งผลให้ยอดขายขยายตัวเพิ่มขึ้น บริษัทอย่าง Cannamedical Pharma ในเมือง Cologne ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในธุรกิจค้ากัญชาก็ได้รับอานิสงส์เช่นกัน นาย David Henn เจ้าของบริษัทกล่าวว่า ตลาดกัญชาในเยอรมนีมีพัฒนาการเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์การขยายตัวของปี 2019 ได้ ทั้งนี้ บริษัทได้ทำสัญญาซื้อกัญชาจำนวน 18 ตัน กับซัพพลายเออร์จากประเทศแคนาดาและออสเตรเลียสำหรับในช่วง 3 ปีข้างหน้า เพื่อรองรับอุปสงค์ในประเทศที่มีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในฐานะบริษัทแรกในเยอรมนี บริษัทจะลงทุนสร้างศูนย์วิจัยและแปรรูปกัญชาแบบครบวงจรในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

3) การผลิตเครื่องสำอางที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมของอิสราเอล (ข่าวเด่นรายสัปดาห์ - สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงเทลอาวีฟ รัฐอิสราเอล ฉบับที่ 125 : เดือนมกราคม 2562 (31 ธันวาคม 2561 – 4 มกราคม 2562)

บริษัท Together ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการเก็บเกี่ยวและผลิตกัญชาสำหรับทางการแพทย์ของประเทศอิสราเอล ได้รายงานว่ามีกรร่วมริเริ่มการผลิตเครื่องสำอาง โดยบริษัท Premier Dead Sea ซึ่งเป็นบริษัทพัฒนาและผลิตสินค้าเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมพื้นฐานจากแร่ธาตุในทะเลสาบ Dead Sea โดยจะนำส่วนผสมสารสกัด CBD จากกัญชาบรรจุอยู่ในส่วนผสมของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางดังกล่าวด้วย

ทั้งนี้ จะเน้นการผลิตสินค้าเครื่องสำอางใน 3 ผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย (1) Therapeutic oil (2) Ointment for easing pains และ (3) Multipurpose cream โดยบริษัท Together และ Premier Dead Sea ได้กำหนดแผนการตลาดที่จะวางจำหน่ายสินค้าเครื่องสำอางดังกล่าวในประเทศที่อนุญาตให้วางขายสารสกัด CBD อย่างถูกกฎหมายและไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ รวมถึงประเทศแคนาดา กลุ่มประเทศยุโรปเป็นต้น และสินค้าจะวางจำหน่ายที่ point-of-sale ของ Premier โดยผู้บริหารของบริษัท Together (Mr.Nissim Bracha) ได้ระบุว่าการเริ่มต้นผลิตสินค้าเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของ CBD ของบริษัท Premier เป็นการบ่งชี้ยุทธศาสตร์ด้านธุรกิจในการสร้างรายได้หลักจากความเชี่ยวชาญของบริษัท ซึ่งมีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์แจ้งประโยชน์หลากหลายของสารสกัด CBD ในการรักษาอาการของโรคหลายชนิดเนื่องจากมีคุณลักษณะเด่นทั้งด้านการเป็น

anti-inflammatory, anti-bacterial, antioxidants, และ anti-ageing และเชื่อมั่นได้ว่าบริษัท Premier ซึ่งเป็นผู้นำและมีประสบการณ์ในด้านการผลิตเครื่องสำอางและมีเครือข่ายขนาดใหญ่ จะสามารถทำการตลาดชั้นนำให้กับสินค้าในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2019

เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าตลาดสินค้าเกี่ยวกับกัญชามีการขยายตัวอย่างมาก จึงเป็นโอกาสของประเทศไทยในการส่งออกสารสกัด และ ผลิตภัณฑ์จากกัญชา ทั้งนี้ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ การส่งออกกัญชาสามารถทำได้ ทั้งสารสกัด CBD สำหรับทุกผลิตภัณฑ์ ส่วนสาร กัญชาและTHC สามารถส่งออกเพื่อใช้ ในทางการแพทย์เท่านั้น ยังไม่สามารถส่งออกเป็นผลิตภัณฑ์อื่น เช่น อาหาร เครื่องสำอางได้ ดังนั้นรัฐบาลไทยควรออกกฎหมายในการส่งเสริมการส่งออกของผู้ประกอบการไทย ได้แก่ สารสกัด CBD จากกัญชา และยาแผนโบราณจากกัญชา ส่วนประเด็นที่ไทยจะส่งเสริมให้มีการส่งออกผลิตภัณฑ์จาก CBD เป็นส่วนประกอบหรือไม่นั้น ภาครัฐต้องศึกษาข้อดี-ข้อเสีย ให้ชัดเจน เนื่องจากนโยบายการส่งเสริมการส่งออกผลิตภัณฑ์จาก CBD เท่ากับเป็นการส่งเสริมการผลิตในประเทศไทย รัฐบาลฯ ยอมผ่อนปรนให้ใช้ CBD เป็นส่วนผสมในอาหาร เช่น ชา กาแฟ ผงชูรส เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม จนไปถึงผลิตภัณฑ์อื่นเช่น เครื่องสำอางในประเทศหรือไม่

2.3 สรุปการคาดการณ์ทิศทางในอนาคต

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย มีโอกาสและแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาในการรักษา และ ความต้องการบริโภคกัญชาของประเทศต่าง ๆ ในโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งการใช้ทางการแพทย์ และการใช้เพื่อการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค จึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่จะขยายการผลิตกัญชาทางการแพทย์เพื่อใช้ในประเทศ และการผลิตเป็นวัตถุดิบเพื่อการส่งออกทั้งทางการแพทย์และการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค

3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา

3.1 สรุปความเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์ในหัวข้อ 1 และ 2

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ แต่การใช้กัญชาก็มีอย่างแพร่หลาย และเกินกว่าขีดความสามารถของภาครัฐในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการใช้กัญชาในหลาย ๆ ประเทศด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีความพยายามในหลาย ๆ ประเทศในการเปิดเสรีกัญชา ซึ่งขอบเขตของการเปิดเสรีแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศหรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็มีความแตกต่างกัน บางแห่งเปิดเสรีในการครอบครองและใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย บางแห่งอนุญาตให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย บางแห่งไม่ได้เปิดเสรีกัญชาแต่ลดโทษทางอาญา

ในส่วนของประเทศไทย ซึ่งมีการใช้กัญชาอย่างเสรีมาตั้งแต่สมัยอยุธยา และถูกปิดกั้นการใช้ประโยชน์และการพัฒนาด้วยกฎหมายยาเสพติด จนถึงปัจจุบันที่มีผลการวิจัยทางการแพทย์ยอมรับการใช้กัญชาในการรักษาโรค ทำให้ประเทศไทยมีการแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางแพทย์ได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด

ประเทศไทย มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ในการใช้กัญชาในการรักษาโรค เช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์ และอยู่ในภูมิภาคที่มีสภาพภูมิอากาศเหมาะสมในการปลูกกัญชา จึงเป็นโอกาสที่ดีของประเทศไทยในการที่จะกำหนดทิศทางการส่งเสริมการผลิตและการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้ง โอกาสในการขยายการผลิตเพื่อส่งออกเป็นวัตถุดิบทางการแพทย์และการอุปโภคบริโภคต่อไปในอนาคต

คณะผู้ศึกษา จึงได้สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SWOT analysis และ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดทิศทางการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ในประเทศไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์มาตรการการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยใช้ SWOT analysis และ TOWS Matrix

	Opportunities(O)	อุปสรรค (Threat)
ปัจจัยภายนอก	<p>O1 ประเทศต่าง ๆ มีแนวโน้มยอมรับการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น</p> <p>O2 แนวโน้มการบริโภคสินค้าอุปโภคบริโภคที่มีสารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนผสมของโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น</p> <p>O3 วัตถุดิบกัญชาและผลิตภัณฑ์เป็นสินค้าที่มีผลตอบแทนการลงทุนสูง</p> <p>O4 สาร CBD ไม่เป็นสารเสพติดในอนุสัญญาระหว่างประเทศ สามารถนำเข้าและส่งออกได้</p>	<p>T1 กัญชาและสาร THC เป็นสารเสพติดประเภท 1 ในอนุสัญญาระหว่างประเทศ อนุญาตให้นำเข้า ส่งออกเพื่อการแพทย์เท่านั้น</p> <p>T2 ประเทศที่ผลิตและส่งออกกัญชาอาจมีภาพลักษณ์เชิงลบ</p> <p>T3 มีผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาที่มีสารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนผสม</p> <p>T4 ไม่มีการพัฒนากัญชาสายพันธุ์ดีในประเทศไทย</p> <p>T5 นโยบายของพรรคการเมืองทำให้ประชาชนเข้าใจคลาดเคลื่อน เรื่อง การปลูกกัญชาเสรี</p> <p>T6 กัญชาเป็นตัวนำผู้เสพไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น</p> <p>T7 เกษตรกรไม่มีองค์ความรู้ในการปลูกกัญชาให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>T8 สังคมไทยมีประวัติคอร์รัปชันทางการเมือง อาจต้องการผูกขาดทางการค้า</p>
ปัจจัยภายใน		

จุดแข็ง (Strength)	กลยุทธ์เชิงรุก (SO)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST)
<p>S1 ประเทศไทยมีประวัติการใช้กัญชาในตำรับยาแผนโบราณมายาวนาน มีกฎหมายรองรับการใช้ยา 16 ตำรับ</p> <p>S2 กรมการแพทย์สนับสนุนให้ใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน 4 กลุ่ม</p> <p>S3 นโยบายรัฐและพรรคการเมืองให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกัญชา</p> <p>S4 ประเทศไทยมีภูมิประเทศและภูมิอากาศเหมาะสมสามารถปลูกกัญชาได้ตลอดทั้งปี</p> <p>S5 ประชาชนมีความสนใจใช้กัญชา โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง</p> <p>S6 เกษตรกรสนใจปลูกกัญชาเพื่อเป็นรายได้</p> <p>S7 นักวิชาการภาคประชาสังคม ให้ความสนใจ ต้องการศึกษาวิจัย หาความรู้เชิงประจักษ์ และด้านการจดสิทธิบัตรกัญชา เพื่อป้องกันการผูกขาด</p> <p>S8 สื่อมวลชนและสังคมให้ความสนใจการส่งเสริมการใช้กัญชา</p> <p>S9 ประเทศไทยมีบริษัทขนาดใหญ่ที่สามารถสกัดสารกัญชาได้มาตรฐาน</p>	<p>S1O1, S2O2 เร่งรัดพัฒนามาตรฐานสารสกัด ผลิตภัณฑ์ยาปัจจุบันและแผนโบราณ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p> <p>S3O3 เร่งรัดการผลิตยาแผนโบราณ และสารสกัดจากกัญชาเพื่อการส่งออกทางการแพทย์</p> <p>S4O3 , S3O4 ขยายการวิจัยเรื่องพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าอุปโภคบริโภคจากสาร CBD เพื่อการส่งออก</p> <p>S3O2, S3O3, S3O4 จัดตั้งหน่วยงานกลางเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมทั้งระบบ (ปลูก แปรรูป เสพจำหน่าย การใช้)</p> <p>S1O2, S3O3,S1O4 เร่งรัดวิจัยค้นคว้า ทดลองสูตรยาแผนโบราณ เพื่อให้ผ่านการรับรองทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น</p> <p>S4o6,S3o6 ส่งเสริมการวิจัยพัฒนากัญชาสายพันธุ์ดี</p> <p>S1S5 เร่งรัดการส่งเสริมความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาทางการแพทย์ให้กับแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย</p>	<p>S3T1 กำหนดมาตรฐานสินค้ากัญชาในการส่งออก</p> <p>S3T2 กำหนดมาตรการป้องกันการลักลอบส่งออก และนำเข้ากัญชาและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายตามแนวชายแดน</p> <p>S6T6 ส่งเสริมเกษตรกรปลูกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานรัฐ</p> <p>S3T8 กำหนดมาตรการป้องกันการผูกขาดทางการค้า</p> <p>S8T5 ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายกัญชาที่ถูกต้องให้กับประชาชน</p>

S10 กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาของประเทศไทยให้การคุ้มครอง ห้ามจดสิทธิบัตรกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา		
จุดอ่อน (Weakness) W1 มีสูตรยาแผนโบราณอีกจำนวนมากที่ยังไม่ผ่านการรับรองและศึกษาวิจัยผลข้างเคียงจากการรักษา W2 มีกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเป็นจำนวนมาก W3 กฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรและสารสกัด W4 การป้องกันกัญชารั่วไหลยังไม่มีระบบที่รัดกุมพอ W5 ขาดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการสกัดสาร THC และ CBD จากกัญชา	กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) W5O7 ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการผลิตสารสกัดจากกัญชา W3O1,W3O4,W3O2 ออกกฎกระทรวง เรื่อง การขออนุญาตยาสมุนไพรกัญชาและสารสกัด	กลยุทธ์เชิงรับ (WT) W3T1 ส่งเสริมการวิจัยการสกัดสารสำคัญจากกัญชาโดยศึกษาจากต่างประเทศ W3T2 กำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันปัญหายาเสพติดภายในประเทศ W3T1,W3T2 ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาอุปกรณ์ตรวจสอบสารเสพติดกัญชาในร่างกายของผู้เสพที่สะดวกและรวดเร็ว W2T1,W2T2,W2T3,W2T4,W2T5,W2T6 W2T7,W2T8,W2T9, จัดตั้งหน่วยงานกลางด้านกัญชา W5T4 กำหนดมาตรการควบคุม/ป้องกันการรั่วไหลของกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า ประเทศไทยมีโอกาสนในการพัฒนาและส่งเสริมกัญชา เพื่อใช้ทางการแพทย์ทั้งในระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รวมทั้งการพัฒนาการผลิตเพื่อเป็นวัตถุดิบทางการแพทย์ โดยมีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดการเข้าถึงยากัญชาของประชาชนในระบบบริการทางการแพทย์

- 1.1 เร่งรัดการศึกษาวิจัยการปลูก สกัด พัฒนาตำรับ และการนำไปใช้ทางการแพทย์
- 1.2 เร่งรัดพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาปัจจุบันและแผนโบราณเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- 1.3 เร่งรัดการผลิตยาแผนโบราณและสารสกัดจากกัญชาเพื่อการส่งออกทางการแพทย์
- 1.4 ขยายการวิจัยเรื่องพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าอุปโภคบริโภคจากสาร CBD เพื่อการส่งออก
- 1.5 เร่งรัดการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมการใช้ยากัญชา

1.6 เร่งรัดการออกกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขออนุญาตผลิต จำหน่าย ฯ และการขออนุญาตวิจัยในมนุษย์

1.7 ส่งเสริมเกษตรกรปลูกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานรัฐ

กลยุทธ์ที่ 2 เร่งรัดการสร้างระบบบริหารจัดการกัญชาในภาพรวม

2.1 จัดตั้งหน่วยงานกลางเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมทั้งห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ปลูก แปรรูป เสพ จำหน่าย การใช้

2.2 จัดตั้งธนาคารพันธุ์พืชแห่งชาติรวบรวมสายพันธุ์กัญชาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย

2.3 สร้างระบบแนวทางการป้องกันการรั่วไหลของกัญชาทั้งห่วงโซ่อุปทาน ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานกลาง

2.4 เร่งรัดกำหนดมาตรการป้องกันการผูกขาดทางการค้า พัฒนากัญชาเพื่อประชาชน ระวังอย่าติดกับดักการเมือง

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ

3.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์ภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชน ผู้ป่วย เกษตรกรและประชาชนทั่วไป

3.2 สร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภค เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน โฆษณาเกินจริง

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อเศรษฐกิจ

4.1 เร่งรัดการผลิตวัตถุดิบยาแผนโบราณและสารสกัดจากกัญชาเพื่อการส่งออกทางการแพทย์

3.2 เป้าหมายหลักที่ต้องการบรรลุ

การเข้าถึงยากัญชาของประชาชนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.3 เป้าหมายรองเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหลัก

ประเทศไทยมีการใช้ยากัญชาทางการแพทย์โดยไม่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด

3.4 แนวทางการบรรลุเป้าหมายหลักและเป้าหมายรอง

จัดตั้งหน่วยงานกลางเรื่องกัญชาทางการแพทย์ นำแผนกลยุทธ์เสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนกัญชาในการพิจารณา เพื่อกำหนดนโยบาย หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ภารกิจ และ ตัวชี้วัดในการดำเนินการ วิธีการติดตามควบคุมกำกับ สร้างกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส

3.5 สรุปเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง และแนวทางการบรรลุเป้าหมาย

เป้าหมายหลัก การเข้าถึงยากัญชาของประชาชนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เป้าหมายรอง ประเทศไทยมีการใช้ยากัญชาทางการแพทย์โดยไม่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด

4. การนำแนวทางบรรลุปเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

4.1 การนำแนวทางบรรลุปเป้าหมายไปปฏิบัติ ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์	แนวทางดำเนินงาน	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดการเข้าถึง ยากัญชาของ ประชาชนใน ระบบบริการ ทางการแพทย์	1.1 เร่งรัดการศึกษาวิจัยการปลูก สกัด พัฒนาตำรับ และการนำไปใช้ทางการแพทย์	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์
	1.2 เร่งรัดพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ยาปัจจุบันและ แผนโบราณเป็นที่ยอมรับในระดับสากล	กระทรวงสาธารณสุข
	1.3 เร่งรัดการผลิตยาแผนโบราณและสารสกัดจาก กัญชาเพื่อการส่งออกทางการแพทย์	กระทรวงสาธารณสุข
	1.4 ขยายการวิจัยเรื่องพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าอุปโภค บริโภคจากสาร CBD เพื่อการส่งออก	กระทรวงสาธารณสุข
	1.5 เร่งรัดการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากร ทางการแพทย์ในการส่งเสริมการใช้ยากัญชา	กระทรวงสาธารณสุข
	1.6 เร่งรัดการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขออนุญาตผลิต จำหน่าย ฯ และการขออนุญาต วิจัยในมนุษย์	กระทรวงสาธารณสุข
	1.7 ส่งเสริมเกษตรกรปลูกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุมจากหน่วยงานรัฐ	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์
กลยุทธ์ที่ 2 เร่งรัดการสร้าง ระบบบริหาร จัดการกัญชาใน ภาพรวม	2.1 จัดตั้งหน่วยงานกลางเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมทั้งห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ปลูก แปรรูป เสพ จำหน่าย การใช้	กระทรวงสาธารณสุข
	2.2 จัดตั้งธนาคารพันธุ์พืชแห่งชาติรวบรวมสายพันธุ์ กัญชาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย	กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์
	2.3 สร้างระบบแนวทางการป้องกันการรั่วไหลของ กัญชาทั้งห่วงโซ่อุปทาน ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนกับ หน่วยงานกลาง	กระทรวงสาธารณสุข

	2.4 เร่งรัดกำหนดมาตรการป้องกันการผูกขาดทาง การค้า พัฒนากฎาเพื่อประชาชน ระวางยึดติดกับดัก การเมือง	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์
กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้องแก่ ประชาชนและ ผู้เกี่ยวข้องทั้ง ระบบ	3.1 สื่อสารประชาสัมพันธ์ภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชน ผู้ป่วย เกษตรกรและประชาชนทั่วไป	กระทรวงสาธารณสุข
	3.2 สร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภค เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ไม่ได้มาตรฐาน โฆษณาเกินจริง	กระทรวงสาธารณสุข
กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุนการใช้ กัญชาเพื่อ เศรษฐกิจ	4.1 เร่งรัดการผลิตวัตถุดิบยาแผนโบราณและสารสกัด จากกัญชาเพื่อการส่งออกทางการแพทย์	กระทรวงสาธารณสุข

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Success Factors)

1 ภาครัฐต้องปรับเปลี่ยน mindset ยอมรับให้มีการนำกัญชามาปลูก วิจัย และพัฒนา
แล้วนำมาใช้ในการรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน หรือประชาชน
ทั่วไป เพื่อให้มีการพัฒนาวิทยาการ หรือความรู้ใหม่ๆ อย่างกว้างขวาง และภาครัฐต้องมุ่งมั่นและ
ขับเคลื่อนนโยบายการนำกัญชามาใช้รักษาโรคอย่างจริงจัง

2 ส่งเสริมให้มีการวิจัย พัฒนาพันธุ์กัญชา เพื่อหาพันธุ์ที่ดี เหมาะกับสภาพภูมิอากาศ
ของประเทศไทย เพื่อให้เป็นแหล่งพันธุ์ที่ดีของโลก

3 ส่งเสริมให้มีการศึกษา วิจัยการสกัดสารกัญชา รวมถึงส่วนต่าง ๆ ของกัญชา
เพื่อแยกแยะหรือนำส่วนที่เป็นประโยชน์มาใช้อย่างถูกต้อง รวมทั้งศึกษาวิจัยและทดลอง ว่าสารสกัดกัญชา
จะสามารถนำมารักษาโรคอะไรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4 ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างถูกต้องแก่ประชาชน
ที่บิดเบือน เกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในการรักษาที่สามารถใช้ได้อย่างสารพัดโรค โดยไม่สนใจ
ประเด็นอันตรายจากโทษที่อาจจะได้รับ และทำความเข้าใจกับประชาชนในด้านอื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้อง
เช่น อนุญาตให้กลุ่มเกษตรกรที่เป็นวิสาหกิจชุมชนสามารถปลูกกัญชาได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายยังไม่อนุญาต
หรือการที่ภาควิชาการส่วนหนึ่งยังไม่เห็นด้วยกับมาตรการในการส่งเสริมกัญชาของภาครัฐ ว่ามีการอนุญาต

ให้มีตำราเรียนแบบโบราณ โดยยังไม่ได้ศึกษาวิจัยอย่างทอ้งแท้งถึงมาตรฐานยา วิธีการใช้ สรรพคุณต่าง ๆ ซึ่งอ้างว่ามีความปลอดภัย

5 ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ แก่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ให้เพียงพอแก่การศึกษาวิจัย

4.3 ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง

กัญชาเป็นเรื่องใหม่ของสังคม การเข้าถึงยาเสพติดของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งท้าทาย แต่ในขณะเดียวกันต้องมีระบบการป้องกันความเสี่ยงของประชาชน ทั้งในด้านอาการไม่พึงประสงค์ การป้องกันการนำไปใช้ที่ผิด ในขณะเดียวกันรัฐต้องสร้างระบบ การจัดการในภาพรวมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

ความเสี่ยงด้านผลกระทบในการใช้ทางการแพทย์

กัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ ผลกระทบเชิงลบจากกัญชา เช่น มีฤทธิ์ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กดประสาท ทำให้มีอาการคล้ายเมาเหล้า ง่วงนอนเซื่องซึม จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการลักลอบใช้กัญชาในเด็กและเยาวชน เพิ่มความเสี่ยงต่อการนำไปสู่การฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลและเศรษฐกิจของประเทศ

การใช้กัญชาในระยะยาวมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวชและส่งผลเสียต่อสมองในด้านความคิดและความจำ การศึกษาที่ประเทศนิวซีแลนด์ได้วัดระดับสติปัญญา (IQ) ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเมื่ออายุ 13 ปี และ 38 ปี จำนวน 1,037 คน พบว่าผู้ที่ใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องหรือมีประวัติการใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อย มี IQ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชาประมาณ 8 จุด ทารกที่มีมารดาใช้กัญชา ระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการทางสมองในแง่ต่าง ๆ ทั้งในด้านความจำ การเรียนรู้ และเกิดปัญหาพฤติกรรม รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเสพติดกัญชาเมื่อโตขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาของประเทศอังกฤษได้ให้ข้อมูลแย้งว่าการใช้กัญชาไม่ได้มีผลลด IQ ของผู้เสพ แต่ผล IQ ที่ลดลงน่าจะมาจากตัวแปรอื่น ๆ sample และคณะ (2005) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิณจากการศึกษา 7 ชิ้นที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคจิตเภทและกัญชา ระหว่างปี ค.ศ.1966 ถึง ค.ศ.2004 พบว่าการใช้กัญชาเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท 2.9 เท่า จากการศึกษาของ Lev-Ran และคณะ (2014) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิณเช่นกัน แต่เน้นประเมินความสัมพันธ์ระหว่างโรคซึมเศร้าและกัญชา โดยประเมินจากการศึกษา 14 ชิ้น พบว่าผู้ที่ใช้กัญชามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ประมาณร้อยละ 17 และความเสี่ยงนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 62 ในผู้ที่ใช้ปริมาณมาก ๆ (heavy users) Di Forti และคณะ (2013) ได้สำรวจผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 410 คน ในสหราชอาณาจักร พบว่า ผู้ที่มีประวัติเสพยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะเริ่มปรากฏอาการโรคจิตเภทที่อายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เสพยาเสพติดประมาณ 6 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ได้ออกมาประกาศจุดยืน เรื่อง “การใช้กัญชาทางการแพทย์ ” ตามประกาศที่ 12/2561 จากการศึกษา พบว่า การใช้กัญชาจะมีฤทธิ์บรรเทาการทำงานของสมอง และเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตเวชได้ เช่น อาการหูแว่ว ภาพหลอน อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า วิดกกังวล เป็นต้น บุคคลทั่วไปที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ไม่ควรใช้กัญชา โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กช่วงอายุ 10-19 ปี มีการฆ่าตัวตายจำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.53 ซึ่งการสูญเสียเด็กและเยาวชนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์นี้ นำมาซึ่งการการสูญเสียทรัพยากรบุคคล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง

ความเสี่ยงด้านผลกระทบต่อสังคมและความมั่นคง

การเสพกัญชาเป็นประจำส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาของ จิตรลดา บุญจำนงค์ และมานพ คณะโต (2559) ศึกษาการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 ราย พบว่า ผู้ใช้กัญชายอมรับว่าการใช้กัญชาของตนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพไม่ดี อาการที่พบ คือ เมา นอนอย่างเดียว หิวบ่อย ขอบรับประทานของหวาน มีอาการหวาดระแวง ประสาทหลอน ไข่มดแล่น หิวเรื้อรัง ซึมเศร้า ตื่นตกใจง่าย ปัจจุบันพบว่าเด็กและเยาวชนที่เสพติดกัญชา เมื่อไม่มีเงินมักจะก่อเหตุขโมยเงินไปซื้อกัญชา ทำให้พ่อแม่เกิดความทุกข์ใจเกิดปัญหาครอบครัวตามมาและผลการศึกษา ยังพบว่า การเสพกัญชาส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคมไม่ยอมรับ ทำลายสัมพันธภาพและหากทราบว่าเป็นลูกหลานของคนที่เสพกัญชาส่งผลให้ไม่มีใครอยากคบครอบครัวถูกตำหนิ หากเด็กและเยาวชนที่ลักลอบใช้กัญชา ขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ทำให้สูญเสียงบประมาณ บางรายเกิดความพิการเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว อีกทั้งกัญชายังสามารถนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติดอื่น โดยเฉพาะแอลกอฮอล์ บุหรี่ และโคเคน การศึกษาที่ประเทศนิวซีแลนด์ซึ่งเป็นการศึกษาตามยาว ติดตามเด็กจำนวน 1,265 คน ตลอด 25 ปี พบว่า ความถี่ของการใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมายอื่น ๆ นั่นคือ กัญชาเสมือน gateway drug ของสิ่งเสพติดอื่น ๆ อีกหลายประเภทโดยเฉพาะในวัยรุ่น ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางสันติภาพอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้จากงานวิจัยพบว่าปริมาณผู้เสพกัญชาทั่วโลก (global prevalence) มีประมาณ 13.1 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สหรัฐอเมริกาและที่ทวีปแอฟริกา มีรายงานว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 31 ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินในสวิตเซอร์แลนด์ มาด้วยปัญหาจากการใช้กัญชา รายงานของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า กว่าหนึ่งในสามของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุร้ายแรงบนท้องถนน มีประวัติเสพกัญชาหรือระหว่างขับขี่ส่อคลั่งกับการศึกษาในแคนาดาซึ่งพบว่าการเสพกัญชา

เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากกว่าสี่เท่าในแง่ของการทำงาน เป็นที่ทราบกันดีว่าการเสพติดกัญชา มีผลลดความฉับไวของการตัดสินใจ และส่งผลเสียต่อสมองด้านความคิด และความจำ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Wadsworth และคณะ (2006) ระบุว่าแม้การเสพติดกัญชาจะทำให้การตัดสินใจและการทำงานของสมองส่วนความคิดของผู้เสพติดพร่องไป แต่ไม่ได้ทำให้เกิดการทำงานผิดพลาดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เสพติดอย่างมีนัยสำคัญ

ความเสี่ยงด้านผลกระทบจากการสื่อสารทางสังคมที่บิดเบือน

การสื่อสารทางสังคมเกี่ยวกับกัญชามีการเบี่ยงเบนไปทางคุณประโยชน์มากกว่าโทษ ทั้งทางสื่อมวลชนและการบอกเล่าจากนักวิชาการหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ซึ่งจากสถิติพบว่า ข้อมูลรายงานการวิจัยเรื่องกัญชามีกว่า 20,000 เรื่อง โดยการวิจัยทั้งที่เชื่อถือได้และเชื่อถือไม่ได้ ซึ่งประชาชนยังขาดวิจารณญาณ ในการรับรู้หรือตัดสินใจใช้ข้อมูล เป็นเหตุให้ประชาชนมีการหากัญชาที่ผิดกฎหมายมาใช้ในการรักษาโรค โดยไม่สนใจประเด็นอันตรายจากโทษที่อาจได้รับหรือคุณภาพของยา นอกจากนี้ ยังพบว่าการสื่อสารเกี่ยวกับกฎหมายกัญชาไปในทางบิดเบือน เช่น อนุญาตให้กลุ่มเกษตรกรที่เป็นวิสาหกิจชุมชนสามารถปลูกกัญชาได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายยังไม่ได้ให้การอนุญาต นอกจากนี้ยังพบว่าภาควิชาการส่วนหนึ่งยังไม่เห็นด้วยกับมาตรการในการส่งเสริมกัญชาของภาครัฐ เช่น การสื่อสารทางสังคมที่ยังไม่เพียงพอ การอนุญาตให้มีการใช้ตำรับยากัญชา โดยยังไม่ได้ศึกษาวิจัยอย่างถ่องแท้ถึงมาตรฐานยา วิธีการใช้ รวมถึงสรรพคุณต่าง ๆ โดยอ้างว่ามีความปลอดภัยในการใช้เนื่องจากมีการใช้ในมนุษย์มานานกว่า 3 พันปี

ความเสี่ยงด้านความรู้ของประโยชน์ทางการแพทย์เกี่ยวกับกัญชายังไม่เพียงพอ

ปัจจุบันความสนใจในการนำกัญชามาใช้ในการแพทย์มีมากขึ้น ไม่เพียงแต่การใช้สารสกัดจากกัญชา แต่รวมถึงการนำส่วนต่าง ๆ ของกัญชามาใช้โดยตรงในลักษณะของพืชสมุนไพรที่มีได้สกัด ความยากลำบากในการศึกษาวิจัยกัญชา ได้แก่ (1) สาร endocannabinoids ในกัญชามีหลากหลายชนิด ไม่ใช่เฉพาะ THC และ CBD เท่านั้น จึงเป็นการยากที่จะประเมินขนาดของการใช้กัญชาที่เหมาะสม หรือประเมินผลข้างเคียงของสารต่าง ๆ ในกัญชาได้ การมี entourage effect ของกัญชา entourage effect เป็นแนวคิดที่ว่า การใช้กัญชาตามธรรมชาติให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าการกินยาที่สกัดมาเป็น cannabinoids บริสุทธิ์ และ เนื่องจากกัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงเป็นการยากที่จะทำการศึกษาประสิทธิภาพ (efficacy) ของกัญชาในรูปแบบ RCT ทำให้การศึกษาที่ผ่านมามักมีอคติในเชิงระเบียบวิธีวิจัยค่อนข้างสูง ในประเด็นเรื่องความปลอดภัย แม้ปัจจุบันจะมีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของการใช้สารสกัดจากกัญชา (isolated cannabinoids) ที่เป็น RCT อยู่บ้าง แต่งานวิจัยในลักษณะ RCT ที่ประเมินความปลอดภัยของการใช้กัญชาโดยตรงเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก

หลักฐานเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้เป็นในทิศทางเดียวกันนัก ตัวอย่างเช่น การทบทวนวรรณกรรมโดย Koppel และคณะ (2014) ซึ่งรวบรวมงานวิจัยจำนวน 34 ชิ้น ในช่วงปี ค.ศ. 1948 ถึง 2013 พบว่า กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ในการรักษาอาการปวดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) และลดอาการเกร็ง (spasticity) แต่ไม่มีประโยชน์ที่แน่ชัดในการรักษาภาวะทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น โรคลมชัก (epilepsy) หรืออาการสั่น (tremors) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ Deshpande และคณะ (2015) ซึ่งสรุปจากงานวิจัยทางคลินิก 6 ชิ้นว่า การใช้กัญชาเสริมกับยาแผนปัจจุบันที่มีอยู่ช่วยบรรเทาอาการปวดจากเส้นประสาทอย่างมีนัยสำคัญฯ ขณะที่ Amato และคณะ (2016) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากเส้นประสาทจำนวน 4 ชิ้น ระหว่างปี ค.ศ. 1975 ถึง 2015 ได้รายงานไว้ว่า ไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด (inconclusive evidence) ที่บ่งชี้ถึงประโยชน์ของการใช้กัญชาในการลดอาการปวดจากเส้นประสาท

4.4 สรุป

นโยบายของรัฐบาลที่เปิดโอกาสให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย นับว่าเป็นโอกาสดีของคนไทยที่จะมีโอกาสได้เข้าถึงการรักษาและยาทางการแพทย์ในรูปแบบใหม่ ซึ่งประเทศไทยสามารถผลิตเพื่อใช้เองได้ในประเทศ และมีศักยภาพในการผลิตเพื่อส่งออก เป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศ ในขณะที่เดียวกันควรมีการส่งเสริมและควบคุมการนำกัญชาไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ไม่มีการรั่วไหลออกนอกระบบ เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายของยาเสพติด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับระบบสาธารณสุขและประเทศต่อไป

ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแนวทางการแก้ไขปัญหาลู่สู่การปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการขับเคลื่อนอย่างมุ่งมั่นของภาครัฐ และความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน รวมทั้งการมีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

5. สรุปในภาพรวม

5.1 สรุปภาพรวม ข้อ 1-4

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชาเพื่อให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ สังคมได้มีการตื่นรู้ในการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีการศึกษาวิจัย รวมถึงรื้อฟื้นตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในอดีตเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ กัญชาอาจเป็นพืชเศรษฐกิจหนึ่งในอนาคตที่น่ารายได้เข้าสู่ประเทศ แต่สังคมอีกส่วนหนึ่งยังมีความไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในแง่ที่เป็นผลดีและผลเสีย ความเสี่ยงและความท้าทายในระบบสุขภาพ รวมทั้งการเชื่อมโยงไปสู่ความเป็นไปได้ในการเปิดเสรีกัญชา จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศไทยในเรื่องการใช้ประโยชน์ของกัญชาในมิติต่าง ๆ ต่อไป

ทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของกลุ่มโรคที่สามารถใช้กัญชาในการรักษา และการบริโภคกัญชาของประเทศต่างๆ ในโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งการใช้ทางการแพทย์และการใช้เพื่อการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค จึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่จะขยายการผลิตกัญชาทางการแพทย์เพื่อใช้ในประเทศ และการผลิตเป็นวัตถุดิบเพื่อการส่งออกทั้งทางการแพทย์และการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภค

ซึ่งข้อเสนอของคณะผู้ศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์พบว่า ประเทศไทยมีโอกาสในการพัฒนาและส่งเสริมกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ โดยมี เป้าหมายหลัก การเข้าถึงยากัญชาของประชาชนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป้าหมายรอง ประเทศไทยมีการใช้ยากัญชาทางการแพทย์โดยไม่มีการนำไปใช้ในทางที่ผิด และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดการเข้าถึงยากัญชาของประชาชนในระบบบริการทางการแพทย์

กลยุทธ์ที่ 2 เร่งรัดการสร้างระบบบริหารจัดการกัญชาในภาพรวม

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อเศรษฐกิจ

ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปที่ 5 : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ได้กำหนดเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ไว้ว่า ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีกรอบระยะเวลาการดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ในประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ซึ่งมีตัวชี้วัด ดังนี้

(1) ภายในปี 2562 ประเทศไทยมีฐานข้อมูล (Big Data) สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ

- (2) ร้อยละของตลาดกลางสมุนไพรสามารถเปิดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) ร้อยละของการมีรายได้เพิ่มขึ้นของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร
- (4) ร้อยละของมูลค่าสารสกัดสมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น
- (5) ร้อยละของมูลค่าวัตถุดิบ สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว

5.2 บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน

ความท้าทายในการบูรณาการความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม GP13

ตลอดระยะเวลาในการระดมความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มเพื่อจัดทำรายงานดังกล่าวพบว่า มีประเด็นสำคัญที่เป็นความท้าทายดังนี้

1. ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้รายงานที่ได้รับมอบหมายเกิดผลลัพธ์ตามที่กลุ่มได้ตั้งเป้าหมายไว้ทำให้ทุกคนมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีการปรับตัวเข้าหากัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันเกิดความสัมพันธ์กัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผลงานของทีมออกมาได้ดีที่สุด ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้เน้นเป็นความร่วมมือร่วมใจของบุคคลเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ (3P) ได้แก่

- 1.1 มีวัตถุประสงค์ (Purpose) ที่ชัดเจน
- 1.2 มีการจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ในการทำงาน
- 1.3 มีผลการทำงาน (Performance)

2. ด้านสังคมพหุวัฒนธรรม พบว่า กลุ่ม GP13 มีพื้นฐานและองค์ประกอบที่ต่างกันทางด้านเพศ คุณวุฒิ วิทยวุฒิ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่จะบูรณาการด้านความคิด และความสามารถของแต่ละบุคคลมาหลอมรวมไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดความสำเร็จ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนี้

2.1 ด้านการบริหารจัดการเรื่องเวลา พบว่า สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาเรื่องเวลาในการทำงานกลุ่ม โดยมีสมาชิกในกลุ่มหลายคนที่มีติดภารกิจงานประจำต้องปฏิบัติเป็นการเร่งด่วนเมื่อเสร็จสิ้นจากการเรียนในหลักสูตรต้องเร่งเดินทางกลับไปยังสำนักงานเพื่อปฏิบัติงานประจำของตนเอง

2.2 ปัญหาเรื่องการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน การอธิบายขอบข่ายของงานที่ไม่ชัดเจนทำให้สมาชิกในกลุ่มบางคนจัดทำข้อมูลหรืองานที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กลุ่มได้ตั้งไว้

2.3 ปัญหาเรื่องการตัดสินใจ ในบางครั้งกลุ่มไม่สามารถทำการตัดสินใจในบางประเด็นได้ในทันทีส่งผลให้เกิดความล่าช้า

2.4 ปัญหาด้านการส่งเสริมซึ่งกัน เนื่องจากสมาชิกต่างคนต่างรับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายจึงไม่มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น ด้านข้อมูล และทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน

2.5 ปัญหาในการทำงานเป็นทีม (Teamwork) จากการร่วมทำงานของกลุ่ม พบว่า ยังมีความขัดแย้งทางด้านความคิดอยู่เป็นระยะ เนื่องจากมีความสามารถ แต่ความสามารถนั้น มีขีดจำกัด ซึ่งกลุ่มยังไม่สามารถดึงสมรรถภาพของทุกคนมาใช้ร่วมกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการปฏิบัติงานในครั้งนี้อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ได้อีกขึ้น คือ ความแตกต่างระหว่าง

การทำงานแบบกลุ่ม (Work group)

การรวมกลุ่มที่มีกิจกรรมร่วมเพื่อใช้ข้อมูลร่วมกันและช่วยในการตัดสินใจให้แก่สมาชิกในกลุ่ม ที่จะทำงานภายในขอบข่ายที่รับผิดชอบของแต่ละคนนั้น ในการทำงานของกลุ่มไม่จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน ดังนั้น การทำงานของกลุ่มจึงเป็นการทำงานที่สมาชิกมีวัตถุประสงค์เดียวกัน เป้าหมายการทำงานเดียวกัน โดยอาจมิได้เชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน หรือมิได้ขับเคลื่อนความสำเร็จและพัฒนาไปด้วยกัน

การทำงานแบบทีม (Work teams)

เป็นการทำงานร่วมกันและส่งเสริมกันไปในทางบวก ซึ่งผลงานรวมของทีมที่ได้ออกมาแล้ว จะมากกว่าผลงานรวมของแต่ละคนมารวมกัน

การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) ให้เข้ากับการนำเสนอใน รายงานกลุ่มไปปฏิบัติ (GP)

จากการเรียนรู้ในครั้งนี้ พบว่า สมาชิกในกลุ่มมีสมรรถนะที่เป็นจุดแข็งและจุดที่ต้องนำมา พัฒนาที่แตกต่างกัน เช่น

1. ทักษะในการวางแผนเชิงกลยุทธ์
2. ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์
3. ทักษะการเป็นผู้นำ
4. ทักษะการสื่อสาร
5. ทักษะการทำงานเป็นทีม

ซึ่งหากแต่ละบุคคลสามารถนำสมรรถนะที่เป็นจุดแข็งของแต่ละคนมาประยุกต์ใช้และเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นจุดอ่อนของสมาชิกจากการทำงาน GP ในครั้งนี้ก็จะทำให้บรรลุ เป้าหมายของกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้จัดทำรายงาน

ความท้าทายในการบูรณาการความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม GP13

ตลอดระยะเวลาในการระดมความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มเพื่อจัดทำรายงานดังกล่าว พบว่า มีประเด็นสำคัญที่เป็นความท้าทาย ดังนี้

1. ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork)

เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้รายงานที่ได้รับมอบหมายเกิดผลลัพธ์ตามที่กลุ่มได้ตั้งเป้าหมายไว้ ทำให้ทุกคนมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีการปรับตัวเข้าหากัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน และกันในทีมเกิดความสัมพันธ์กัน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผลงานของทีมออกมาอย่างดีที่สุด ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้เป็นความร่วมมือร่วมใจของบุคคลเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ (3P) ได้แก่

- 1.1 มีวัตถุประสงค์ (Purpose) ที่ชัดเจน
- 1.2 มีการจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ในการทำงาน
- 1.3 มีผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Performance)

2. ด้านสังคมพฤติกรรม พบว่า กลุ่ม GP13 มีพื้นฐานและองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ทางด้านเพศ คุณวุฒิ วิทยุฒิ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยแต่ละคนมาจากหน่วยงานด้านต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่จะบูรณาการด้านความคิด และความสามารถของแต่ละบุคคลมาหลอมรวมไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดความสำเร็จ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้พบปัญหา ด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังนี้

2.1 ด้านการบริหารจัดการเรื่องเวลา พบว่า สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเวลาในการทำงานกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มหลายคนติดภารกิจงานประจำต้องปฏิบัติเป็นการเร่งด่วน เมื่อเสร็จสิ้นจากการเรียนในหลักสูตรต้องเร่งเดินทางกลับไปยังสำนักงานเพื่อปฏิบัติงานประจำของตนเอง

2.2 ปัญหาด้านการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน การอธิบายขอบข่ายของงานที่ไม่ชัดเจน ทำให้สมาชิกในกลุ่มบางคนจัดทำข้อมูลหรืองานที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กลุ่มได้ตั้งไว้

2.3 ปัญหาด้านการตัดสินใจ ในบางครั้งกลุ่มไม่สามารถทำการตัดสินใจในบางประเด็นได้ในทันทีส่งผลให้เกิดความล่าช้า

2.4 ปัญหาด้านการส่งเสริมซึ่งกันและกัน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มต่างคนต่างรับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมาย จึงไม่มีการส่งเสริมซึ่งกันและกันในเรื่องข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน

2.5 ปัญหาด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) จากการร่วมทำงานของกลุ่มพบว่า ยังมีความขัดแย้งทางด้านความคิดอยู่เป็นระยะ เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถที่แตกต่างกัน และความสามารถนั้นมีขีดจำกัด ซึ่งกลุ่มยังไม่สามารถดึงสมรรถนะที่มีอยู่ของทุกคนนั้นมาใช้ร่วมกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้น จากการปฏิบัติงานกลุ่มในครั้งนี้ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้จากการถอดบทเรียน การปฏิบัติงานในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม คือ ความแตกต่างระหว่างการทำงานแบบกลุ่ม (Work group) กับการทำงานแบบทีม (Work team) ดังนี้

การทำงานแบบกลุ่ม (Work group)

เป็นการรวมกลุ่มในสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม โดยทำงานภายในขอบข่ายที่รับผิดชอบของแต่ละคน การทำงานของกลุ่ม ไม่จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน ดังนั้น การทำงานของกลุ่มจึงเป็นการทำงานที่สมาชิก มีวัตถุประสงค์เดียวกัน เป้าหมายการทำงานเดียวกัน แต่ไม่มีการเชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน หรือไม่มีการขับเคลื่อนความสำเร็จและการพัฒนาไปด้วยกัน ส่งผลให้ผลงานของกลุ่มเป็นแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการร่วมกัน ผลงานไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร

การทำงานแบบทีม (Work teams)

ในสังคมพหุวัฒนธรรมการทำงานแบบทีมเป็นการทำงานร่วมกันและส่งเสริมกันไปในทางบวก ระหว่างบุคลากรที่มีความแตกต่างในองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความถนัดและความคิด ให้สามารถ บูรณาการนำจุดแข็งของแต่ละบุคคลมาทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นในการกำหนดวัตถุประสงค์ (Purpose) ที่ชัดเจน และจัดลำดับ ความสำคัญ (Priority) ในการทำงานจากลักษณะการทำงานเป็นทีมส่งผลให้ผลงานรวมของทีม มีประสิทธิภาพ (Performance)

5.3 การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) ให้เข้ากับการนำเสนอ ในรายงานกลุ่มไปปฏิบัติ (GP)

จากการเรียนรู้ในการจัดทำรายงาน GP 13 ครั้งนี้ พบว่า สมาชิกในกลุ่มมีสมรรถนะ ที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่ต้องนำมาพัฒนาที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. ทักษะในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีผลกระทบต่อประเด็นที่ศึกษาได้ถูกต้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการบรรลุได้อย่างชัดเจน สามารถจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์หรือสิ่งที่ต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คาดการณ์ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและ สามารถเตรียมแผนรับมือล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นความสามารถในการพิจารณาไตร่ตรอง แก่ปัญหาที่แม่นยำ มีความละเอียดในการจำแนกแยกแยะ เปรียบเทียบข้อมูลเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างชำนาญ โดยการหาหลักฐานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงหรือข้อมูลที่นำเชื่อถือมาสนับสนุนหรือ ยืนยันเพื่อพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเชื่อหรือสรุป

3. ทักษะการเป็นผู้นำ เป็นความสามารถในการสร้างวิสัยทัศน์ในการทำงานที่มีผลกระทบต่อการและประเทศได้ในวงกว้าง สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ได้อย่างประทับใจและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ฟัง โน้มน้าวใจผู้ฟังจนทำให้ผู้ที่ไม่เห็นด้วยหันมายอมรับและให้ความร่วมมือ มีการวางแผนพัฒนาตนเอง ทีมงาน และองค์กรเพื่อให้การทำงานมีคุณภาพที่เป็นเลิศ

4. ทักษะการสื่อสาร สามารถสรุปใจความสำคัญของสิ่งที่ฟังหรืออ่านได้อย่างกระชับ ครบถ้วนและถูกต้อง สอบถามเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจประเด็นที่กำลังสื่อสารให้ตรงกัน นำเสนอข้อมูลได้กระชับ ตรงประเด็น ครบถ้วน ถูกต้อง โน้มน้าวใจผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างให้คล้อยตามได้ โดยใช้เหตุผลและข้อมูล

5. ทักษะการทำงานเป็นทีม มีความเข้าใจการทำงานของตนเองและคนอื่น สามารถสร้างและโฟกัสเป้าหมายร่วมกัน สร้างทีมด้วยความสามารถหรือจุดเด่นของแต่ละคน ตรงไปตรงมา จริงใจต่อกัน ให้การสนับสนุนกัน เพิ่มความสนิทสนม สามัคคีกัน สามารถเป็นได้ทั้งผู้นำที่ดีและผู้ตามที่มีวินัย

โดยสรุปหากแต่ละบุคคลสามารถนำสมรรถนะที่เป็นจุดแข็งของแต่ละคน มาประยุกต์ใช้และเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นจุดอ่อนของสมาชิกจากการทำงาน GP 13 ในครั้งนี้ก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการทำงานกลุ่มร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กองควบคุมยาเสพติด. (2562). แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและ
การควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะ
กัญชา. ค้นเมื่อ 23 เมษายน 2562 , จาก
<http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Shared%20Documents/marDA/A622MAR280262.pdf>
- กองควบคุมยาเสพติด. (2562). แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562. ค้นเมื่อ
23 เมษายน 2562 , จาก
http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Shared%20Documents/marDA/A622PMAR_220262.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562
(ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนพิเศษ 94ง (ลงวันที่ 11 เมษายน 2562).
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพ
การแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ที่จะสามารถปรุงและสั่งจ่ายยาตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ.2562 (ประกาศ
ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนพิเศษ 59ง (ลงวันที่ 11 เมษายน 2562). กรุงเทพฯ:
กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 719ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ & โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการ
ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-94.
- Penny F et al (2019). Cannabinoids for Medical Use A Systemic Review and Meta-
analysis. *JAMA*, 313(24),569-2473.

ภาคผนวก

รายนามผู้จัดทำ

รหัส	ชื่อ - สกุล
89032	นางสาวประไพ คามวุฒิ
89049	นายสุชัย กิตตินันท์เศิลป์
89050	นายวิศิษฐ์ ไผ่จันทร์
89093	นายอำนวย มากทรัพย์
89096	นายอนุชา หะระหนี
89102	นางพิจารณา ศิริชานนท์
89104	นายราตรีสวัสดิ์ ธนानันท์
89105	นายไพโรจน์ สุรัตน์วิช
89106	นายธีรพงศ์ ตุนาค
89132	นางเจริญพิศ เอกอรุ

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 13

พฤษภาคม 2562