

บทวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบ ของคิงด็อน

An Analysis on Agenda Setting of Free Cannabis Policy in Thailand through Kingdon's Model

สุมิตรา มณีโชติ¹, สิริวรรณ พรหมเมศร์², เชษฐ ใจเพชร³ และภาวิดา รังษี⁴
Sumitra Maneechot¹ Siriwan Phommet² Chest Chaipheth³ and Pawida Rungsee⁴

Received: 27 October 2022; Revised: 5 December 2022; Accepted: 6 December 2022

บทคัดย่อ

กัญชาเป็นพืชที่มีทั้งประโยชน์และโทษหากนำมาใช้อย่างไม่ถูกวิธี คนไทยมีภูมิปัญญาเรื่องการใช้กัญชามานานแล้ว ทั้งนี้ ตั้งแต่ พ.ศ.2562 เป็นต้นมานโยบายการเปิดเสรีกัญชาได้รับความสนใจอย่างมาก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย และ 2) วิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงด็อน จากการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในรูปแบบของกฎหมาย ประกาศกระทรวงและคำสั่งต่าง ๆ โดยกฎหมายฉบับแรกคือพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 จนกระทั่งใน พ.ศ.2562 รัฐค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนกฎหมายจนมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนปลูกกัญชาได้เพียงลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันที่กำหนด คนส่วนใหญ่โดยเฉพะเด็กและเยาวชนเข้าถึงกัญชาได้ง่าย เสมือนเป็นการเปิดเสรีกัญชา ก่อให้เกิดผลเสียตามมาในหลายด้านทำให้จากเดิมที่สังคมสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้เพื่อการวิจัยและการแพทย์ เปลี่ยนเป็นต่อต้านการเปิดเสรีกัญชาเพราะรัฐไม่มีมาตรการควบคุมอย่างรัดกุม การเปลี่ยนแปลงจากการสนับสนุนกลายเป็นต่อต้านนโยบายมีความสอดคล้องกับการตั้งคำถามต่อนโยบายตามตัวแบบหลายกระแสของคิงด็อน เมื่อวิเคราะห์นโยบายกัญชาเสรีตามตัวแบบนี้พบว่า

^{1,2} นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้-ชุมพร; Student, Politics and Local Governance Program, Maejo University at Chumphon Maejo University

^{3,4} อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้-ชุมพร; Lecturer, Politics and Local Governance Program, Maejo University at Chumphon Maejo University

Corresponding author, e-mail: pawida@mju.ac.th

กระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ยังไม่สามารถผลักดันให้เปิดหน้าต่างของนโยบายได้ นโยบายกัญชาเสรีจึงยังไม่เกิดขึ้น แต่ในอนาคตหากรัฐจัดทำและนำเสนอมาตรการควบคุมการใช้กัญชาที่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดการสนับสนุนจากประชาชนและฝ่ายการเมือง จนทำให้ทั้ง 3 กระแสผลักดันให้เปิดหน้าต่างนโยบายและเกิดนโยบายกัญชาเสรีขึ้นได้

คำสำคัญ: กัญชาเสรี; คิงด้อม; นโยบายสาธารณะ; ตัวแบบนโยบาย

Abstract

Cannabis is a beneficial plant which could be harmful with wrongful use. Thai people show a long history of wisdom regarding cannabis use. Since 2019, The Free Cannabis Policy has been gaining extreme attention. The purposes of this article are 1) To study the development of The Free Cannabis Policy in Thailand through Kingdon's model and 2) To analyze the agenda setting of The Free Cannabis Policy in Thailand through Kingdon's model. A study and analysis of relevant laws and documents indicate that Thailand implemented its cannabis policies through laws, ministry notifications, and ministry orders. The first law passed was The Cannabis Act, B.E.2477 (1934). In 2019, the law was updated until The Ministry of Public Health issued a notification allowing the public to grow cannabis after registering on a dedicated application. This provides the majority of people, especially children, easy access to cannabis, virtually enabling free use of cannabis. This caused issues in many aspects, shifting public opinion from supporting the medical use of cannabis to opposing The Free Cannabis Policy due to restricted regulations by the government. This change in public opinion accords with the policy questioning Kingdon's multiple streams model. When analyzing the Free Cannabis Policy with the model, it was found that the problem stream, policy stream, and politics stream have yet to open the window of opportunity, stopping the implementation of the policy. In the future, however, if the government designs and presents an appropriate restriction on cannabis use, it could lead to support from the public and politics, consequently leading to all three streams opening the window of opportunity for the Free Cannabis Policy.

Keyword: Free Cannabis; Kingdon; Public Policy; Policy Model

บทนำ

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชประเภทหนึ่งซึ่งในอดีตมีการปลูกกันมากในเอเชียกลาง เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงในอินเดียและจีน ทำให้มีรายงานการใช้ประโยชน์จากกัญชามายาวนานกว่า 4,000 ปี เช่น ใช้เป็นอาหารของคนหรือสัตว์ ใช้ในเชิงนันทนาการเพื่อช่วยผ่อนคลาย นำมาทำเป็นอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในชีวิตรประจำวัน รวมถึงใช้ในทางการแพทย์ สอดคล้องกับที่ประเทศไทยมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมมาตั้งแต่สมัยอยุธยาเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ อาการปวด ตกเลือด ช่วยให้เจริญอาหาร แก้ลม แดง ขับลม และบำรุงร่างกาย

ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 10 ในยุโรปและสหรัฐอเมริกาว่ามีรายงานการค้นพบสารจากกัญชาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะจากใบและยอดคือ data-9-tetrahydrocannabinol (THC) เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม กระวนกระวาย บางรายอาจมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือหลงผิด ทำให้สหรัฐอเมริกาควบคุมการใช้กัญชาอย่างจริงจังมากขึ้น โดยใน ค.ศ.1937 รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ผ่านกฎหมาย Federal Bureau of Narcotics, the Marihuana Tax Act ต่อมาใน ค.ศ.1941 กัญชาได้ถูกถอนออกจาก American Pharmacopoeia การควบคุมกัญชามีความเข้มข้นมากขึ้นอีกเมื่อองค์การสหประชาชาติได้รวมกัญชาไว้ใน Single Convention on Narcotic Drugs ใน ค.ศ.1961 ซึ่งมีสาระสำคัญคือห้ามจำหน่ายหรือผลิตยาเสพติดหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นเพื่อการวิจัยและการแพทย์ (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชชิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ, 2561) ส่วนในประเทศไทยกำหนดให้การปลูก นำเข้า ส่งออก ซื้อขาย หรือสูบกัญชา รวมทั้งบองกัญชาหรือเครื่องมืออื่นที่ใช้สูบกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยตราเป็นพระราชบัญญัติตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2477 ด้วยเหตุผลว่า “กัญชาให้โทษร้ายแรงแก่ผู้สูบ” (วิชัย โชควิวัฒน์, 2562)

อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป วิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้นมีการค้นพบว่ากัญชาสามารถนำไปผลิตยาที่มีสรรพคุณรักษาและช่วยบรรเทาอาการของโรคได้หลายโรค เช่น โรคระบบประสาท โรคทางจิตเวช โรคภูมิคุ้มกัน โรคระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ รวมถึงช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น สมอเสื่อม เบาหวาน ป้องกันการฆ่าตัวตาย ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา เป็นต้น ทำให้มีการผลักดันให้แก้ไขกฎหมายเพื่อนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้สำเร็จใน 67 ประเทศ และมีการนำกัญชามาใช้ในเชิงนันทนาการใน 34 ประเทศ ส่วนในประเทศไทยสภานิติบัญญัติได้แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เปิดให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการ

แพทย์ได้ (ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2563) จากนั้นมีการออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 สำคัญคือเปิดโอกาสให้บุคคลใช้ยาเสพติดประเภทที่ 5 ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมะเร็ง อาการปวดหลังจากการผ่าตัด ปวดหลอน การประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นหรือข้อบังคับที่จะต้องใช้ยาหรือสารสกัดจากกัญชา ซึ่งการทำผลิตภัณฑ์ทางยา อาหารเสริมและอื่น ๆ แต่เพื่อความปลอดภัยให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น มิให้นำไปใช้ในทางสันตนาการหรือการเสพ (อรพรรณ เมธาติลกุล, 2562) ทำให้ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาได้ทั่วไป แต่ยังคงกำหนดให้สารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณ THC เกิน 0.2% เป็นยาเสพติด การครอบครองหรือการค้ากัญชาไม่ผิดกฎหมายอีกต่อไป การปลูกกัญชาไม่ต้องขออนุญาตแต่ขอให้ไปจดแจ้งที่แอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” แต่ก็ยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลการใช้กัญชาอย่างรัดกุม (The Coverage , 2565) มีการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมากขึ้น และคณะแพทย์ทั่วประเทศจำนวน 1,363 คน ได้ร่วมกันลงชื่อออกแถลงการณ์เรียกร้องให้รัฐบาลหยุดนโยบายกัญชาเสรี (แนวหน้า, 2565) อีกทั้งมีกระแสคัดค้านจากสังคมในวงกว้าง ส่งผลให้ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2565 ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรมีมติถอดถอนระเบียบวาระการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชา ฉบับคณะกรรมการสิทธิการ ออกจากการพิจารณาชั้นกรรมาธิการในวาระ 2

กัญชาเป็นพืชที่มีประโยชน์ หากนำมาใช้อย่างถูกวิธีและรัฐมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อกำกับ ควบคุมการใช้ประโยชน์ แต่เมื่อนโยบายกัญชาเสรียังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งที่มีการปรับเปลี่ยนกฎหมายจนสามารถนำมากัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้แล้ว จากพัฒนาการดังกล่าวนำไปสู่การวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายตามตัวแบบหลายกระแสของคิงค็อน ที่ประกอบด้วยกระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย เพื่อวิเคราะห์ว่านโยบายกัญชาเสรีมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคตหรือไม่ โดยการศึกษามีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย และ 2) เพื่อวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงค็อน

เนื้อเรื่อง

แนวคิดตัวแบบหลายกระแสของคิงค็อน

จอห์น คิงค็อน ได้สร้างตัวแบบหลายกระแสอันเป็นการมองการก่อตัวของนโยบายอย่างยืดหยุ่นว่าเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงกันของกระแสต่าง ๆ ได้แก่

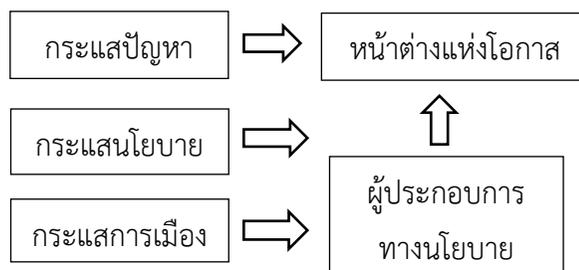
1. กระแสปัญหา (problem stream) หมายถึงเงื่อนไขที่เป็นปัญหา กล่าวคือผู้คนส่วนใหญ่เริ่มเชื่อว่าต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อแก้ปัญหา ดังนั้นกระแสของปัญหาจึงเกิดขึ้นเมื่อมีความตระหนักถึงปัญหาในสังคมอย่างกว้างขวาง

2. กระแสนโยบาย (policy stream) เป็นกระแสของการแก้ไขปัญหา เกิดขึ้นเมื่อผู้เชี่ยวชาญและสถาบันวิจัยต่าง ๆ อันประกอบกันเป็นชุมชนนโยบายนำปัญหานั้นมาศึกษาวิจัยเพื่อหาทางออกของปัญหา โดยมีผู้ประกอบการนโยบายทำหน้าที่รวบรวมความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับทางออกของปัญหาไปเสนอแก่ฝ่ายการเมือง และทำการเคลื่อนไหวหรือจัดการสัมมนาพูดคุยในเรื่องนั้นเพื่อให้สังคมสนับสนุน

3. กระแสการเมือง (political stream) เป็นกระแสซึ่งแยกออกมาจากกระแสอื่นและเป็นตัวกำหนดว่าข้อเสนอแนะจะได้รับการนำไปเป็นวาระทางนโยบายของรัฐหรือไม่ กระแสนี้จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดอารมณ์ร่วมในชาติเกี่ยวกับเรื่องนั้น มีกลุ่มผลักดันข้อเสนอที่เข้มแข็งหรือมีรัฐบาลที่ให้ความสนใจในเรื่องนั้น (พัชรี สิริโรส และธีรพัฒน์ อังศุขवाल, 2558)

ทั้งนี้ คิ๊งด็อนมองว่า กระแสทั้ง 3 ประการดำเนินการอย่างเป็นอิสระต่อกันและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา การเข้าสู่วาระนโยบายด้วยตัวแบบหลายกระแสจะเกิดขึ้นเมื่อกระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมืองมาบรรจบกัน หน้าต่างนโยบายจึงจะเปิดออก ผู้ประกอบการนโยบายจะผลักดันนโยบายสู่วาระนโยบายภายใต้การตัดสินใจของผู้มีอำนาจทางการเมือง ดังภาพที่ 1

ตัวแบบหลายกระแส



ภาพที่ 1 ตัวแบบหลายกระแสของคิ๊งด็อน

ที่มา: วทัญญู ใจบริสุทธิ์ (2562)

พัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย

นโยบายสาธารณะคือแนวทางการกระทำของรัฐที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นโยบายอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการออกกฎหมาย การนำกฎหมายไปปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้นโยบายต้องเกี่ยวกับสิ่งที่รัฐกระทำจริง ไม่ใช่สิ่งที่รัฐตั้งใจจะกระทำหรือกำลังกระทำ การกระทำจะก่อให้เกิดผลของนโยบาย แนวคิดเกี่ยวกับผลของนโยบายนี้ทำให้นโยบายแตกต่างจากการตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ นโยบายของรัฐอาจเป็นเรื่องที่ได้กระทำ การหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับการกระทำนั้น (Anderson, J.E., 1984) เมื่อนำความหมายของนโยบายสาธารณะข้างต้นมาพิจารณาถึงบทบาทของรัฐที่เกี่ยวกับกัญชาจะพบว่าที่ผ่านมามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ดังนี้

พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการคลังมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมกัญชา ตามพระราชบัญญัตินี้ห้ามการปลูก ซื่อ ขยาย มีไว้ในครอบครองหรือสูบกัญชา แต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอนุญาตให้เฉพาะบุคคลมีไว้เพื่อประโยชน์ทางโรคศิลปะ หรือปลูก หรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลองหรือเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคได้ (สุรศักดิ์ โปรงจันทร์, 2534)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จัดให้กัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 โดยห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป และยังห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ทำให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีองค์ประกอบจากกัญชาไม่สามารถนำมาผลิตเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ออกจำหน่ายได้

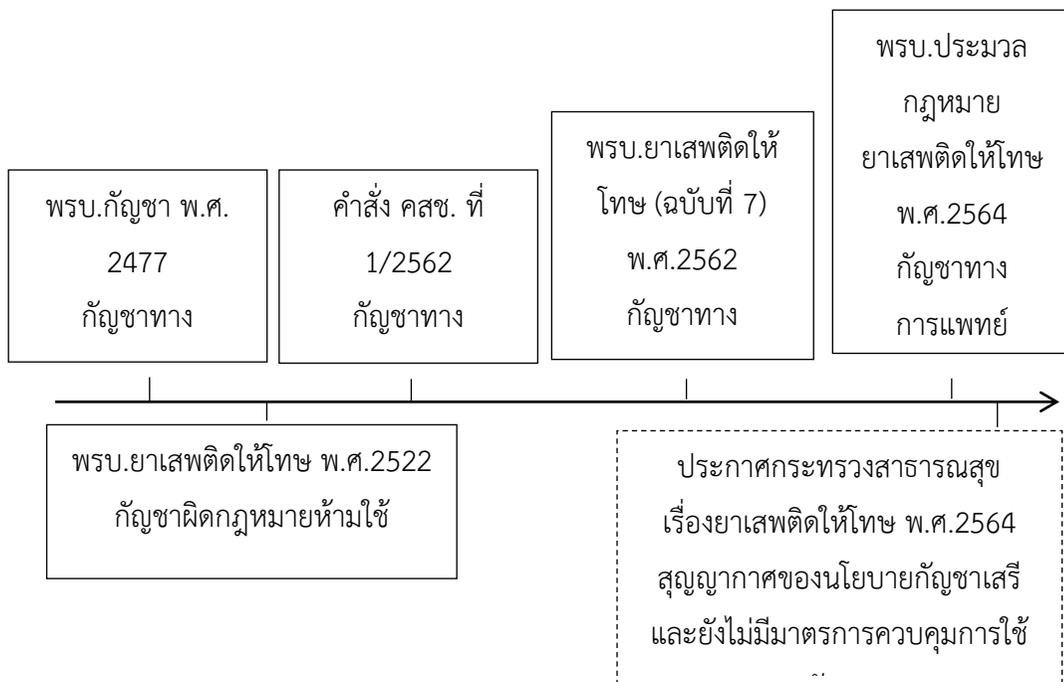
ต่อมานายกรัฐมนตรีได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 44 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พ.ศ. 2557 ออกคำสั่งคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) ที่ 1/2562 เรื่องการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตรและมาตรการด้านสิทธิบัตรเป็นกรณีพิเศษ ความว่าในขณะนี้กระบวนการนิติบัญญัติอยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชามาศึกษาวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ในทางการแพทย์และนำมาใช้ในการรักษาภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ รวมทั้งหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด (Workpoint News, 2562) ขณะเดียวกันในช่วงเปลี่ยนผ่านก็มีการประกาศนิรโทษกรรมให้แก่ผู้มีกัญชาไว้ในครอบครองหรือเพื่อการศึกษาวิจัยระหว่างวันที่ 19 กุมภาพันธ์ – 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มีสาระสำคัญในการผ่อนปรนให้นำ กัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การ ศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งการสั่งให้ใช้กับผู้ป่วยต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพทันตกรรมที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์และได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา

พระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2564 มาตรา 23 บัญญัติว่าใน วาระเริ่มแรก 2 ปี นับแต่วันที่ประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ การ อนุญาตนำเข้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วยตาม มาตรา 35 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ให้นำเข้าได้เฉพาะเมล็ดพันธุ์ (ไทยรัฐออนไลน์, 2564)

จากนั้นได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 บังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ซึ่งถูกนำมาใช้ในช่วงสุญญากาศระหว่างที่มีการ จัดทำกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา มีผลให้ทุกส่วนของกัญชา กัญชง ไม่ใช่ยาเสพติดประเภทที่ 5 ยกเว้น ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกินร้อยละ 0.2 ยังเป็นยาเสพติด ส่วนในเรื่องการปลูกนั้นผู้ที่ต้องการ ปลูกสามารถทำได้โดยไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องจดแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” ที่คณะ กรรมการอาหารและยา (อย.) นำมาใช้ในการจดแจ้งเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน รวมทั้งการขอ อนุญาตปลูกกัญชาในเชิงพาณิชย์

พัฒนาการของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทยแยกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ อนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการวิจัยได้ และกลุ่มที่ถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายและ ห้ามใช้ สรุปลงได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 พัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทย
ที่มา: ผู้เขียน

การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยตามตัวแบบหลายกระแสของคิงด็อน

ในบรรดากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา กฎหมายที่มีผลบังคับใช้นานาคือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งมีผลทำให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย กระทั่งวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น มีการวิจัยพบว่ากัญชาใช้เป็นยารักษาโรคได้หลายโรค ประเทศต่าง ๆ มีการผลักดันให้แก้ไขกฎหมายเพื่อนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้สำเร็จ และในอีกหลายประเทศสามารถนำกัญชามาใช้ในเชิงสันตนาการได้ กระแสเกี่ยวกับกัญชาจึงได้รับความสนใจอย่างมาก สะท้อนให้เห็นได้จากการเลือกตั้งทั่วไปเมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ.2562 มีพรรคการเมืองหลายพรรคนำเสนอนโยบายเกี่ยวกับกัญชา แต่พรรคการเมืองที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบายกัญชาเสรีคือพรรคภูมิใจไทยซึ่งต่อมากลายเป็นพรรคร่วมรัฐบาล และนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชง กัญชา พ.ศ. โดยในหลักการของร่างกฎหมายนำเสนอเหตุผลที่ต้องตรากฎหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชา กัญชง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และ

อุตสาหกรรมอื่น ๆ จึงควรสนับสนุนการนำกัญชา กัญชง มาใช้ในการศึกษาวิจัย การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ สุขภาพ การใช้ตามวิถีชีวิตชุมชน

2. เพื่อเปิดโอกาสให้มีการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งจะช่วยส่งเสริมเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและเศรษฐกิจของประเทศ และคุ้มครองผู้บริโภค มิให้มีการบริโภคกัญชา กัญชง อย่างไม่เหมาะสมและอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค สมควรกำหนดมาตรการกำกับดูแล ควบคุมการขาย การโฆษณา และการบริโภคกัญชา กัญชง เพื่อคุ้มครองสุขภาพของบุคคล

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างที่มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ประชาชนที่ลงทะเบียนในแอปพลิเคชันสามารถปลูกกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย มีผลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ผลสะท้อนกลับจากประกาศฉบับดังกล่าวคือมีประชาชนจำนวนมากขานรับต่อนโยบาย ข้อมูลเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ.2565 มีจำนวนผู้ใช้งานแอปพลิเคชันปลูกกัญชา จำนวน 41,825,920 ครั้ง และมีผู้ลงทะเบียนจดแจ้งการปลูกกัญชา กัญชง จำนวน 934,629 คน (กรุงเทพธุรกิจ, 2565) แต่หลังจากนั้นกลับมีการต่อต้านจากสังคมในวงกว้าง รวมถึงคณะแพทย์จากทั่วประเทศจำนวน 1,363 คน ได้ร่วมกันลงชื่อออกแถลงการณ์เรียกร้องให้รัฐบาลหยุดนโยบายกัญชาเสรีเพราะยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลการใช้กัญชาอย่างรัดกุม การที่คนทั่วไปเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น มีการใช้อย่างไม่ถูกวิธีอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ส่งผลให้ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ซึ่งคณะกรรมการวิสามัญฯ (กมธ.) พิจารณาแปรญัตติเพื่อใช้เป็นกฎหมายควบคุมการปลดล็อกกัญชา ถูกที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรลงมติให้ถอดถอนจากระเบียบวาระการประชุมในการพิจารณา วาระที่ 2 ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2565 ประเทศไทยจึงอยู่ในภาวะที่ไม่มีกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาต่อไปอีกระยะหนึ่ง

จากเหตุการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากระแสของกัญชาที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมจนนำมาสู่การผลักดันเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 กลับมีกระแสต่อต้านจากสังคมหลังจากมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้ สอดคล้องกับที่ Kingdon, J. (1995) ได้ตั้งข้อสังเกตและพยายามตอบคำถามว่าทำไมจึงมีบางประเด็นที่ภาครัฐให้ความสนใจ ประเด็นพวกนั้นเข้ามาอยู่ในความสนใจของผู้ที่รับผิดชอบหรือผู้ที่กำหนดนโยบายได้อย่างไร และทำไมในบางประเด็นจึงตกไปจากความสนใจ ทำให้เขาได้สร้างตัวแบบหลายกระแสอันเป็นการก่อตัวของนโยบายอย่างยืดหยุ่นว่าเป็นผลจากการเชื่อมโยงของกระแสต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาปรับใช้กับการวิเคราะห์นโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทย ดังนี้

1. กระแสปัญหา (problem stream) ในประวัติศาสตร์ตั้งแต่สมัยอยุธยาถึงการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคและเพื่อการสันตนาการ คนไทยแต่เดิมจึงมีภูมิปัญญาในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค กัญชากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 แต่กียังอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ต่อมาภูมิปัญญาด้านนี้ค่อย ๆ สูญหายไปหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ที่จัดให้กัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 และห้ามใช้ในทุกระณ เมื่อเวลาผ่านไปกระแสของโลกเปลี่ยนแปลงไปหลายประเทศมีกฎหมายอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และสันตนาการ คนในสังคมไทยเริ่มเห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ด้วยเสียงตอบรับจากสังคมเช่นนี้ส่งผลให้การเลือกตั้งทั่วไปใน พ.ศ. 2562 พรรคการเมืองต่าง ๆ เช่น พรรคภูมิใจไทย ประชาธิปัตย์ อนาคตใหม่ เพื่อไทย และคนธรรมดาแห่งประเทศไทย นำเสนอนโยบายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ในการหาเสียงเลือกตั้ง

2. กระแสนโยบาย (policy stream) ในช่วงแรกผู้ประกอบการที่สำคัญของนโยบายกัญชาเสรีคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของสังคมให้เห็นว่านอกจากที่กัญชาจะมีโทษแต่ในอีกด้านหนึ่งก็มีประโยชน์ในการรักษาโรคด้วย

3. กระแสการเมือง (political stream) แบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้

3.1 ช่วงผลักดันให้เกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์ เมื่อคนในสังคมต้องการให้มีการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ดังที่พรรคการเมืองต่าง ๆ จัดทำนโยบายเกี่ยวกับกัญชาให้เป็นหนึ่งในนโยบายของพรรคเพื่อใช้ในการหาเสียงเลือกตั้งในการเลือกตั้งทั่วไปเมื่อ พ.ศ.2562 จากนั้นก็มีการหนุนเสริมจากกระแสนโยบายโดยเฉพาะจากผู้ประกอบการนโยบายที่สำคัญคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ทำการวิจัยเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่ทำให้ฝ่ายการเมืองซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในนโยบายเห็นชอบและประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2564 เพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ในการศึกษาวิจัยและทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ได้ รวมถึงมีการจัดอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เห็นได้ว่าในช่วงนี้กระแสปัญหา กระแสนโยบายและกระแสการเมืองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้มีกฎหมายที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และการวิจัยได้สำเร็จ ดังนั้นในการแถลงนโยบายของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2562 จึงมี 1 ใน 12 นโยบายเร่งด่วนคือการ

พัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชาและพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้กับประชาชน

3.2 ช่วงผลักดันให้เกิดนโยบายกัญชาเสรี มีรายละเอียดดังนี้

1) รอยต่อการจัดทำกฎหมายและการต่อต้าน หลังจากมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่อนุญาตให้ประชาชนลงทะเบียนในแอปพลิเคชันปลูกกัญ เพื่อขออนุญาตปลูกกัญชาได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย และมีผลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 หลังจากนั้นก็มีผู้ลงทะเบียนปลูกจำนวนมาก มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชาอย่างแพร่หลาย เช่น ในรูปของส่วนผสมในขนม อาหาร และเครื่องดื่ม เป็นต้น คนทั่วไปโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเข้าถึงกัญชาได้ง่าย อีกทั้งเป็นการนำมาใช้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเนื่องจากการได้รับปริมาณกัญชาเกินขนาดมากขึ้น เนื่องจากไม่มีความรู้ว่าจะบริโภคกัญชาในปริมาณเท่าใด คนในสังคมเริ่มต่อต้านมาตรการที่รัฐเปิดให้มีการใช้กัญชาอย่างเสรีโดยไม่มีมาตรการควบคุมที่ดีพอ ฝ่ายการเมืองที่มีอำนาจในการตัดสินใจในนโยบายเกิดความลังเลใจที่จะสนับสนุนนโยบายนี้ต่อไป ดังที่พรรคประชาธิปัตย์มีมติขอให้คณะกรรมการการถอนร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชา พ.ศ. ออกจากการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเพื่อนำกลับไปทบทวนใหม่ เนื่องจากมาตรการควบคุมการใช้กัญชามีความหละหลวม ประชาชนอาจนำกัญชามาเสพมากกว่าจะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ รวมถึงขอให้รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขทบทวนประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดเพื่อให้กัญชากลับมาเป็นยาเสพติดอีกครั้ง

2) การแข่งขันกันในการเมืองเพราะสภาผู้แทนราษฎรจะควบวาระในวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2566 ในระหว่างนี้พรรคการเมืองต่าง ๆ เร่งทำผลงานเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในการเลือกตั้งสมัยหน้า รวมถึงพรรคภูมิใจไทยที่ต้องการจะผลักดันนโยบายกัญชาให้สำเร็จตามที่หาเสียงไว้ นำมาสู่การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขปลดล็อกการใช้กัญชาโดยไม่มีมาตรการควบคุม และการเร่งรีบผลักดันร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชา พ.ศ. จนเกิดการคัดค้านจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคการเมืองอื่น ๆ

อุปสรรคของการผลักดันนโยบายกัญชาเสรีมีหลายด้าน ตั้งแต่ผลเสียที่เกิดจากการเปิดเสรีกัญชาในช่วงสุญญากาศ โดยไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชา จนทำให้คนส่วนใหญ่ในสังคมและบุคลากรทางการแพทย์คัดค้าน รวมถึงการแข่งขันกันทางการเมืองก็ทำให้นโยบายกัญชาเสรียังไม่เกิดขึ้นในประเทศไทย

สรุป

นโยบายกัญชาในประเทศไทย เกิดขึ้นเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 และมีกฎหมายที่เกิดขึ้นตามมาอีกหลายฉบับ แต่กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาแทบทุกฉบับ ยกเว้นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และการวิจัยได้ จากนั้นมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 พ.ศ.2565 บังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ.2565 ให้ถอดรายชื่อของกัญชารอกจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มีผลให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ประชาชนปลูกกัญชาได้ โดยทำการจดทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันที่สำนักงานอาหารและยา (อย.) จัดทำขึ้น เสมือนเป็นสถานะที่ประชาชนเข้าถึงและใช้กัญชาได้อย่างเสรี ไม่มีมาตรการควบคุม ทำให้เกิดความวุ่นวายและผลเสียตามมามากมาย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในนโยบายได้มีมติถอดถอนร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. ในขั้นที่คณะกรรมการวิสามัญฯ (กมธ.) พิจารณาแปรญัตติเพื่อใช้เป็นกฎหมายควบคุมการปลดล็อกกัญชา ออกจากระเบียบวาระการประชุมในวาระที่ 2 เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2565 จากการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแบบหลายกระแสของคิงตันพบว่า การต่อต้านจากสังคมในวงกว้าง โดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ไม่ได้ผลักดันให้นำไปสู่การเปิดหน้าต่างนโยบาย นโยบายกัญชาเสรีจึงยังไม่เกิดขึ้น

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาและวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงตัน มีดังนี้

1. กัญชาเป็นพืชที่มีทั้งประโยชน์และโทษ ในด้านที่เป็นประโยชน์คือสามารถนำมาใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วย ช่วยในการผ่อนคลาย และเกษตรกรรมมีรายได้จากการปลูกซึ่งช่วยในการกระตุ้นเศรษฐกิจ ส่วนด้านที่เป็นโทษคือหากมีการใช้อย่างไม่ถูกวิธีก็อาจเกิดการเจ็บป่วย รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาและเกิดผลอื่น ๆ ตามมา เช่น หากมีผู้ใช้กัญชาเป็นเวลานาน ตั้งแต่เป็นเด็กและเยาวชนจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อาจกระทบต่อการทำงานของสมองที่กำลังพัฒนา ปัญหาเชิงพฤติกรรม เชาวน์ปัญญาลดลง โรคจิตเภท ภาวะฆ่าตัวตาย และเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดอื่น ๆ เพิ่มเติม ถือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนส่วนใหญ่รัฐจึงต้องกำหนดทางเลือกและกระบวนการนโยบายอย่างเหมาะสม เช่นเมื่อจัดทำนโยบายเปิดเสรีกัญชาก็ต้องมีการกำหนดมาตรการควบคุมการใช้ มิเช่นนั้นกระแสปัญหาที่มาจากการสนับสนุนของประชาชน และกระแสนโยบายที่มาจากการสนับสนุนของผู้ประกอบการนโยบายอาจตีกลับไปสู่การต่อต้านนโยบาย

2. ผู้ประกอบการนโยบายที่สำคัญคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสูงต่อการสนับสนุนและคัดค้านนโยบายกัญชาเสรี บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผลประโยชน์ที่มีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์สาธารณะซึ่งได้รับความเชื่อถือและการยอมรับจากสังคมอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มผลประโยชน์ในเชิงสาธารณะเป็นผู้ประกอบการนโยบายที่สำคัญได้ด้วย

3. ปัจจุบันนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยยังไม่เกิดขึ้น สถานการณ์การใช้กัญชาเป็นการอนุญาตให้ใช้ในช่วงสุญญากาศแต่ยังไม่มีความคุ้มครองการใช้กัญชา อย่างไรก็ตามเมื่อรัฐมีการผลักดันนโยบายจนสามารถแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้และมีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ สังคมในวงกว้างมองเห็นถึงประโยชน์ของกัญชามากขึ้นและต่อต้านนโยบายจากสาเหตุที่ไม่มีมาตรการควบคุมการใช้กัญชา แต่หากภาครัฐโดยเฉพาะฝ่ายการเมืองที่ต้องการผลักดันนโยบายนี้นำเสนอถึงมาตรการควบคุมการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมจนทุกฝ่ายยอมรับ เชื่อว่าในอนาคตทั้งกระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง จะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่เปิดหน้าต่างทำให้นโยบายกัญชาเสรีเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). ยอดล่าสุด ลงทะเบียนจดแจ้งปลูกกัญชาผ่านแอปฯ “ปลูกกัญ” แล้วเกือบ ล้านคน. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/1012077>
- ไทยรัฐออนไลน์. (2564). โปรดเกล้า พรบ.ประมวลกฎหมายยาเสพติด 64 กัญชานำเข้าได้เฉพาะ เมล็ดพันธุ์. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/2238393>
- แนวหน้า. (2565). แพทย์ 1,363 คน ท้า ปท. ล่าชื่อหยุดถ่วงการฉีดยุค “กัญชาเสรี” ทันที. เข้าถึงได้จาก <https://www.naewna.com/local/681109>
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2563). กัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 3(1), 13-20.
- พัชรี สีโรรส และธีรพัฒน์ อังศุवाल. (2558). เปิดกล่องนโยบายศึกษาว่าด้วยที่มา ที่เป็น และที่ไป ของการศึกษานโยบายสาธารณะ. ใน วสันต์ เหลืองประภัสร์ ธีรพัฒน์ อังศุवाल และพัชราภา ตันตราจิน (บก.), เปิดกล่องนโยบายสาธารณะ หลากมุมมองในการศึกษานโยบายสาธารณะร่วมสมัย (น. 26-79). กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวะสุทธิไพศิฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1), 71-91.

- วทัญญู ใจบริสุทธิ์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของไทย และนโยบายหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งผลิตภัณฑ์ของญี่ปุ่น. วารสารญี่ปุ่นศึกษา, 36(2), 17-39.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2562). กัญชา กัญชา เป็นยาวิเศษจริงหรือ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 17(2), 324-340.
- สุรศักดิ์ โปรงจันทิก. (2534). การควบคุมยาเสพติดให้โทษและการบำบัดรักษา. วารสารแพทย์เขต 7, 10(3), 185-191.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล. (2562). การแพทย์แคนาดาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์. เข้าถึงได้จาก <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/08/การแพทย์แคนาดาบินอยด์-และกัญชาทางการแพทย์.pdf>
- Anderson, J.E. (1984). Public Policy-Making. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kingdon, J. (1995). Agendas, Alternatives and Public Policies. New York: Harper Collins.
- The Coverage. (2565). เตรียมตั้ง กก. ควบคุมเสรีกัญชา กำหนดขอบเขตอะไรทำได้-ไม่ได้ รองรับหลังปลดล็อกพินยาเสพติด 9 มิถุนายน 2565 นี้. เข้าถึงได้จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/3590>
- Workpoint News. (2562). บิ๊กตุ๊ใช้ ม.44 ถอน-ยกคำขอสิทธิบัตรไม่ชอบ เปิดช่องศึกษา-วิจัย กัญชา. เข้าถึงได้จาก <https://workpointtoday.com/>