

# จดหมายข่าว (E-Newsletter: Agri. Policy Research)

## งานวิจัยเชิงนโยบายเกษตร

ปีที่ 9 ฉบับที่ 1  
ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2564

### ความเบื้องต้น

โดย รศ.สมพร อิศวิลานนท์ และ ดร.ปิยะทัศน์ พาพอนุรักษ์  
สถาบันคลังสมองของชาติ

จดหมายข่าว “งานวิจัยเชิงนโยบายเกษตร” มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อสรุปที่สังเคราะห์จากการถอดประเด็นที่สำคัญในรายงานวิจัย ในความดูแลของสำนักประสานงาน “งานวิจัยเชิงนโยบายเกษตรและเสริมสร้างเครือข่ายงานวิจัยเชิงนโยบาย” สถาบันคลังสมองของชาติ ในจดหมายข่าว ฉบับที่ 1 ในปี 2564 นี้ นำเสนอส่วนหนึ่งของผลการศึกษาโครงการวิจัย “ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการเพาะปลูกกัญชาเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย” ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และกำกับดูแลโดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

โครงการวิจัยดังกล่าวมีเป้าประสงค์ในการศึกษา คือ นำเสนอข้อมูลจากการถอดบทเรียนในการอนุญาตให้เพาะปลูกและใช้ประโยชน์จากกัญชาในต่างประเทศ ประเมินการผลกระทบทางเศรษฐกิจและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางในการส่งเสริมอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย

ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ผู้ที่สนใจ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างและพัฒนาการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ของไทย

สำนักประสานงานฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจดหมายข่าวฉบับนี้ จะช่วยเผยแพร่และก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์แก่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ที่สนใจในประเด็นดังกล่าว ✨



## พลกระทบทางเศรษฐกิจของการเพาะปลูกกัญชาเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย

ศึกษาโดย ผศ.ดร.รวิศสาข์ สุชาโต ดร.อัจฉรา ปทุมนากุล และ ผศ.ดร.ณัฐพล พงนาประเสริฐ  
ภาควิชาเศรษฐศาสตร์เกษตรและทรัพยากร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

“...ปัจจุบัน กัญชา กำลังถูกผลักดันให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่หลากหลายประเภทที่สร้างความสนใจ...”

ปัจจุบัน กัญชาจัดเป็นพืชทางเลือกที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มากมาย เช่น ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็ง ชักกระตุกของกล้ามเนื้อ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้อยากอาหาร ยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง ลดอาการลมชัก ช่วยให้หลับง่าย เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารที่พบในต้นกัญชา เช่น เตตระไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ซึ่งเป็นสารประกอบหนึ่งจาก 483 ชนิด และสารแคนนาบินอยด์ อย่างน้อย 84 ชนิด เช่น แคนนาบิไดออล (CBD) แคนนาบินอล (CBN) เตตระไฮโดรแคนนาบิวาริน (THCV) และแคนนาบิเจอร์รอล โดยมีรูปแบบการบริโภคทั้งแบบแห้งและน้ำมัน นอกจากนี้ กัญชายังถูกนำมาใช้เพื่อความบันเทิง เนื่องจากทำให้มีความผ่อนคลาย เคลิ้มสุข และสร้างความอยากอาหาร กัญชายังสร้างผลกระทบในทางลบต่อผู้เสพ เช่น ความจำระยะสั้นลดลง ปากแห้ง ทักษะการเคลื่อนไหวบกพร่อง ตาแดง รู้สึกหิวกระหายหรือวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งผลประโยชน์ทางการแพทย์ดังกล่าว กำลังผลักดันให้กัญชาได้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจชนิดหนึ่งที่หลายประเทศให้ความสนใจอย่างมาก

กฎหมายการปลูก การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชามีความแตกต่างกันทั่วโลก ในบางประเทศ อาทิ แคนาดา บางรัฐของสหรัฐอเมริกา และอูรุกวัย พบว่ากัญชาสามารถใช้ทางการแพทย์และเพื่อความบันเทิงได้อย่างถูกกฎหมาย บางประเทศสามารถใช้เพื่อการแพทย์เท่านั้น เช่น เดนมาร์ก ออสเตรเลีย และเยอรมัน ในขณะที่หลายประเทศ อย่างเช่น ประเทศไทยยังไม่อนุญาตให้ปลูกกัญชาได้อย่างเสรี ในขณะที่นโยบายการครอบครอง จำหน่ายและปลูกกัญชาของประเทศต่างๆ ต้องอยู่ภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (1961) (Single Convention on Narcotic Drugs) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (1971) (Convention on Psychotropic Substances) และ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (1988) (Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในการวิจัยและทางการแพทย์ได้ โดยการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์นั้น มีทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจยังมีอยู่อย่างจำกัด



### ✘ วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- (1) ถอดบทเรียนจากต่างประเทศในการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาและการใช้ประโยชน์จากกัญชา
- (2) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย และ
- (3) เสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจของไทย

### ✘ ขอบเขตการศึกษา

การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจพิจารณาเฉพาะผลประโยชน์ทางตรง ได้แก่ ต้นทุน-ผลตอบแทนการเพาะปลูก และมูลค่ากัญชาทางการแพทย์ แต่ไม่รวมถึงรายได้ของภาครัฐจากการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลประโยชน์ทางอ้อม และผลประโยชน์ชักร่น

โดยมีการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ แพทย์ เกษัชกร อาจารย์ นักวิจัย และผู้ปลูกและผู้สกัดกัญชา และทำการประชุมกลุ่มย่อยกับแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง ในส่วนข้อมูลทุติยภูมิทำการรวบรวมจากงานวิจัยต่างๆ และรายงานผลประกอบการของบริษัทที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมกัญชาในต่างประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ส่วน ได้แก่ **การวิเคราะห์เชิงพรรณนาและสังเคราะห์** เพื่อถอดบทเรียนนโยบายกัญชาในประเทศแคนาดา อเมริกา เนเธอร์แลนด์ และอูรุกวัย ตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการเพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย และ**การวิเคราะห์เชิงปริมาณ** เพื่อหาผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลตอบแทน และความคุ้มค่าในการลงทุนในการเพาะปลูก และประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการวิเคราะห์ความอ่อนไหวเมื่อราคาและผลผลิตเปลี่ยนแปลงไป

### ✘ สรุปผลการศึกษา

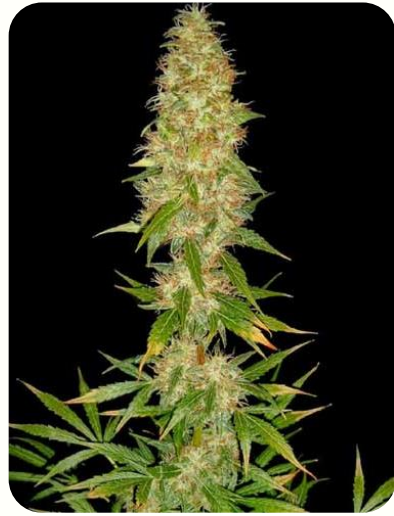
**จากการถอดบทเรียนนโยบายกัญชาในต่างประเทศ** พบว่า หลายประเทศมีการดำเนินนโยบายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมาย บางประเทศอนุญาตเฉพาะการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในขณะที่บางประเทศอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการด้วย ซึ่งประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการด้วยจะมีการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาที่สูง เมื่อพิจารณาการดำเนินนโยบายกัญชาของประเทศต้นแบบอัน ได้แก่ ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ และอูรุกวัยนั้นพบว่ามีความใกล้เคียงกัน

โดยทั้งสี่ประเทศนี้อนุญาตให้สามารถใช้กัญชาได้ทั้งทางการแพทย์และเพื่อสันทนาการ และมีมาตรการในการควบคุมด้านต่างๆ ที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมพื้นที่เพาะปลูก การควบคุมมาตรฐานการปลูกกัญชา ระบบติดตามควบคุมและตรวจสอบ และมาตรการการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ที่ต้องมีใบสั่งยาจากผู้เชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตามประเทศอูรุกวัยไม่มีมาตรการในการป้องกันการเข้าถึงกัญชาที่อยู่ระหว่างกระบวนการผลิต



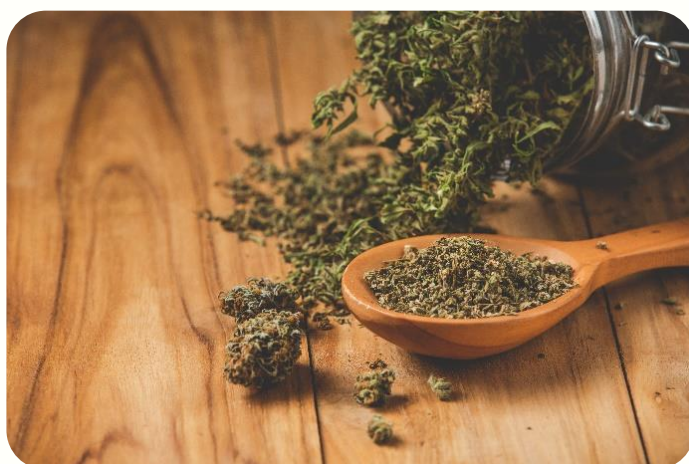
## นโยบายการใช้กัญชาของแต่ละประเทศ

แคนาดา	สหรัฐอเมริกา	เนเธอร์แลนด์	อูรุกวัย
<b>วัตถุประสงค์การใช้</b>			
1. ทางทางการแพทย์ 2. สันทนาการ	1. ทางทางการแพทย์ 2. สันทนาการ	1. ทางทางการแพทย์ 2. สันทนาการในบางพื้นที่	1. ทางทางการแพทย์ 2. สันทนาการ
<b>มาตรการควบคุมการปลูก: ด้านพื้นที่</b>			
- แบ่งประเภทของพื้นที่ปลูกตามวัตถุประสงค์ - สถานที่ปลูกต้องมีพิภคสถานที่ถูกต้อง มีสถานที่ตั้งชัดเจน กำหนดขนาดพื้นที่	- ขึ้นกับกฎหมายของแต่ละรัฐ	- ให้ออกใบอนุญาตตามวัตถุประสงค์ คือเพื่อศึกษาวิจัย เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา ไม่กำหนดขนาดพื้นที่	- ให้ออกใบอนุญาตตามวัตถุประสงค์
<b>มาตรการป้องกันการเข้าถึง</b>			
- ระบบรักษาความปลอดภัย มีกล้อง CCTV - โครงสร้างเพาะปลูกแข็งแรง - มีระบบควบคุมการเข้าออก - มีห้องนิรภัยสำหรับเก็บกัญชา	- มีระบบรักษาความปลอดภัย - มีกล้องวงจรปิด - มีการควบคุมผู้เข้าออก	- มีระบบรักษาความปลอดภัย - มีระบบควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ปลูก และประตูทางเข้าที่ปลูก - มีขั้นตอนควบคุมการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาเพื่อป้องกันการรั่วไหล	-
<b>มาตรฐานการปลูกและผลิตภัณฑ์กัญชา</b>			
- ต้องเป็นเกรดทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน - ต้องปลูกตามแนวทาง GPP (Good Production Practice) - มีการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง เชื้อรา อื่น ๆ	- ขึ้นกับกฎหมายในแต่ละรัฐ	- ต้องเป็นเกรดทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานภายใต้มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) - ปลูกตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP)	- ต้องเป็นเกรดทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน - มีการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง เชื้อรา อื่น ๆ



เปรียบเทียบนโยบายการใช้กัญชาของแต่ละประเทศ (ต่อ)			
แคนาดา	สหรัฐอเมริกา	เนเธอร์แลนด์	อูรุกวัย
<b>ระบบติดตามตรวจสอบ</b>			
- มีการตรวจสอบด้วยระบบ Cannabis tracking system	- มีการตรวจสอบทุกขั้นตอน	- มีการตรวจสอบทุกขั้นตอน โดย web base ที่สามารถควบคุมทุกขั้นตอน	- มีการตรวจสอบทุกขั้นตอน
<b>การอนุญาตให้ปลูกกัญชาที่บ้าน</b>			
ปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือน	ขึ้นกับแต่ละรัฐ	ไม่อนุญาตให้ประชาชนทั่วไปปลูกกัญชาได้	ปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน หรือจำนวนที่ผลิตได้ต้องไม่เกิน 480 กรัม
<b>การเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</b>			
ต้องมีใบสั่งยาจากผู้เชี่ยวชาญ	ต้องมีใบสั่งยาจากผู้เชี่ยวชาญ	ต้องมีใบสั่งยาจากผู้เชี่ยวชาญ	ต้องมีใบสั่งยาจากผู้เชี่ยวชาญ

นโยบายการอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาเองที่บ้านก็มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบจากนโยบายกัญชาของแต่ละประเทศพบว่า มีผลกระทบในทางเศรษฐกิจ กล่าวคือรัฐบาลสามารถเก็บภาษีได้สูงขึ้น ทั้งในรูปแบบของภาษีกัญชาโดยตรง หรือภาษีมูลค่าเพิ่ม นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการจ้างงานที่สูงขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดำเนินการจับกุมผู้กระทำความผิดจากกัญชาลง อีกทั้งก่อให้เกิดผลกระทบในทางสังคม โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น การกระทำความผิดเกี่ยวกับกัญชาน้อยลง และยังพบว่าการดำเนินนโยบายกัญชาไม่ส่งผลให้มีการใช้กัญชาในเด็กและเยาวชนสูงขึ้น รวมถึงอุบัติเหตุบนท้องถนนไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างที่มีการคาดการณ์ไว้ อย่างไรก็ตามการดำเนินนโยบายกัญชาไม่ส่งผลให้ปริมาณกัญชาในตลาดมีลดลง เนื่องจากกัญชาที่ถูกกฎหมายมีราคาค่อนข้างสูง



การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาในประเทศไทย

### ต้นทุนการปลูกกัญชาแยกตามวิธีการและระบบการปลูก

วิธีการและระบบการปลูก	ต้นทุนเฉลี่ย (บาท/กรัมแห้ง)
ในร่ม แบบระบบบรากลอย หรือ แอโรโพรนิคส์ (Aeroponics) <sup>1/</sup>	369.47
ในร่ม แบบใช้วัสดุดิน <sup>2/</sup>	65.09
ในโรงเรือน แบบ EVAP <sup>3/</sup>	23.47
ในโรงเรือน แบบตาข่าย สายพันธุ์ไทย <sup>3/</sup>	19.62
ในโรงเรือน แบบตาข่าย สายพันธุ์ต่างประเทศ <sup>4/</sup>	14.52

หมายเหตุ  
<sup>1/</sup> ข้อมูลจากองค์การเภสัช ปลูกโดยใช้เมล็ดกัญชานำเข้าจากประเทศฝรั่งเศส  
<sup>2/</sup> ข้อมูลจากวิสาหกิจชุมชนเพลาเพลิน เพื่อส่งผลผลิตให้โรงพยาบาลคูเมือง  
<sup>3/</sup> ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
<sup>4/</sup> ข้อมูลจากวิสาหกิจชุมชนรักจังฟาร์ม เพื่อส่งผลผลิตให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์

จากการศึกษาพบว่าการปลูกแบบในร่มจะมีต้นทุนที่สูงกว่าแบบในโรงเรือนเนื่องจากการลงทุนในด้านเทคโนโลยี เช่น ระบบแสงและระบบปรับอากาศ ในขณะที่การปลูกแบบในโรงเรือนแม้ว่าจะมีต้นทุนที่ต่ำกว่า แต่การควบคุมสภาพแวดล้อมจะทำได้ยากกว่า จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะองค์ความรู้ในการปลูกค่อนข้างมาก

### ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าการลงทุน

การปลูกในร่มแบบระบบแอโรโพรนิคส์ มีค่า NPV ติดลบค่า B/C ratio น้อยกว่า 1 ซึ่งไม่มีความคุ้มค่าในการลงทุน ถึงแม้จะมีการวิเคราะห์ความอ่อนไหวเมื่อผลผลิตหรือราคากัญชาเพิ่มสูงขึ้นก็ตาม จึงไม่เหมาะต่อการปลูกเชิงพาณิชย์ ส่วนการปลูกในร่มแบบวัสดุดินพบว่าไม่คุ้มค่าการลงทุนเช่นกัน แต่เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวพบว่าหากสามารถเพิ่มผลผลิตเพิ่มขึ้นได้จะมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน จากการศึกษพบว่าการปลูกกัญชาในโรงเรือน แบบตาข่ายของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีผลตอบแทนสูงที่สุด โดยให้ผลตอบแทน 14 เท่าจากการลงทุน 1 บาท

วิธีการและระบบการปลูก	NPV (บาท)	B/C ratio
ในร่ม แบบระบบบรากลอย หรือ แอโรโพรนิคส์ (Aeroponics) <sup>1/</sup>	-101,898,514	0.36
ในร่ม แบบใช้วัสดุดิน <sup>1/</sup>	-3,857,295.05	0.70
ในโรงเรือน แบบ EVAP <sup>2/</sup>	45,478,663	11.35
ในโรงเรือน แบบตาข่าย สายพันธุ์ไทย <sup>2/</sup>	46,310,125	14.00
ในโรงเรือน แบบตาข่าย สายพันธุ์ต่างประเทศ <sup>2/</sup>	24,704,141	5.21

สมมติฐานในการคำนวณ:  
 อัตราคิดลดร้อยละ 6 อายุโครงการ 10 ปี การประเมินต้นทุนไม่รวมค่าก่อสร้างอาคารและที่ดิน  
<sup>1/</sup> ปลูกได้ 3 รอบ/ปี  
<sup>2/</sup> ปลูกได้ 2 รอบ/ปี

### การประเมินความต้องการยาแก้ปวดทางการแพทย์ของประเทศไทย

การประเมินและพยากรณ์ตลาดกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยในตำรับยาแผนปัจจุบัน ประเมินจากความต้องการยาที่มีส่วนผสมของกัญชาในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง (โรคมะเร็งระยะ 3-4, โรคลมชัก และ โรคปอดอักเสบในระบอบประสาทส่วนกลาง) จำนวนผู้ป่วย ปริมาณการใช้เฉลี่ยต่อคน ความชุกของการใช้ (ร้อยละ) และราคากัญชา

ในปี 2563 มูลค่าตลาดกัญชาทางการแพทย์สำหรับตำรับยาแผนปัจจุบันต่ำสุดที่เป็นไปได้ประมาณ 101.36 ล้านบาทและสูงสุดที่เป็นไปได้ประมาณ 2,135.74 ล้านบาท และมีปริมาณความต้องการกัญชาต่ำสุดที่เป็นไปได้ประมาณ 662,474.59 กรัมและสูงสุดที่เป็นไปได้ประมาณ 2,199,703.68 กรัม

ในปี 2568 คาดว่าตลาดกัญชาสำหรับตำรับยาแผนปัจจุบันจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็น 381.49 ถึง 8,038.47 ล้านบาท และมีความต้องการการใช้กัญชาประมาณ 2,493,411.53 ถึง 10,804,394.16 กรัม ในขณะที่มูลค่าความต้องการกัญชาเพื่อยาแผนไทยทั้งหมดคือ 10,401,388.72 บาท และคาดว่าจะเติบโตร้อยละ 30 ส่งผลให้ในปี 2568 มูลค่าตลาดยาแก้ปวดจะเพิ่มขึ้นเป็น 38,619,628.22 บาท

**โซ่อุปทานกัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมายของไทย** ประกอบด้วย 1) ต้นน้ำ ได้แก่ เมล็ดพันธุ์และการเพาะปลูก 2) กลางน้ำ ได้แก่ การสกัดและการแปรรูป 3) การกระจายยาแก้ปวด ซึ่งมีโรงพยาบาลและคลินิกเป็นผู้จำหน่าย โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทุกส่วนในโซ่อุปทานต้องมีใบอนุญาตในการดำเนินการ

ปัญหาในส่วนของต้นน้ำ คือ เมล็ดพันธุ์ไทยยังไม่มีหลากหลายและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน รวมถึงมีองค์ความรู้ที่จำกัดในด้านการเพาะปลูก ส่วนปัญหาในระดับกลางน้ำ คือ มีวัตถุดิบกัญชาที่ใช้ในสกัดและแปรรูปไม่เพียงพอและคุณภาพไม่สม่ำเสมอ การตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบมีค่าใช้จ่ายที่สูงและใช้เวลานาน ในส่วนของปัญหาในระดับปลายน้ำ คือ แพทย์ยังไม่มี的信心ในประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาแก้ปวด ต้องเผชิญกับหลายขั้นตอนในการส่งจ่ายยาผ่านรูปแบบพิเศษในการเข้าถึงยา (SAS) รวมถึงผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงยาแก้ปวดที่ถูกกฎหมายได้ ทำให้ต้องใช้ยาแก้ปวดที่ผิดกฎหมายและมีการใช้ที่ผิดวิธี

สำหรับปัญหาในภาพรวมของโซ่อุปทาน ได้แก่ ไม่มีราคากลางในตลาด ไม่มีการจัดขึ้นมาตรฐานของผลผลิตกัญชาที่ชัดเจน สำหรับความเสี่ยงเมื่ออนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ผู้ป่วยอาจติดกัญชา มีการใช้ที่ผิดวิธี หรือใช้เกินขนาด อาจมีผู้นำไปใช้ในทางที่ผิดทำให้เกิดผู้เสพหน้าใหม่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงกัญชาที่ถูกกฎหมายอาจใช้กัญชาที่ผิดกฎหมายและอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องจักรและขับขี่ยานยนต์ได้

“...ไม่มีราคากลางในตลาด ไม่มีการจัดขึ้นมาตรฐานของผลผลิตกัญชาที่ชัดเจน...”



แนวทางในการส่งเสริมการอนุญาตให้เพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละระดับของโซ่อุปทานมีดังนี้

1) **ภาพรวมของโซ่อุปทาน** นั้นต้องการมีการวางแผนโซ่อุปทานร่วมกันตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เพื่อให้สามารถผลิตยา กัญชาแต่ละชนิดได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และมีการจัดระบบการบริหารจัดการโซ่อุปทานที่ก่อให้เกิดความโปร่งใส รวดเร็ว และนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ เพื่อให้การผลิตยา กัญชามีความปลอดภัยตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ นอกจากนี้ควรมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการอนุมัติใบอนุญาตต่างๆ ลงไปในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และควรมีการจัดตั้งองค์กรกลาง ในการกำกับดูแลโซ่อุปทานทางการแพทย์โดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และจัดทำ cluster ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เพื่อให้เกิดการวางแผนในโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ

2) **ระดับต้นน้ำ** ควรมีการรวบรวมข้อมูลและขึ้นทะเบียนกัญชาสายพันธุ์ไทย และพัฒนาสายพันธุ์กัญชาให้มี CBD สูงขึ้นและให้มีความหลากหลายเหมาะสมแก่การรักษาโรคแต่ละชนิดมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้งศูนย์เมล็ดพันธุ์เพื่อผลิตและกระจายเมล็ดพันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพให้เพียงพอกับความต้องการ มีการพัฒนา รวบรวม พร้อมจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติกัญชาที่ดีและมาตรฐานผลผลิตกัญชาทางการแพทย์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเพาะปลูกกัญชาให้แก่เกษตรกรผู้สนใจ และส่งเสริมให้กลุ่มเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนเลือกรูปแบบการเพาะปลูกตามศักยภาพของกลุ่ม

3) **ระดับกลางน้ำ** ควรมีการออกกฎระเบียบที่เอื้อให้สามารถสกัดและแปรรูปเชิงพาณิชย์ได้ และมีการจัดทำมาตรฐานสารสกัดและผลิตภัณฑ์กัญชาให้สอดคล้องกับระดับสากล เพื่อรองรับการส่งออก นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบอื่นๆ นอกจากน้ำมันกัญชา และยาตำรับแผนไทย

4) **ระดับปลายน้ำ** ควรมีการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยด้านคลินิกที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นหลักฐานในการสร้างความมั่นใจให้แก่แพทย์ในการใช้ยา กัญชาเพื่อการรักษา เร่งให้มีการขึ้นทะเบียนตำรับยา กัญชาเพื่อลดขั้นตอนของแพทย์ในการส่งจ่ายยา กัญชาผ่านรูปแบบพิเศษในการเข้าถึงยา (SAS) และนำยา กัญชาเข้าบัญชียาหลักเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารและให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้ กัญชา

5) **ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโซ่อุปทาน** รัฐบาลควรลงทุนในเทคโนโลยีระบบติดตามและควบคุมการขนส่งเพื่อป้องกันการรั่วไหลของกัญชา และสร้างห้องตรวจกลางสำหรับตรวจสอบสารสำคัญ สารปนเปื้อนในกัญชาและสารสกัดจากกัญชา นอกจากนี้ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อทำส่วนของต้นกัญชาที่เหลือจากการแปรรูปเป็นยา มาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบอื่น เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของพืชกัญชาต่อไป

“...ควรมีการรวบรวมข้อมูลและขึ้นทะเบียนกัญชาสายพันธุ์ไทย

.....

พัฒนสายพันธุ์กัญชาให้  
มี CBD สูงขึ้น  
มีความหลากหลายเหมาะสมแก่การรักษาโรคแต่ละชนิดมากขึ้น....”



✿ จัดทำโดย

สำนักประสานงาน “งานวิจัยเชิงนโยบายเกษตรและเสริมสร้างเครือข่ายงานวิจัยเชิงนโยบาย”

สถาบันคลังสมองของชาติ ดำเนินการร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ดร.ปิยะทัศน์ พาหอนุรักษ์ โทร. 02 126 7632 ต่อ 114 Email piyatat@knit.or.th,

คุณวรภัทร จิตรไพศาลศรี โทร. 02 126 7632 ต่อ 105 Email worapat@knit.or.th

<http://www.agripolicyresearch.com>