

ความลักลั่นในการกำหนดนโยบายยาเสพติด:

ศึกษาเปรียบเทียบนโยบายกัญชาและนโยบายยาสูบ พ.ศ. 2560-2566

พิษณุวัฒน์ ยาพรม¹

วันที่รับบทความ: 14 กันยายน 2566

วันที่แก้ไขครั้งสุดท้าย: 12 พฤศจิกายน 2566

วันที่ตอบรับตีพิมพ์: 17 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

นับตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20 การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดถูกพูดถึงอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และลดทอนอาชญากรรม แต่การคัดสรรพืชบางชนิดออกจากบัญชีสารเสพติดในสังคมไทยกลับตอบสนองผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความลักลั่นในการกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2566 โดยเปรียบเทียบระหว่างนโยบายกัญชาและยาสูบ ด้วยการเก็บข้อมูลเอกสาร และนำแนวคิดการทำนโยบายให้ถูกกฎหมาย และตัวแบบชนชั้นนำ มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า 1) รัฐบาลได้ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกกัญชาในฐานะพืชเศรษฐกิจ พร้อมขับเคลื่อนการปลดล็อกกัญชาโดยอาศัยช่องทางของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผลักดันกฎหมายกัญชาเสรีในฐานะกฎหมายปฏิรูปอันเป็นกลไกพิเศษที่ทำให้การพิจารณาร่างกฎหมายสั้นลง แต่ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ... ที่เป็นกฎหมายเฉพาะในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชากลับไม่ถูกนำมาพิจารณาควบคุมไปด้วย ทำให้เกิดสภาวะสุญญากาศในการป้องกันผลกระทบต่อสังคม ขณะเดียวกันกลุ่มเครือข่ายชนชั้นนำได้เตรียมการจัดตั้งบริษัทประกอบธุรกิจกัญชาก่อนที่จะมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขปลดล็อกกัญชาเสรีเพียงไม่กี่เดือน 2) ในทางตรงกันข้าม รัฐบาลได้เพิ่มมาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่อย่างเข้มงวดผ่านมาตรการปรับโครงสร้างภาษี เป็นเหตุให้การยาสูบแห่งประเทศไทย เกษตรกรชาวไร่ยาสูบและรัฐสูญเสียรายได้จำนวนมหาศาล

คำสำคัญ การกำหนดนโยบายสาธารณะ, ชนชั้นนำ, กัญชา, ยาสูบ

¹ นิสิตหลักสูตรรัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330 อีเมล: pitsanuwat.ya@gmail.com

The Paradox in Drug Policymaking: Comparative Study of Cannabis Policy and Tobacco Policy in 2017-2023

Pitsanuwat Yaprom²

Received: 14 September 2023

Revised: 12 November 2023

Accepted: 17 November 2023

Abstract

Since the beginning of the 20th century, drug law reform has been widely discussed in many countries for medical purposes and decriminalization. However, the selection of certain plants from the list of addictive substances in Thai society serves the interests of certain groups of people. This article therefore aims to study the paradox in drug policymaking in Thailand in 2017-2023 by comparing cannabis and tobacco policies by documentary research and applying the concept of legalization and the elite model are used as analytical frameworks. The results of the study found that 1) The government has encouraged people to grow cannabis as an economic crop, is ready to drive the unlocking of cannabis using the channels of the Ministry of Public Health including pushing for free cannabis laws as a reform law, which is a special mechanism that shortens the consideration of draft laws. However, the draft Cannabis and Hemp Act B.E....., which is a specific law to control the use of cannabis, has not been considered along with it. This creates a vacuum in preventing impacts on society. At the same time, elite network groups had been preparing to set up cannabis business companies only a few months before the Ministry of Public Health announced the unlocking of cannabis. 2) On the contrary, the government has tightened measures to control cigarette consumption through tax restructuring measures. As a result, the Tobacco Authority of Thailand, tobacco farmers and the government lost huge amounts of revenue.

Keywords Public Policymaking, Elites, Cannabis, Tobacco

² Doctor of Philosophy Program in Political Science, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University, Bangkok 10330. E-mail: pitsanuwat.ya@gmail.com

1. บทนำ

ในประเทศที่ประชาธิปไตยไม่มั่นคงคนส่วนน้อยที่อยู่บนยอดพีระมิดหรือเรียกว่า กลุ่มชนชั้นนำ (Elite) ที่เพียบพร้อมไปด้วยอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจและการทหาร มักเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะที่สัมพันธ์กับความเชื่อ ค่านิยมที่ตัวเองยึดถือ แม้จะมีคำกล่าวอ้างว่าเพื่อประโยชน์ของประชาชนแต่สิ่งเหล่านั้นกลับเป็นเพียงมายาคติ (Dye, 1984, p. 20; มยุรี อนุমানราชธน, 2552, น. 51) เช่นเดียวกับการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดในสังคมไทยที่กำลังเป็นที่ถกเถียงกันถึงความถูกต้อง เหมาะสม และประโยชน์ที่ส่วนรวมจะได้รับ โดยเฉพาะกระบวนการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดที่เริ่มก่อตัวขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

เมื่อพรรคภูมิใจไทยใช้นโยบายกัญชาเสรีเป็นนโยบายหลักในการหาเสียงเลือกตั้งทั่วไป ปี พ.ศ. 2562 และได้รับคะแนนนิยมเป็นพรรคการเมืองอันดับสามร่วมจัดตั้งรัฐบาลกับพรรคพลังประชารัฐ โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย ดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำมาสู่จุดเริ่มต้นของการถอดกัญชงและกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

กระบวนการทำกัญชาให้ถูกกฎหมายในประเทศไทยได้ดำเนินการผ่านสองมิตินิติที่หนึ่งด้านกฎหมายโดยรัฐบาลและพรรคภูมิใจไทยอาศัยความได้เปรียบในตำแหน่งทางการเมืองริบแรงผลักดันร่างการแก้ไขกฎหมายยาเสพติดเข้าสู่สภา ขณะเดียวกันก็ออกประกาศสาธารณสุขทยอยปลดล็อกส่วนประกอบต่างๆ ของกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ห้า จนในท้ายที่สุดกัญชาถูกถอดออกจากสถานะสิ่งผิดกฎหมาย ในเวลาเดียวกันรัฐบาลได้เปลี่ยนภาพจำของกัญชาเสียใหม่จากสารเสพติดร้ายแรง “สู่มุมไพร่ดูแลสุขภาพ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ” พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนหันมาปลูกกัญชาในครัวเรือนและเพื่อการค้าเชิงพาณิชย์มากขึ้น จนปัจจุบันประเทศไทยมีพื้นที่เพาะปลูกกัญชาประมาณ 946,443 ตารางเมตร จำนวน 955,438 ต้น ครอบคลุมทุกจังหวัด³ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก) แต่สิ่งที่น่าประหลาดใจต่อนโยบายยาเสพติดของประเทศไทยคือ ในขณะที่กัญชาถูกส่งเสริมจากรัฐอย่างแข็งขัน แต่พืชเศรษฐกิจอย่างยาสูบหรือบุหรี่ที่เคยสร้างรายได้ที่มั่นคงให้แก่เกษตรกรในหลายจังหวัดพื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสานกลับถูกรัฐบาลควบคุมอย่างเข้มงวด ผ่านมาตรการปรับเพิ่มอัตราภาษี เป็นเหตุให้ชาวไร่ยาสูบหลายพันคนถูกลดทั้งโควตาการผลิตและพื้นที่เพาะปลูก จนในท้ายที่สุดต้องหันไปประกอบอาชีพอื่นแทน แม้จะมีการรวมกลุ่มเคลื่อนไหวเรียกร้องความช่วยเหลือจากรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่มาตรการช่วยเหลือยังไม่เพียงพอ ทั้งที่ในความเป็นจริง การผลิตพืชทั้งสองชนิดต่างสร้างผลกระทบต่อ

³ ข้อมูลสืบค้น ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

สังคมไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง แต่กัญชาซึ่งมีผลประโยชน์ของชนชั้นนำอยู่เบื้องหลังกลับถูกให้คุณค่าและผลักดันจากรัฐบาลมากกว่า ทำให้เกิดคำถามสำคัญต่อการกำหนดนโยบายยาเสพติดของประเทศไทยว่า แท้ที่จริงวัตถุประสงค์ของการปฏิรูปหรือแก้ไขกฎหมายยาเสพติดในช่วงเจ็ดปีที่ผ่านมาต้องการตอบสนองผลประโยชน์ของคนกลุ่มใด ชนชั้นกลางที่เป็นคนส่วนใหญ่ของสังคมได้ส่วนแบ่งคุณค่าอะไรจากนโยบายดังกล่าว บทความชิ้นนี้จึงมีเป้าประสงค์เพื่อศึกษาความลึกลับในการกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศไทย โดยเปรียบเทียบระหว่างนโยบายกัญชากับยาสูบ เพื่อเผยให้เห็นกลไกการผลักดันนโยบายของเหล่าชนชั้นนำ และความไม่สมมาตรของนโยบายยาเสพติดอันนำไปสู่ผลกระทบทางสังคมที่ประชาชนชาวไทยได้รับ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความลึกลับในการกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2566 โดยเปรียบเทียบระหว่างนโยบายกัญชาและยาสูบ

3. แนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้อาศัยองค์ความรู้จากสองแนวคิดหลักคือการทำงานนโยบายให้ถูกกฎหมาย (Legalization) และตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) มาใช้เป็นกรอบพิจารณาปรากฏการณ์ความลึกลับในการกำหนดนโยบายยาเสพติดที่เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยนิยามความลึกลับในการกำหนดนโยบาย (Policy Paradox) ของบทความชิ้นนี้ หมายถึง สภาวะความย้อนแย้งในหลักการและความไม่เท่าเทียมกัน (Inequality) ของการแจกจ่ายทรัพยากรภายใต้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะซึ่งมักมีคุณค่าบางอย่างหรือกลุ่มคนบางกลุ่มได้รับส่วนแบ่งและผลประโยชน์มากกว่าเสมอ (Stone, 2012, pp. 39-61)

3.1 การทำงานนโยบายให้ถูกกฎหมาย (Legalization)

การทำงานนโยบายให้ถูกกฎหมาย หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำให้บางสิ่งซึ่งก่อนหน้านี้เคยผิดกฎหมายกลายเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย เช่น การทำแท้ง การถือครองอาวุธปืน การค้าประเวณี การทำกรณียฆาต และยาเสพติด เป็นต้น การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงอย่างแพร่หลายในศตวรรษ 20 หลังจากที่สหประชาชาติและนานาชาติต่างประสบความล้มเหลวและสูญเสียทรัพยากรจำนวนมหาศาลในการทำสงครามยาเสพติดในห้วงเวลาห้าสิบปีนับตั้งแต่มีการลงนามในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2504 (United Nations, 1961) ทว่าผลลัพธ์ที่ได้กลับสวนทางกัน โดยในรายงานยาเสพติดของสหประชาชาติปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 247,000,000 คน

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมและการซื้อขายยาเสพติดยังมีมูลค่าสูงถึง 320,000,000,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี (Rolles, 2017, p. 34) ส่งผลให้หลายประเทศต้องหันมาใช้วิธีการที่ละมุนละม่อมมากขึ้นผ่านการแก้ไขหรือปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมักมีคำศัพท์สำคัญสองคำที่ถูกใช้ทับซ้อนความหมายระหว่างการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย และการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization)

ดักลาส ฮูซัค และปีเตอร์ เดอ มาร์เนฟฟ์ (Husak & Marneffe, 2006) เสนอว่าการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย หมายถึง การออกแบบหรือสร้างนโยบายที่ “ยกเลิก” สถานะสารเสพติดบางชนิดที่เคยผิดกฎหมายให้กลายเป็นสิ่งถูกกฎหมาย รวมถึงการยกเลิกบทลงโทษทางอาญา (ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน) แก่ผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้เสพ (ที่บรรลุนิติภาวะ) เช่น การทำให้เฮโรอีนและโคเคนจัดอยู่ในประเภทเดียวกับแอลกอฮอล์และบุหรี่ที่รัฐบาลอนุญาตให้มีการผลิตและซื้อ-ขายอย่างเสรี ส่วนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม หมายถึง การที่สารเสพติดบางชนิดยังมีสถานะเป็นสิ่งผิดกฎหมายเพียงแต่ “ลด” บทลงโทษหรือยกเลิกโทษทางอาญาสำหรับผู้เสพและผู้ที่ครอบครองยาเสพติดในปริมาณเพียงเล็กน้อยหรือมีการปลูกและผลิตยาเสพติดบางชนิดไว้บริโภคในครอบครัว แลกเปลี่ยนกับเพื่อนฝูง และใช้ในทางการแพทย์ โดยไม่อนุญาตให้มีการผลิตและขายในเชิงพาณิชย์เพื่อลดแรงจูงใจในการแสวงหาผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ผู้ที่ต้องการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดให้ถูกกฎหมายตลอดจนเพื่อประโยชน์โดยรวมในทางสาธารณสุข เช่น กัญชา เป็นต้น

การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดในแต่ละประเทศต่างมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ทั้งเพื่อประโยชน์ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของพลเมือง ประเทศที่เลือกใช้วิธีการทำให้ยาเสพติดถูกกฎหมาย ยกตัวอย่างเช่น อูรุกวัยที่ถือว่าเป็นประเทศแรกของโลกที่ทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ในปี พ.ศ. 2556 เพื่อต่อสู้กับปัญหาอาชญากรรมในประเทศเนื่องจากอัตราการฆาตกรรมที่สูงในแถบลาตินอเมริกาเป็นผลมาจากการแข่งขันและทำสงครามระหว่างกลุ่มเครือข่ายยาเสพติดที่ต้องการครองความเป็นใหญ่และผลกำไรอันมหาศาลจากการค้าขายภายใต้รัฐบาลที่อ่อนแอ ดังนั้น เพื่อตัดทอนผลประโยชน์ขององค์กรอาชญากรรมและการเข้าถึงยาเสพติดในตลาดมืด รัฐบาลอูรุกวัยจึงทำการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดเพื่อแยกกัญชาออกจากสารเสพติดประเภทออกฤทธิ์รุนแรง (Hard Drugs) ให้กลายเป็นยาเสพติดที่ไม่ออกฤทธิ์รุนแรง (Soft Drug) โดยให้การผลิตและจำหน่ายกัญชาอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาล มีสาระสำคัญดังนี้ 1) รัฐบาลอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาในบ้านได้จำนวน 6 ต้น 2) ประชาชนสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกคลับกัญชาได้ และ 3) ประชาชนสามารถซื้อกัญชาได้ 40 กรัมต่อเดือนในร้านขายยา อย่างไรก็ตาม ทั้งการปลูก การจัดตั้งคลับและการขายต้องผ่านการลงทะเบียนและได้รับการรับรองจากรัฐบาล (Hoffmann, 2020, pp. 178-187) คล้ายคลึง

กับกรณีเนเธอร์แลนด์ที่รัฐบาลอนุญาตและออกใบรับรองให้กับร้านกาแฟสามารถจัดตั้งคลับและชายักัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย (International Drug Policy Consortium, 2013, p. 12)

ส่วนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ตัวอย่างประเทศที่เห็นได้ชัดและกลายเป็นต้นแบบ (Model) ให้หลายประเทศนำไปปรับใช้คือโปรตุเกส ที่ก่อนหน้านี้เคยมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดและปัญหาอาชญากรรมสูงเป็นอันดับต้นๆ ของยุโรป โดยรัฐบาลโปรตุเกสเริ่มจากการยอมรับว่าปัญหายาเสพติดไม่สามารถขจัดให้หายไปจากสังคมได้ พร้อมเปลี่ยนโลกทัศน์ต่อยาเสพติดจาก “ปัญหาอาชญากรรม” ให้กลายเป็น “ปัญหาสุขภาพ” นำมาสู่การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดในปี พ.ศ. 2544 เพื่อลดอัตราโทษยาเสพติดสามชนิด ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน และกัญชา แก่ผู้เสพและครอบครอง (เพื่อเสพมิใช่จำหน่าย) จากโทษทางอาญาเหลือเพียงโทษทางปกครองและทางแพ่ง ไล่ตั้งแต่การปรับเงินจำนวน 25-150 ยูโร ยึดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ใบขับขี่ ห้ามเข้าสถานที่บางแห่ง ห้ามเดินทางออกนอกประเทศ (เป็นระยะเวลาหนึ่ง) ยึดทรัพย์สิน จนถึงตัดสวัสดิการทางสังคมต่างๆ ของรัฐ (Loo, Beusekom, & Kahan, 2002, pp. 50-59)

การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดถือว่าเป็นเจตจำนงสำคัญของรัฐบาลในการตอบโต้ปัญหา ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพลเมือง โดยรัฐบาลได้หันมาให้ความสนใจกับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูและลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมากกว่า การปราบปรามด้วยความรุนแรง ผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการยับยั้งการเสพยาเสพติดโดยมิชอบ (The Commission for a National Drug Strategy: CNDS) ในระดับท้องถิ่น 18 แห่ง (แทนที่จะใช้อำนาจของตำรวจและศาล) ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา) และนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ในการคัดกรองและพิจารณาบทลงโทษแก่ผู้เสพยาที่ใช้ในปริมาณที่ถูกต้อง เหมาะสม และจำเป็นหรือไม่ หากมีการเสพหรือครอบครองเกินกฎหมายกำหนดจะได้รับโทษทางปกครองและแพ่งตามที่ได้กล่าวไปต้น แต่ในกรณีที่บุคคลถูกวินิจฉัยว่าครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่ายจะถูกส่งเข้าสู่การพิจารณาในชั้นศาลในฐานะโทษทางอาญา (Loo et al., 2002, pp. 58-59) แตกต่างจากรัฐแคลิฟอร์เนียในสหรัฐฯ ที่แม้จะมีการปลดล็อกยาเสพติดบางชนิดออกจากบัญชีสารเสพติดให้โทษร้ายแรง ที่ผู้เสพไม่ต้องถูกดำเนินคดีทางอาญา ทว่ากลับต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามมาตราของรัฐ (Husak & Marneffe, 2006, p. 6)

ผลของการดำเนินนโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรมทำให้อัตราการเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดในโปรตุเกสอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าประเทศอื่นในยุโรป ยกตัวอย่างเช่นในปี พ.ศ. 2562 อัตราการเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดในยุโรปเฉลี่ยอยู่ที่ 24 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน แตกต่างกับโปรตุเกสที่มีเพียง 6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน นอกจากนี้

ปัญหาอาชญากรรมและการใช้ยาเสพติดในประเทศยังคงลดลงอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าในช่วงแรกหลังการปฏิรูปกฎหมายจะมีอัตราการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ภายหลังห้าปีกลับพบว่าการใช้ยาเสพติดลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่มีอัตราการใช้ยาเสพติดต่ำสุดในยุโรป (Slade, 2020, pp. 2-3)

จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้ทำให้เห็นถึงสภาพเงื่อนไขการก่อของปัญหารวมถึงนโยบาย กฎหมาย/บทลงโทษที่แต่ละประเทศเลือกใช้เพื่อบรรลุมิติประสงค์ของตน อย่างไรก็ตาม การพิจารณาการกำหนดนโยบายอันเป็นหลักแหล่งที่มาของอำนาจและความชอบธรรมก่อนที่นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะในประเทศประชาธิปไตยไม่มั่นคงอย่างไทย ซึ่งเหล่านักชั้นนำเป็นตัวแสดงสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะ จำเป็นต้องอาศัยตัวแบบชนชั้นนำ มาร่วมในการพิจารณาเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

3.2 ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model)

ตัวแบบนโยบาย (Policy Model) คือแผนภาพอย่างง่ายที่ช่วยให้เข้าใจกระบวนการทางการเมืองและการกำหนดนโยบายสาธารณะว่าอะไรคือจุดเน้นและตัวแสดงสำคัญในการออกแบบนโยบายนั้นๆ ซึ่งที่ผ่านมามีกรอบตัวแบบมากมายที่ช่วยอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อาทิ ตัวแบบเชิงเหตุผล ตัวแบบกลุ่ม ตัวแบบสถาบัน และตัวแบบชนชั้นนำ เป็นต้น โดยตัวแบบชนชั้นนำเสนอว่า “นโยบายสาธารณะถูกกำหนดจากความปรารถนาและค่านิยมของชนชั้นนำที่มีอำนาจในการปกครอง” (Dye, 1984, p. 20) แม้จะมีการอ้างอิงถึงความต้องการจากมวลชนแต่นั้นก็กลายเป็นเรื่องเล่ามายาคติ เพราะแท้ที่จริงในสังคมปิดหรือไม่เป็นประชาธิปไตยอย่างสมบูรณ์ ประชาชนมักไม่ให้ความสนใจและขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ จึงเป็นช่องว่างสำคัญที่กลุ่มชนชั้นนำฉกฉวยโอกาสในการกำหนดนโยบายเพื่อตอบสนองค่านิยม ความเชื่อ และผลประโยชน์ของตน

โทมัส อาร์ ดาย (Dye, 1984) ได้สรุปสาระสำคัญของตัวแบบชนชั้นนำไว้ว่า โดยทั่วไปสังคมจะถูกแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือคนส่วนใหญ่ที่ไม่มีอำนาจในการปกครองกับคนส่วนน้อยที่มีอำนาจทางสังคมเศรษฐกิจ และการเมืองอย่างล้นเหลือ พร้อมมีสิทธิในการตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยชนชั้นนำจะไม่พยายามเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างฉับพลันและเปิดโอกาสให้เฉพาะชนชั้นอื่น (Non-elite) ที่ยอมรับค่านิยมของพวกเขาเท่านั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อป้องกันการปฏิวัติและเพื่อรักษาตำแหน่งแห่งที่และค่านิยมของตนไม่ให้สูญหาย ด้วยเหตุนี้ นโยบายสาธารณะจึงเป็นภาพสะท้อนความปรารถนาและค่านิยมของชนชั้นนำมิใช่เพื่อผลประโยชน์โดยรวมของประชาชน ที่ถูกส่งตรงลงมายังประชาชนผ่านหน่วยงานรัฐและข้าราชการ มีลักษณะการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง (Top-down)

โดยกลุ่มชนชั้นนำสามารถแบ่งเป็นสามกลุ่มใหญ่ ได้แก่ ชนชั้นนำทางเศรษฐกิจ (Economic Elites) ชนชั้นนำทางการเมือง (Political Elites) และชนชั้นนำทางการทหาร (Military Elites) และทั้งสามกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะฉีกกำลังเพื่อสร้างการครอบงำแข็งแกร่งและสมบูรณ์ในสังคม (Mills, 1956, pp. 8-9)

ในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นนำกับการทำนโยบายให้ถูกกฎหมาย งานศึกษาของอัสเบล โบฮีเกซ (Bohigues, Guedes-Neto, & Santos, 2022) ได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศที่ประชาธิปไตยไม่มั่นคงในภูมิภาคลาตินอเมริกา อุดมการณ์และทัศนคติของชนชั้นนำในฐานะสมาชิกสภานิติบัญญัติมีส่วนสำคัญอย่างมากในการกำหนดผลลัพธ์ของการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่ก่อนหน้านี้เคยผิดกฎหมายให้กลายเป็นสิ่งถูกกฎหมาย เช่น การทำแท้งเสรีและการแต่งงานระหว่างเพศเดียวกัน โดยประเทศที่เคร่งศาสนาและมีสัดส่วนจำนวนสมาชิกผู้แทนฝ่ายขวามือสูงเป็นเสียงข้างมากในสภา เช่น ปานามา นิการากัว และฮอนดูรัส มักไม่ยินยอมและไม่เปิดโอกาสให้มีการปฏิรูปกฎหมายดังกล่าวเกิดขึ้น แตกต่างกับประเทศที่ชนชั้นนำเป็นพวกหัวก้าวหน้า (เสรีนิยม) เช่น อุรุกวัย เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดว่าผู้นำรัฐบาลและสมาชิกรัฐสภามีส่วนสำคัญในการผลักดันการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดให้สำเร็จ แม้ก่อนนี้ได้มีการเคลื่อนไหวของนักกิจกรรมตามท้องถนนในเมืองมอนเตวิเดโอ (Montevideo) เพื่อเรียกร้องสิทธิในการปลุกกัญชาในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เคยได้รับความสนใจจากรัฐบาลและสมาชิกสภา พร้อมถูกจำกัดพื้นที่ในการแสดงออก จนกระทั่งหลังการเลือกตั้งทั่วไป พ.ศ. 2553 ได้มีเหล่าผู้แทนคนรุ่นใหม่จากหลากหลายพรรคการเมืองหันมาให้ความสนใจและร่วมปรึกษารื้อถอนกับบรรดานักเคลื่อนไหว พร้อมทั้งมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่างกฎหมายปฏิรูปกัญชาเสรีเพื่อเตรียมผลักดันเข้าสู่สภา ขณะเดียวกันประธานาธิบดีโฮเซ มูฆิกา (José Mujica) ก็กลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนสามารถณรงค์เคลื่อนไหวปลดล็อกกัญชาได้อย่างเสรี รวมถึงใช้อิทธิพลทางการเมืองกดดันสมาชิกผู้แทนราษฎรภายในพรรค Frente Amplio (FA) ให้ลงมติรับร่างกฎหมาย จนในท้ายที่สุดกฎหมายปฏิรูปยาเสพติดของอุรุกวัยได้ผ่านสภาในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 (Hoffmann, 2020, pp. 182-187)

อย่างไรก็ตาม การทำให้ยาเสพติดเป็นสิ่งถูกกฎหมายและการลดทอนความเป็นอาชญากรรมนำมาสู่คำถามสำคัญว่าท้ายที่สุดแล้วผลประโยชน์ตกอยู่ที่ใคร ชนชั้นนำหรือประชาชน เพราะหากดูแนวโน้มการก่ออาชญากรรมและจำนวนผู้ติดยาเสพติดอันเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิรูปกฎหมาย กลับพบว่าในบางประเทศ เช่น อุรุกวัยและเม็กซิโก มีแนวโน้มการก่ออาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้นสวนทางกับเป้าหมายของรัฐบาล โดยในปี พ.ศ. 2556 อุรุกวัยมีจำนวนการก่ออาชญากรรม 260 ครั้ง และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 7.69 คน (ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) แต่ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีจำนวนการก่ออาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้นเป็น 305 ครั้ง และ

มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 8.90 คน (ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022) ขณะเดียวกันจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศก็ไม่ได้มีที่ท่าจะลดลง รวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดต่อเยาวชนซึ่งสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ การพิจารณาการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดผ่านตัวแบบชั้นนำ นอกจากต้องศึกษา บทบาทชนชั้นนำในฐานะผู้มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย อาจต้องพิจารณาผลประโยชน์ โดยรวมที่แต่ละฝ่ายได้รับทั้งชนชั้นนำและประชาชนควบคู่ไปด้วย เพื่อตอบคำถามสำคัญว่า เพราะเหตุใดจึงเกิดความลึกลับในการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองเฉพาะค่านิยมและผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม ในการระบุว่าสิ่งไหนเป็นสิ่งผิดกฎหมายหรือถูกกฎหมาย สิ่งใดเป็นสิ่งที่ควรหรือไม่ควรในสังคมไทย

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

บทความชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ วิเคราะห์เอกสาร ประกอบด้วย 1) เอกสารชั้นต้น ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎร รายงานประจำปีการยาสูบแห่งประเทศไทย สถิติการจัดหา ใบยาสูบย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2565) และเอกสารอื่นๆ ของหน่วยงานราชการ 2) เอกสารชั้น รอง ได้แก่ บทความเกี่ยวกับการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดทั้งในไทยและต่างประเทศ รวมถึง เนื้อหาจากข่าวหนังสือพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันโยบายกัญชา และยาสูบ

5. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในบทความชิ้นนี้ถูกแบ่งการนำเสนอออกเป็นสี่ประเด็นใหญ่ โดยเริ่มตั้งแต่ พัฒนาการทางประวัติศาสตร์และกระบวนการทางการเมืองที่พรรคภูมิใจไทยใช้ในการ ถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ต่อด้วยการอธิบายถึงผลกระทบของกัญชาที่มีต่อสังคม และประเทศชาติ พร้อมพิจารณาความลึกลับในการกำหนดนโยบายยาเสพติดเปรียบเทียบกับ มาตรการการควบคุมบุหรี่ยุคกับการส่งเสริมการปลูกกัญชาในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 พัฒนาการทางประวัติศาสตร์และบริบทสังคม การเมืองก่อนการปลดล็อกกัญชาเสรี

ในสมัยอยุธยาและต้นรัตนโกสินทร์กัญชาและยาสูบถูกใช้อย่างแพร่หลายทั้งในเชิง สันทนาการและการรักษาโรค ดังที่ปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์และบันทึกของลีเออร์ เดอ ลาลูแบร์ เอกอัครราชทูตชาวฝรั่งเศสที่เดินทางมาเยือนสยามในปี พ.ศ. 2230 โดยกัญชา (การชา) มีสรรพคุณช่วยเจริญอาหาร คลายเครียด แก้อาการคลื่นไส้อาเจียน ขับเสมหะ

ส่วนยาสูบถูกนำมาใช้สำหรับห้ามเลือด รักษาหอบหืดหรือใช้เป็นยาฆ่าแมลง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555, น. 110-115; กรมยาสูบแห่งประเทศไทย, 2558) กระทั่งปี พ.ศ. 2477 สถานะของกัญชาได้กลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ห้ามมิให้มีการนำเข้า ส่งออก ซื้อมาขาย ครอบครองกัญชาและอุปกรณ์ในการสูบ และถูกจัดอยู่ในสารเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตรงกันข้ามกับยาสูบที่กลายเป็นหนึ่งในกิจการสำคัญที่ถูกผูกขาดโดยรัฐ เมื่อมีการจัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นในปี พ.ศ. 2482 อย่างไรเสียภายหลังปี พ.ศ. 2529 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้ถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อรณรงค์และผลักดันมาตรการ/กฎหมายต่างๆ ในการควบคุมการใช้และการเข้าถึงบุหรี่ อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการขับเคลื่อนการเก็บภาษีบาป (ชูชัย ศุภวงศ์, 2550, น. 16-19) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าสถานะกัญชาและยาสูบก่อนหน้าปี พ.ศ. 2560 มีความแตกต่างกัน โดยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดต้องห้าม ส่วนบุหรี่แม้ไม่ผิดกฎหมายแต่ก็ถูกควบคุมโดยรัฐ

ก่อนการเลือกตั้งทั่วไป พ.ศ. 2562 ประเด็นเรื่องการปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสันตนาการเริ่มเป็นที่พูดในวงกว้างทั้งในเวทีสัมมนาวิชาการและตามช่องทางออนไลน์ต่างๆ จนกลายเป็นวาระสำคัญในทางการเมือง ซึ่งมีทั้งบุคลากรทางการแพทย์และภาคประชาชนได้มาออกให้ข้อมูลสนับสนุน อาทิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, พญ.อรพรรณ เมธาติลกกุล นายกสมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และกลุ่มเครือข่ายผู้ใช้กัญชาแห่งประเทศไทยที่ออกมายืนยันว่ากัญชามีสรรพคุณช่วยในการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง เบาหวาน และกลุ่มโรคพิการทางสมอง ซึ่งมีมากกว่าล้านคน โดยมีผู้ป่วยบางรายต้องเสียค่าใช้จ่ายกว่าหนึ่งแสนบาทต่อสัปดาห์เพื่อนำเข้ากัญชาจากต่างประเทศ ครั้นหากจะซื้อ-ขายภายในประเทศก็กลายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย นอกจากประเด็นเรื่องการนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดยังถูกนำไปเชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม และ “คนล้นคุก” ซึ่ง 108 ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา จีน บราซิล อินเดีย รัสเซีย ฯลฯ กำลังประสบปัญหาาร่วมกัน โดยในปี พ.ศ. 2561 ไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 6 ของโลก และลำดับที่ 3 ในเอเชีย มีจำนวนผู้ต้องขังมากถึง 364,843 ราย (กรมราชทัณฑ์, 2566) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทว่าความจุมาตรฐานของเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศกลับรองรับได้เพียง 120,000 คน โดยนักโทษส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องหาในคดียาเสพติดและถูกจับในข้อหาเกี่ยวพันกับกัญชาและกระท่อมกว่า 28,998 คดี ดังนั้น การปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่จะช่วยแก้ปัญหาในส่วนนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562ก, น. 1; The 101.World, 2561)

เมื่อเริ่มมีเสียงสะท้อนจากสังคมพรรคการเมืองในฐานะตัวดักจับความต้องการของประชาชน ก็เริ่มนำข้อเรียกร้องเหล่านี้ไปใช้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการหาเสียง ไม่ว่าจะเป็น พรรคประชาธิปัตย์ ภูมิใจไทย อนาคตใหม่ และเพื่อไทย ซึ่งนโยบายและข้อจำกัดของการใช้กฎหมายที่แตกต่างออกไป แต่ดูเหมือนว่านโยบาย “กัญชาเสรี” ของพรรคภูมิใจไทยที่ครอบคลุมการใช้ประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์ สันทนาการ และการพัฒนาเศรษฐกิจ (The Standard, 2562) จะได้รับความนิยมมากกว่า ทว่าทันทีที่มีการนำเสนอนโยบายปลดล็อกกัญชา ก็เกิดข้อกังวลจากหลายฝ่ายทั้งนักกฎหมายและบุคลากรทางการแพทย์ถึงเหตุผลอันสมควรที่จะอนุญาตให้กัญชาถูกใช้ในทางสันทนาการ ซึ่งส่งผลให้เกิดการมอมเมาประชาชนด้วยสิ่งเสพติด โดยเฉพาะเยาวชน เนื่องจากสารในกัญชาส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมอง สภาพจิตใจ และการควบคุมร่างกาย รวมถึงหากกัญชาถูกนำออกจากบัญชียาเสพติด นับเป็นเรื่องยากในการควบคุมพฤติกรรมการปลูก การขาย และการใช้งาน ด้วยเหตุนี้กัญชาควรอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น (PPTV, 2562) แต่ไม่ว่ากระแสการสนับสนุนและการต่อต้านจากตัวแสดงภายนอกจะดุเดือดเพียงใด ท้ายที่สุดต้องยอมรับว่านโยบายกัญชาเสรีเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พรรคภูมิใจไทยได้รับคะแนนความนิยมเป็นพรรคการเมืองลำดับห้า มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จำนวน 51 คน พร้อมร่วมมือกับพรรคพลังประชารัฐเป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาล โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย ดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กลายเป็นตัวแสดงชนชั้นนำทางการเมืองคนสำคัญในการผลักดันนโยบายกัญชาเสรีเข้าสู่กระบวนการทางการเมือง

5.2 บทบาทพรรคภูมิใจไทยกับกระบวนการทำกัญชาให้ถูกกฎหมาย

ทันทีที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล ดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้เริ่มกระบวนการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดโดยอาศัยกลไกของรัฐสองช่องทางหลักคือรัฐสภาและกระทรวงสาธารณสุข แต่ดูเหมือนว่าช่องทางการเสนอร่างพระราชบัญญัติเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ที่ต้องอาศัยการพิจารณาหลายขั้นตอนและการตัดสินใจร่วมกันของตัวแสดงทางการเมืองที่หลากหลายจะเป็นอุปสรรคเนื่องจากพรรคภูมิใจไทยต้องเผชิญกับพลังฝ่ายค้านที่มีความเข้มแข็งมีเก้าอี้ในสภามากถึง 244 ที่นั่ง ขณะเดียวกันปากฝั่งพรรคร่วมรัฐบาลก็เกิดจากการรวมตัวของพรรคการเมือง 19 พรรค ซึ่งมีปัญหาความขัดแย้งภายในปรากฏให้เห็นเป็นระยะๆ ด้วยเหตุนี้การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขและช่องทางกฎหมายปฏิรูปอันเป็นมรดกตกทอดจากการรัฐประหารจึงเป็นกลไกสำคัญในการปลดล็อกกัญชา

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีของพรรคภูมิใจไทยเริ่มจากการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ผ่านการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ บัญชี 7 พ.ศ. 2562 (2562) (แก้ไขจากปี พ.ศ. 2522) โดยมีสาระสำคัญคืออนุญาตให้กัญชงและกัญชาสามารถถูกนำไปใช้ในการวิจัยทางการแพทย์และการรักษาโรคได้ แต่ยังคงสถานะเป็นสิ่งผิดกฎหมายที่การผลิต นำเข้า ส่งออก และครอบครองอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ ด้วยเหตุนี้การใช้ประโยชน์จากกัญชาจึงอยู่ในแวดวงจำกัด ไม่สามารถแพร่หลายไปสู่ประชาชนได้ แต่อีกแง่หนึ่งผลของพระราชบัญญัติฉบับนี้ส่งผลให้ทิศทางความหมายของกัญชาเปลี่ยนไปในทางบวก จากสารเสพติดร้ายแรงสู่การสร้างคุณภาพการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 กรมการแพทย์สภาได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยทางการแพทย์และความคิดเห็นจากราชวิทยาลัยต่างๆ สมาคมวิชาชีพ ทั้งในและต่างประเทศรวม 15 แห่ง เพื่อจัดทำคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากขณะนั้นยัง “ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนสำหรับให้แพทย์ใช้ในทางการแพทย์” นี่จึงนับว่าเป็นการเคลื่อนไหวครั้งสำคัญของชุมชนทางการแพทย์ที่ออกมาแสดงจุดยืนทางวิชาการ โดยบทสรุปของรายงานฉบับนี้ แสดงถึงความกังวลต่อการกำหนดปริมาณ และชนิดของสารสกัดกัญชาในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากข้อมูลทางการแพทย์ปัจจุบันยังมีข้อบ่งชี้ที่จำกัด ดังนั้น แพทย์ที่ผ่านการอบรมต้องเฝ้าติดตามและตักเตือนผู้ป่วยให้ระมัดระวังไม่ให้ยาเอง รวมถึง “แพทย์ต้องไม่แนะนำการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ” (คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์, 2562, น. 2-39)

แม้ว่าจะมีความกังวลต่อการใช้กัญชาในทางแพทย์และเชิงสันทนาการเพียงใด พรรคภูมิใจไทยยังสานต่อปณิธานที่จะทำให้กัญชากลายเป็นสิ่งถูกกฎหมาย โดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติสองฉบับเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของสภา ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ...) พ.ศ.... และร่างพระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย พ.ศ.... เพื่อเปิดทางให้ประชาชนสามารถปลูก (6 ต้นต่อครัวเรือน) ผลิต และจำหน่ายกัญชาได้ ทว่าด้วยกระบวนการพิจารณาในสภาต้องอาศัยขั้นตอนหลายวาระ บวกกับในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด 19 ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงถูกชะลอออกไป (ประชาชาติธุรกิจ, 2566) ด้วยเหตุนี้นับตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 นายอนุทิน ชาญวีรกูล จึงหันมาใช้ช่องทางออกกฎหมายระดับกระทรวงและระดับกรมมากกว่า 20 ฉบับ เพื่อขับเคลื่อนการปลดล็อกกัญชาแทน เพราะอาศัยอำนาจเจ้ากระทรวงโดยไม่ต้องขอความเห็นหรือมติจากคณะรัฐมนตรีและสภาในกระบวนการตัดสินใจ ทั้งไม่กระทบต่อความชอบธรรมของรัฐบาลโดยรวมและไม่มีข้อผูกมัดความรับผิดชอบของตัวแสดงอื่นในคณะรัฐมนตรี

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับสำคัญที่ทำให้กัญชากลายเป็นสิ่งถูกกฎหมายคือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 (2563) ซึ่งยกเลิกส่วนประกอบของกัญชงและกัญชา ได้แก่ เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ (ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอก) และสารสกัดจากกัญชาที่มีสารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol: CBD) และ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 ออกจาก ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และในปี พ.ศ. 2564 พรรคภูมิใจไทยได้เสนอร่างพระราชบัญญัติ ประมวลกฎหมายยาเสพติดในฐานะกฎหมายปฏิรูปเข้าสู่สภาอีกครั้งและได้รับมติเห็นชอบ นำไปสู่การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 (2565) ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพื่อปลดล็อกทุกส่วนของกัญชาให้เป็นสิ่งถูก กฎหมาย กล่าวได้ว่า นายอนุทิน ชาญวีรกูล และพรรคภูมิใจไทยเป็นตัวแสดงสำคัญที่ทำให้ นโยบายกัญชาเสรีสำเร็จ แม้ในช่วงเวลาของการแก้ไขกฎหมายจะมีทั้งกระแสคัดค้านและ แรงสนับสนุนจากเครือข่ายแพทย์และภาคประชาชน อาทิ สมาคมอุตสาหกรรมกัญชา กัญชง และกระท่อมไทย และภาคีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน กัญชา กัญชงทางการแพทย์ เป็นต้น (ประชาไท, 2565) แต่ท้ายที่สุดอำนาจในการออกประกาศหรือกฎกระทรวงต้องผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีประจำกระทรวง

ข้อสังเกตสำคัญนอกจากการใช้อำนาจผ่านการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินนโยบายกัญชาเสรี คือการผลักดันร่างพระราชบัญญัติประมวลยาเสพติดในฐานะ “กฎหมายปฏิรูป” ที่ถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการรักษาและสืบทอดอำนาจของรัฐบาลจาก คณะรัฐประหาร โดยมอบอำนาจแกสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) ในการร่วมพิจารณาและลงมติรับรอง กฎหมายตั้งแต่วาระแรก ข้อดีของกระบวนการนี้คือช่วยให้การออกกฎหมายใช้ระยะเวลาสั้นลง โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) ก่อนที่จะถูกส่งไปสู่สมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) ตามขั้นตอนปกติ นอกจากนี้ ยังสร้างความได้เปรียบให้แก่ฝ่ายรัฐบาลในการผ่าน ร่างกฎหมายที่ต้องอาศัยเสียงสนับสนุนจากสมาชิกวุฒิสภารับรอง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกต เพิ่มเติมว่าในขณะที่พระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การขาย การโฆษณา และการบริโภค กลับไม่ถูกนำไปพิจารณาควบคุมด้วย (ilaw, 2565) ทำให้ขณะนี้ร่างกฎหมายฉบับดังกล่าวยังคงค้างอยู่ในการพิจารณาของสภา ผู้แทนราษฎร ซึ่งในวาระการประชุมที่ 2 วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 ร่างพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง พ.ศ. ได้ถูกนายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ยื่นญัตติถอนร่างพระราชบัญญัติออกจากวาระการประชุม พร้อมเสนอให้ กระทรวงสาธารณสุขทบทวนประกาศต่างๆ ที่ยกสถานะกัญชาให้เป็นสิ่งถูกกฎหมายเหลือไว้แต่

กัญชา (สภาผู้แทนราษฎร, 2565) รวมไปถึงการประชุมสภาผู้แทนราษฎรล่าสุดเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ก่อนที่รัฐบาลประกาศยุบสภา ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ได้รับการรับรองเพียง 15 มาตรา จากทั้งหมด 46 มาตรา (สภาผู้แทนราษฎร, 2566) ด้วยเหตุนี้ นโยบายการปลดล็อกกัญชาจึงตกอยู่ในสภาวะสุญญากาศที่ดำเนินการโดยปราศจากมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมผลกระทบที่อาจขึ้นต่อเยาวชนและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

แผนภาพที่ 1 การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อถอดกัญชงและกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด



ที่มา: ปรับปรุงข้อมูลจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2563 และ 2565, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 (2565)

5.3 ผลกระทบต่อสังคมจากช่องว่างทางกฎหมายกัญชาเสรี

กระบวนการทำกัญชาให้ถูกกฎหมายในประเทศไทย ถูกดำเนินการผ่านช่องทางพิเศษคือ กฎหมายปฏิรูปและประกาศกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างจากประเทศต้นแบบอื่นๆ ซึ่งประสบความสำเร็จก่อนหน้านี้ ยกตัวอย่างเช่น อูรุกวัยที่อาศัยการกระบวนการนิติบัญญัติเป็นกลไกสำคัญ โดยเฉพาะเนื้อหาในร่างกฎหมายปฏิรูปกัญชาทั้ง 36 มาตรา ที่ต้องบรรจุมาตรการควบคุมกัญชาไว้ครบทุกด้าน ทั้งยังต้องรอฟังเสียงและการยอมรับจากประชาชนส่วนใหญ่ ก่อนที่ร่างกฎหมายฉบับดังกล่าวจะถูกนำไปพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎร

(Hoffmann, 2020, pp. 184-186) ทว่าร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ.ของไทย กลับยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎรทำให้เกิดความสับสนในการนำนโยบายไปปฏิบัติจากช่องว่างทางกฎหมายมากมาย โล้ตั้งแต่ความเข้าใจของประชาชนและการบังคับใช้กฎหมาย กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าปัจจุบันกัญชาไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ซึ่งอาจไม่ถูกต้องเสียทั้งหมด เพราะหากมีการสกัดสารแคนนินิปีไดออล (CBD) และสารเตตราไฮโดร-แคนนาบินอล (THC) จากกัญชาเกินกว่ากฎหมายกำหนดหรือไม่ได้สกัดจากกัญชาที่ปลูกภายในประเทศต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย นอกจากนี้ การกระทำอื่นๆ ที่เกี่ยวกับกัญชา อาจเข้าข่ายความผิดตามพระราชบัญญัติฉบับอื่นซึ่งรัฐบาลไม่ได้ออกมาชี้แจงหรือให้รายละเอียดในส่วนนี้ เช่น การขายเมล็ดพันธุ์โดยไม่ได้รับอนุญาตอาจมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยพันธุ์พืช การนำส่วนต่างๆ ของกัญชาไปใช้ในการประกอบอาหารและผสมเครื่องดื่มอาจมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร และการเสพกัญชาในขณะที่ขับขี่อาจมีความผิดตามกฎหมายจราจร ไม่เพียงเท่านั้นอำนาจหน้าที่ในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชา ตลอดจนการบำบัดรักษา ยังไม่มีหน่วยงานไหนที่รับผิดชอบโดยตรงอย่างเช่นคณะกรรมการยับยั้งการใช้อาเสพติด โดยมีขอบของโปรตุเกส (CNDS) จึงเกิดความทับซ้อนระหว่างอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข ตำรวจ เจ้าพนักงานท้องถิ่น/ท้องที่ ในการดำเนินคดี ฝ้าติดตามและดูแล ทั้งผู้ใช้และประชาชนที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชา (เพลินตา ต้นรังสรรค์, 2565, น. 37-49) ขณะเดียวกันการผลักดันนโยบายกัญชาเสรียังถูกตั้งข้อสงสัยว่าขัดแย้งกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (United Nations, 1961) ที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีและให้สัตยาบันไว้เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2518 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562ข, น. 1) โดยอนุสัญญาฉบับดังกล่าวได้กำหนดให้กัญชา ยางและสารสกัดจากกัญชาจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และประเภท 4 (Schedule I and IV) ที่ประเทศสมาชิกต้องใช้มาตรการพิเศษควบคุมเพื่อป้องกันและคุ้มครอง สุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน โดยห้ามมิให้ผลิต นำเข้า ส่งออก ซื้อ-ขาย หรือครอบครอง เว้นแต่เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ (United Nations, 1961, pp. 2-30) ถ้าพิจารณาตามบทบัญญัติดังกล่าวเท่ากับว่ารัฐบาลไทยตั้งใจจะละเลยและฝ่าฝืนข้อตกลงดังกล่าว

ปัญหาที่ตามมาเรื่องที่สองคือสุขภาพของประชาชนและการเข้าถึงกัญชาของเยาวชน จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 มีผลให้ส่วนประกอบต่างๆ ของกัญชงและกัญชวยกเว้นใบที่ติดยอดหรือช่อดอกเป็นสิ่งถูกกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ เริ่มเผยแพร่ข้อมูลด้านบวกของกัญชาทั้งในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่สาธารณะมากขึ้น เพื่อเปลี่ยนภาพลักษณ์และคุณค่าของกัญชาจากยาเสพติดต้องห้ามสู่ “พืชสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ และ

เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ” ที่มีสรรพคุณทางยามากมายทั้งในเรื่องการรักษาโรค เวชสำอางและช่วยในการเจริญอาหาร นอกจากนี้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ยังได้กล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญของกัญชาไว้ว่า “กัญชาไม่ใช่สารเสพติดที่ทำร้ายประชาชน ศัตรูตัวจริงคือยาบ้า ไม่ใช่กัญชา ซึ่งเป็นพืชที่อยู่คู่กับวัฒนธรรมอาหารและการแพทย์แผนไทยมานาน และสามารถสร้างมูลค่าได้อย่างมหาศาล ถ้ารู้จักใช้อย่างถูกวิธี” (กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565, น. 1) ในขณะที่ยาสูบหรือบุหรี่ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของหลายจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือยังถูกให้ความหมายในแง่ลบ การสูบบุหรี่ถือว่าเป็นค่านิยมที่ผิดและส่งผลเสียต่อสังคมและคนรอบข้าง พร้อมแนบข้อความต่อท้ายว่า “วัยรุ่นสามารถเป็นหนึ่งในได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด” (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2566) ภายหลังจากที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2563 ประชาชนได้ให้ความสนใจปลูกกัญชาในครัวเรือนและการค้าเชิงพาณิชย์มากขึ้น ผู้ประกอบการกิจการร้านอาหารและเครื่องดื่มหลายรายเริ่มนำส่วนต่างๆ ของกัญชามาใช้สำหรับปรุงอาหาร เพื่อเพิ่มความดึงดูดในตัวผลิตภัณฑ์หรือบางรายอาจนำกัญชามาใช้เป็นส่วนประกอบของอาหาร โดยปราศจากการแจ้งเตือนลูกค้า รวมถึงมีผู้ทดลองใช้กัญชาทั้งด้วยวิธีการเสพและรับประทานมากขึ้น จากสามสาเหตุข้างต้น ทำให้ก่อนและหลังการกระทรวงสาธารณสุขประกาศปลดล็อกกัญชา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์และภาวะเฉียบพลันจากการใช้กัญชาในเชิงสันทนการ และอื่นๆ จำนวน 128 ราย โดยมีอาการในกลุ่มโรคหัวใจ (ใจสั่น, เต้นเร็ว) 53 ราย กลุ่มอาการระบบจิตประสาท (มึนงง) 47 ราย กลุ่มทางเดินอาหาร 27 ราย และจากเกิดอุบัติเหตุ 1 ราย นอกจากนี้ จากรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่าแนวโน้มจำนวนการเข้าบำบัดผู้ป่วยเสพติดกัญชามีอัตราเพิ่มสูงขึ้นโดยเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 มี 23 ราย ชยับเพิ่มขึ้นมาเป็น 45 ราย ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 มีอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 คน ต่อเดือน⁴ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565ข) ขณะเดียวกันตามรายงานข่าวช่องทางต่างๆ เริ่มปรากฏภาพและเนื้อหาการใช้กัญชาในสถานศึกษา เช่น พาดหัวข่าว “นักเรียนหญิง ม.6 แอบขายกัญชาในโรงเรียน พอรับผิดชอบพาลูกลาออกเอง” “นักเรียนม.1 ถูกพื้ม.3 บังคับสูญกัญชา หมดสติ หัวใจหยุดเต้น” หรือคลิปนักเรียนมั่วสมเสพกัญชาในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ เป็นต้น

สิ่งที่น่าสังเกตต่อมาตรการในการควบคุมกัญชาคือ ในขณะที่รัฐบาลเริ่มปลดล็อกให้กัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้ (บางส่วน) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 แต่มาตรการในการควบคุมการเข้าถึงของเยาวชน รวมถึงผู้ที่มีความเสี่ยงจากการใช้กัญชา กระทรวงสาธารณสุขเพิ่งออก

⁴ ข้อมูลสืบค้น ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

ประกาศกระทรวงและมีผลบังคับใช้อย่างจริงจังเมื่อปี พ.ศ. 2565⁵ ที่ห้ามมิให้มีการจำหน่าย อนุญาตให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี นักเรียน นักศึกษา สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และ ห้ามจำหน่ายกัญชาในสถานที่ต้องห้าม เช่น วัด สวนสาธารณะ สวนสัตว์ หอพัก รวมถึงการห้าม นำกัญชาใส่ลงในอาหาร นั้นเท่ากับว่าในระยะเวลาสามปี (2563-2565) ที่รัฐบาลปล่อยให้กัญชา อยู่ในสภาวะสุญญากาศไร้การควบคุม กัญชาได้สร้างผลเสียต่อสังคมและประชาชนเป็นวงกว้าง สะท้อนให้เห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือชนชั้นนำมามิได้ตระหนักถึงผลกระทบเรื่องนี้ตั้งแต่ ชั้นเตรียมการก่อนกำหนดนโยบาย

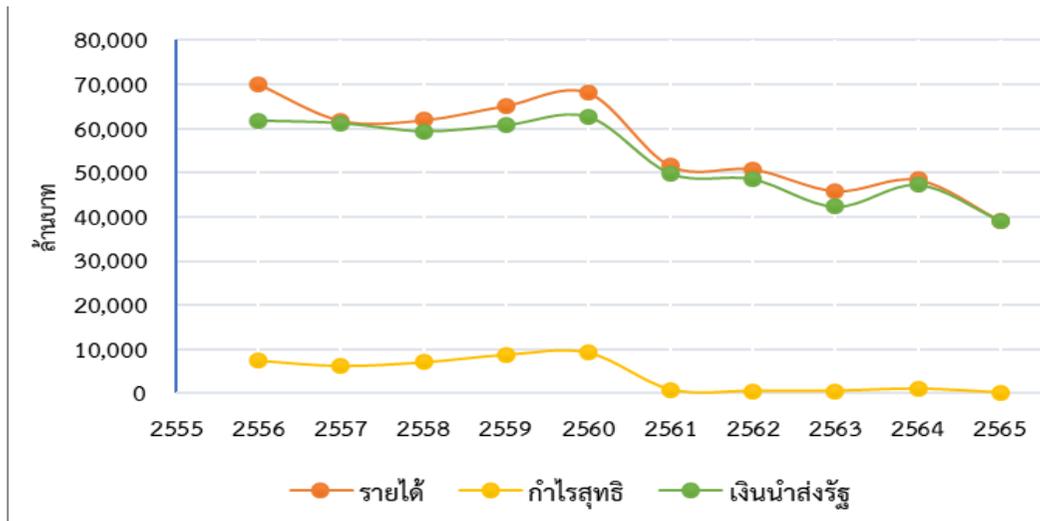
5.4 มาตรการควบคุมบุหรี่และนโยบายส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อรองรับ ผลประโยชน์ชนชั้นนำ

บุหรี่หรือภาษาชาวบ้านเรียกว่ายาสูบเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการเกิดโรคต่างๆ อาทิ โรคหัวใจ มะเร็ง วัณโรค และปอดอุดตัน ฯลฯ ซึ่งภาครัฐได้พยายาม ควบคุมการเข้าถึงของประชาชนมาโดยตลอด แต่ในทางกลับกันยาสูบก็เป็นแหล่งรายได้สำคัญ ของเกษตรกรในพื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสาน ทั้งรัฐบาลยังมีรายได้มหาศาลจากการเก็บภาษี บุหรี่ในฐานะภาษีบาป และผลกำไรจากการนำส่งของการยาสูบแห่งประเทศไทย จากข้อมูล การยาสูบแห่งประเทศไทยพบว่าในช่วงห้าปีก่อนปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่ (พ.ศ. 2556-2560) การยาสูบแห่งประเทศไทยมีรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่เฉลี่ยปีละ 65,494 ล้านบาท คิดเป็น กำไรเฉลี่ย 7,812 ล้านบาทต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2560 มีผลประกอบการสูงถึง 68,175 ล้านบาท และมีกำไร 9,343 ล้านบาท พร้อมนำรายได้ส่งเข้ารัฐจำนวน 62,576 ล้านบาท (โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง, 2560, น. 4-5) แต่ภายหลังปี พ.ศ. 2560 ที่ประเทศไทย ยกกระดับการดำเนินมาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุม ยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562 เพื่อลดปริมาณผู้สูบบุหรี่ในประเทศผ่านนโยบายการปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่ของ กรมสรรพสามิต (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2559, น. 3-5) จากเดิมที่เคยเก็บภาษีบุหรี่ หน้าโรงงานและบุหรี่ย่านเข้าร้อยละ 90 ต่อซอง เปลี่ยนเป็นการเก็บภาษีแบบผสม โดยคำนวณ ทั้งจากปริมาณสินค้า มวนละ 1.20 บาท (ปัจจุบันปรับขึ้นเป็นมวนละ 1.25 บาท 1 ซอง

⁵ ประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 และประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 425) พ.ศ. 2564 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง เมล็ดกัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง โปรตีนจากเมล็ดกัญชง และผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของเมล็ดกัญชง น้ำมัน จากเมล็ดกัญชง หรือโปรตีนจากเมล็ดกัญชง

มี 20 มวน เท่ากับ 25 บาท) และมูลค่าสินค้าซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ บุหรี่ที่ถูกตั้งราคาขายปลีกเกิน 60 บาท คิดอัตราภาษีร้อยละ 40 ส่วนบุหรี่ที่มีราคาขายปลีกต่ำกว่า 60 บาท คิดอัตราภาษีร้อยละ 20 (กฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560, 2560)

แผนภาพที่ 2 ข้อมูลสถิติรายได้ กำไรสุทธิ และเงินนำส่งรัฐของการยาสูบแห่งประเทศไทย



ที่มา: ปรับปรุงข้อมูลจากรายงานประจำปี 2560 Annual Report 2017 Thailand Tobacco Monopoly Ministry of Finance โดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง (2560) และหนังสือรายงานประจำปี 2565 การยาสูบแห่งประเทศไทย โดยการยาสูบแห่งประเทศไทย (2565)

จากการปรับโครงสร้างภาษีครั้งนี้ส่งผลให้ราคาบุหรี่ทุกยี่ห้อเพิ่มสูงขึ้น บริษัทบุหรี่ต่างชาติจึงเปลี่ยนกลยุทธ์ทางการตลาดโดยการปรับลดราคาขายให้ต่ำลงเพื่อจ่ายภาษีที่ถูกกว่า เช่น ยี่ห้อวินสตันและคอมแพค เดิมขายในราคาของละ 70 บาท ลดเหลือ 60 บาท ส่วนคาเมล เดิมขายของละ 98 บาท ลดเหลือ 60 บาทหลังปรับภาษี สวนทางกับบุหรี่ที่ผลิตโดยโรงงานยาสูบแห่งประเทศไทยที่ไม่สามารถปรับลดต้นทุนลงได้ เนื่องจากถูกบังคับให้รับซื้อใบยาสูบจากชาวไร่ในราคาประกัน ทำให้ราคาบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศไทยและนำเข้าจากต่างประเทศมีราคาไม่ต่างกัน ส่วนแบ่งทางการตลาดที่การยาสูบแห่งประเทศไทยเคยถือครองอยู่ร้อยละ 80 และส่งรายได้เข้ารัฐทุกปี ปัจจุบันเหลือเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น (ไทยพับลิก้า, 2561ก) รายได้ของการยาสูบแห่งประเทศไทยที่เคยรับเฉลี่ยปีละหกหมื่นล้านบาทค่อยๆ ลดลงตามลำดับกระทั่งล่าสุดปี พ.ศ. 2565 การยาสูบแห่งประเทศไทยมีรายได้เพียง 39,119 ล้านบาท กำไร

สุทธิ 120 ล้านบาท และนำรายได้ส่งเข้ารัฐเพียง 39,089 ล้านบาท ลดลงกว่าร้อยละ 42 หรือราว 26,487 ล้านบาท (การยาสูบแห่งประเทศไทย, 2565, น. 6-8)

เมื่อผลกำไรต่ำลงการยาสูบแห่งประเทศไทยจึงมีมาตรการลดอัตราการผลิตและปริมาณรับซื้อใบยาสูบลง เป็นเหตุให้เกษตรกรชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยและเพชรบูรณ์ ซึ่งมีพื้นที่เพาะปลูกมากที่สุดในประเทศไทยต้องสูญเสียรายหลัก ในอดีตชาวไร่ยาสูบหนึ่งครัวเรือนจะมีรายได้เฉลี่ยจากการขายใบยาสูบตากแห้งให้กับสำนักงานยาสูบจังหวัดหรือโรงงานผลิตบุหรี่อยู่ราวๆ 90,000-150,000 บาท ต่อหนึ่งฤดูกาลปลูก (มกราคม-เมษายน) แต่หลังจากกรมสรรพสามิตมีนโยบายปรับโครงสร้างภาษี เกษตรกรชาวไร่ยาสูบถูกลดโควตาการรับซื้อใบยาสูบและพื้นที่เพาะปลูก จากข้อมูลสถิติของสำนักงานยาสูบพบว่าในปีการผลิต 2561/2562 มีการลดปริมาณรับซื้อใบยาสูบจากเกษตรกรในจังหวัดเพชรบูรณ์และสุโขทัยลงร้อยละ 47.9 จาก 10,134,800 กิโลกรัมในปีก่อน เหลือ 5,278,670 กิโลกรัม และลดโควตาพื้นที่เพาะปลูกจากเดิมประมาณ 10,000 ไร่ ให้เหลือ 5,000 ไร่ ส่งผลให้เกษตรกรสูญเสียรายได้ราว 340,000,000 บาท (สำนักงานยาสูบสุโขทัย, 2566; สำนักงานยาสูบเพชรบูรณ์, 2566) อีกทั้งเกษตรกรหลายพันคนต้องเปลี่ยนอาชีพเพื่อหารายได้แหล่งอื่น ทั้งที่คนเหล่านี้ต่างเติบโตและมีประสบการณ์ในการทำไร่ยาสูบมาอย่างยาวนาน

แม้ภายหลังการปรับโครงสร้างภาษีภาคีเครือข่ายชาวไร่ยาสูบแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย สมาคมผู้บ่มผู้เพาะปลูกและผู้ค้าใบยาสูบ และสมาคมชาวไร่ยาสูบเบอร์เลย์ ทุกจังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ นครพนม และบึงกาฬ ได้รวมกลุ่มชุมนุมเรียกร้องตามสถานที่ราชการและยื่นหนังสือร้องเรียนพร้อมรายชื่อชาวไร่ยาสูบและผู้เกี่ยวข้องกว่าสามหมื่นราย ต่อนายอภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และพลเอกสิงห์ศึก สิงห์ไพร ประธานกรรมการพาณิชย์ การอุตสาหกรรม และการแรงงาน เพื่อขอตั้งคณะกรรมการพิจารณาปลดผู้ว่าการยาสูบให้พ้นจากตำแหน่ง รวมถึงเรียกร้องมาตรการเยียวยาจากรัฐ (ไทยพับลิก้า, 2561ข) แต่นโยบายและมาตรการการช่วยเหลือเกษตรกรจากภาครัฐยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการส่งเสริมการปลูกพืชชนิดอื่นทดแทน เช่น หน่อไม้ฝรั่ง พริก หอมแบ่ง หอมแดง ถั่วลิสง กะหล่ำปลีดอก ฯลฯ ซึ่งมีความเหมาะสมกับสภาพดินที่แตกต่างกัน และมีความผันผวนของราคาตามกลไกตลาดสูง ตรงกันข้ามกับยาสูบที่โรงงานงานยาสูบรับซื้อในราคาประกันกิโลกรัมละ 60-70 บาท รวมถึงอุดหนุนเงินกู้ตามโควตา (รวมปุ๋ยและยารักษาโรคพืชประมาณไร่ละ 10,000 บาท) แก่เกษตรกรก่อนฤดูกาลเพาะปลูก ด้วยเหตุนี้ชาวไร่ยาสูบจึงสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนคำนวณรายได้/ความคุ้มทุน ตลอดจนกำจัดปัจจัยเสี่ยงเรื่องราคาได้ตั้งแต่ต้น นอกจากนี้ การเบิกจ่ายงบประมาณแผ่นดิน และการระบุตัวตนเกษตรกรผู้ได้รับผลกระทบยังเกิด

ความล่าช้า ส่งผลให้จนถึงปี พ.ศ. 2565 มีเกษตรกรบางส่วนยังไม่ได้รับเงินเยียวยาหรือความช่วยเหลือจากรัฐบาล (ไทยรัฐ, 2565) อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่าในขณะที่อัตราการผลิตบุหรี่ปะเทศลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ในรายงานโครงการนำเข้าสินค้าโลกของกระทรวงพาณิชย์กลับมีมูลค่าสูงขึ้นเป็นสองเท่าตัว จากปี พ.ศ. 2562 ที่มีมูลค่าการนำเข้าใบยาสูบ 190,200,000 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 383,500,000 บาท ในปี พ.ศ. 2565 (กระทรวงพาณิชย์, 2566) ทำให้เกิดคำถามสำคัญเชิงนโยบายว่าการปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่ได้สร้างคุณประโยชน์ให้กับชาวไร่ยาสูบผู้เสียรายได้และก่อให้เกิดผลประโยชน์โดยรวมของประเทศชาติจริงหรือไม่ ในเมื่อการลดลงของจำนวนยาสูบที่ผลิตในประเทศถูกทดแทนด้วยการนำเข้าจากต่างชาติ

ตารางที่ 1 สถิติการจัดหาใบยาสูบในจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2560-2566

ฤดูการเพาะปลูก	โควตา (กก.)		จำนวนชาวไร่ (ราย)	
	สุโขทัย	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	เพชรบูรณ์
2560/2561	5,317,870	4,816,930	3,873	3,421
2561/2562	2,770,130	2,508,540	3,713	3,085
2562/2563	2,737,808	2,533,625	3,526	2,763
2563/2564	2,737,808	2,533,474	3,395	2,503
2564/2565	2,748,985	2,541,118	3,113	2,014
2565/2566	3,989,830	2,621,140	2,749	1,551

ที่มา: ปรับปรุงข้อมูลจากการปรับลดโควตาผลผลิต 60/61 – 65/66 สำนักงานยาสูบสุโขทัย (2566) และสถิติการจัดหาใบยาสูบย้อนหลัง สำนักงานยาสูบเพชรบูรณ์ (2566)

การเพิ่มภาษีบุหรี่แม้เป็นอีกหนึ่งมาตรการของรัฐที่ดำเนินควบคู่กับวิธีอื่น ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดฟื้นฟู การให้คำปรึกษา การรณรงค์ การบังคับใช้กฎหมาย หรือการแก้ไขปัญหาคความยากจน เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และป้องกันสุขภาพของประชาชน ทว่าไม่ก็ปีต่อมารัฐบาลกลับประกาศปลดล็อกกัญชาเสรี พร้อมอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกกัญชาในครัวเรือนปลูกในเชิงพาณิชย์ ตลอดจนเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เพียงแค่ขึ้นทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” ขององค์การอาหารและยา (อย.) ปัจจุบันพบว่ามียูยื่นคำร้องและได้รับอนุญาตปลูกกัญชาจากรัฐบาล 2,998 รายการ จำนวน 1,345 แห่ง รวมพื้นที่เพาะปลูก 946,443 ตารางเมตร จำนวน 955,438 ต้น⁶ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565ก) การขยายพื้นที่

⁶ ข้อมูลสืบค้น ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

การปลูกัญชาที่มีเกือบทุกซอกหลืบของประเทศเท่ากับการขยายการเข้าถึงของประชาชนและเยาวชน โดยการบริโภคและใช้ประโยชน์จากัญชามีด้วยกันหลากหลายวิธีทั้งการดื่ม การกิน การสูดดม และการสูบลายกับบุหรี่ การสูบที่อาศัยการเผาไหม้ดูเหมือนจะเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในหมู่วัยรุ่นและวัยทำงาน งานวิจัยของแอนเดรีย ไวเนอร์เกอร์ (Weinberger, Platt, Zhu, Levin, Ganz, & Goodwin, 2021) ที่ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ที่เสพกัญชามักมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ควบคู่ไปด้วย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการกลายเป็นผู้มีปัญหาการเสพกัญชา (Cannabis Use Disorder: CUD) คือมีอาการต้องการเสพกัญชารุนแรงและเพิ่มปริมาณมากขึ้น (เท่ากับว่ามีการใช้บุหรี่มากขึ้นด้วยเช่นกัน) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของศาสตราจารย์ นายแพทย์ธรรณชัย คงสกนธ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่เคยออกมาเปิดเผยข้อมูลก่อนหน้านี้ว่าการสูบกัญชาส่งผลให้ผู้ที่ไม่เคยใช้บุหรี่หันมาสูบบุหรี่มากขึ้น และการใช้กัญชากับบุหรี่ยุบรวมกันเป็นเวลานานทำให้การตัดสินใจเลิกบุหรี่กลายเป็นเรื่องยาก เพราะโดยส่วนมากผู้เสพมักนำไปยาสูบมาใช้ห่อกัญชาจนเป็นเรื่องปกติ (Hfocus, 2562) หากอ้างอิงตามข้อมูลข้างต้นเท่ากับว่านโยบายปลดล็อกกัญชาเสรีซึ่งไม่ถูกจำกัดการใช้งานเฉพาะในทางการแพทย์ ส่งผลทางอ้อมให้เกิดการบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้น กลายเป็นความลึกลับและย้อนแย้งเชิงหลักการที่รัฐบาลพยายามลดอัตราการบริโภคบุหรี่ในประเทศลงตามกรอบอนุสัญญาของกรมอนามัยโลก นอกจากนี้ การใช้กัญชาเป็นประจำยังเสี่ยงให้เกิดอาการโรคจิต ระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ลดลง รวมถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ (National Institute on Drug Abuse, 2019, pp. 3-5)

จากที่กล่าวมาจึงทำให้เกิดคำถามสำคัญว่าเมื่อรัฐบาลคำนึงถึงผลประโยชน์และสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ดังที่ได้ประกาศยกระดับการขึ้นภาษีบุหรี่แต่ทำไมจึงรีบเร่งกระบวนการปลดล็อกกัญชาเสรีท่ามกลางความกังวลทางการแพทย์และช่องว่างทางกฎหมาย โดยปราศจากมาตรการควบคุมผลกระทบต่อสังคมที่รัดกุมตั้งแต่ต้น หากพิจารณาถึงเบื้องลึกเบื้องหลังของการกำหนดนโยบายจะพบความเชื่อมโยงบางประการระหว่างผลประโยชน์ของชนชั้นนำกับการผลักดันกฎหมายกัญชาเสรี กล่าวคือ เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 สำนักข่าวอิศราได้เปิดเผยเอกสารคำร้องขอจดทะเบียนบริษัท “แคนนาธอรี” บริษัทใหม่ในเครือชาวนิวทรีกูล ที่ได้มีการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัทเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2564 ด้วยทุนจดทะเบียนเริ่มต้นห้าล้านบาท ก่อนที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขปลดล็อกให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ใชยาเสพติด ถูกประกาศบังคับใช้เพียงไม่กี่เดือน โดยในรายละเอียดการดำเนินธุรกิจระบุว่า “ประกอบกิจการเพาะพันธุ์ เพาะเมล็ดพันธุ์ เพื่อทำการปลูก, วิจัย, สกัดสารต่างๆ จากส่วนประกอบของพืชสมุนไพร รวมถึงกัญชา กัญชง ที่ได้รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด

เพื่อมีไว้สำหรับการนำเข้า ส่งออก จำหน่าย” ซึ่งมีบริษัทเอสทีพีแอนด์ ไอ จำกัด (มหาชน) ที่นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล บิดาของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานบริษัทเข้าร่วมลงทุนถือหุ้นในบริษัทแคนนาธอร์มมากที่สุดจำนวน 499,997 หุ้น พร้อมนายชานี จันทรฉาย นางอนิรัตน์ นิติสโรจน์ และนายบรรราช พรหมขุนทอง อีกคนละ 1 หุ้น รวมทั้งสิ้น 500,000 หุ้น ในส่วนคณะกรรมการบริษัทก็มีนายมาศถวิณ ชาญวีรกูล น้องชายนายอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหาร (สำนักข่าวอิศรา, 2565) แม้ว่าภายหลังจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้ออกมาปฏิเสธว่าธุรกิจดังกล่าวได้หยุดประกอบกิจการไปแล้ว แต่จากการตรวจสอบของสำนักข่าวกรุงเทพธุรกิจกลับพบว่าบริษัทแคนนาธอร์มยังคงมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากมีการนำส่งรายชื่อผู้ถือหุ้นต่อกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2565 เพียงแต่ชะลอการลงทุนเพื่อรอใบอนุญาตจากรัฐบาล (กรุงเทพธุรกิจ, 2565) จากข้อมูลข้างต้นอาจตั้งข้อสังเกตหรือมีความเป็นไปได้ว่าการปลดล็อกกัญชาเสรีอาจมีส่วนสัมพันธ์กับการให้คุณค่าและผลประโยชน์ของกลุ่มชนชั้นนำทางการเมือง

6. บทสรุป

ความลึกลับในการกำหนดนโยบายยาเสพติดในประเทศไทยเริ่มปรากฏให้เห็นผ่านการที่รัฐบาลเลือกรับหรือไม่รับเอาหลักการบางอย่างจากองค์ระหว่งประเทศมาใช้เป็นเหตุผลในการปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะ กล่าวคือ ในขณะที่ประเทศไทยยินยอมปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกอย่างเคร่งครัด แต่กลับละเลยอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษในการควบคุมกัญชาที่เคยให้สัตยาบันไว้กับสหประชาชาติ ทั้งนายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะตัวแสดงชั้นนำทางการเมืองยังอาศัยความได้เปรียบจากการดำรงตำแหน่งรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดความปรารถนาของตนผ่านการปรับเปลี่ยนความหมายและคุณค่าของยาเสพติดบางชนิด เริ่มจากการลดทอนความเป็นอาชญากรรมจนกลายเป็นสิ่งถูกกฎหมาย การปฏิรูปกฎหมายกัญชาเสรีที่ถูกกล่าวอ้างว่าเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ในแง่หนึ่งกลับมีผลประโยชน์ของนักการเมืองและเครือข่ายที่บ้ซ้นอยู่ สังเกตได้จากการจัดตั้งบริษัทในเครือเพื่อประกอบธุรกิจกัญชาและกัญชาโดยตรง ก่อนที่จะมีการถอดกัญชาและกัญชงออกจากบัญชียาเสพติดเพียงไม่กี่เดือน นอกจากนี้ การปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดในประเทศไทยยังมีความลึกลับทั้งในแง่ของเนื้อหา กระบวนการ และเป้าหมาย กล่าวคือ การขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงสถานะกัญชาเพื่อเปิดทางให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ถูกดำเนินการ

ผ่านกลไกของกระทรวงสาธารณสุข โดยการออกกฎหมายระดับกระทรวงและระดับกรมแทนที่จะอาศัยช่องทางนิติบัญญัติเฉกเช่นประเทศอื่นที่เคยประสบความสำเร็จก่อนหน้านี้ มีหน้าซำ การผลักดันร่างพระราชบัญญัติประมวลยาเสพติดเพื่อปลดล็อกทุกส่วนของกัญชายังถูกเสนอ ในฐานะ “กฎหมายปฏิรูป” อันเป็นช่องทางพิเศษที่ทำให้กฎหมายฉบับดังกล่าวผ่านการพิจารณาในรัฐสภาได้เร็วขึ้น แต่ร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ที่เป็นกฎหมายเฉพาะ ในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชงและกัญชากลับไม่ถูกนำมาพิจารณาควบคุมไปด้วย ทำให้กัญชาก่ออยู่ภายใต้สภาวะสุญญากาศที่ไร้อำนาจในการควบคุม ในเวลาเดียวกันรัฐบาล ยังได้ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกกัญชาในฐานะสมุนไพรเพื่อสุขภาพและพืชเศรษฐกิจ ยิ่งเพิ่ม การเข้าถึงของเยาวชนและการเสพติดกัญชามากขึ้น แต่ในทางกลับกันพืชเศรษฐกิจสำคัญของไทยอย่างยาสูบกลับถูกให้ความหมายในแง่ลบและถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ผ่านมาตรการ การปรับเพิ่มอัตราภาษี ส่งผลให้ชาวไร่ยาสูบถูกปรับลดโควตาและพื้นที่เพาะปลูกลงเกือบ ร้อยละ 50 สูญเสียเงินรายได้กว่าสามร้อยล้านบาท แต่ปริมาณการนำเข้าใบยาสูบจากต่างชาติ กลับมีท่าที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตบางประการว่าการปลดล็อกกัญชาอาจมีส่วน ทำให้การลดปริมาณการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเป็นเรื่องยากมากขึ้น เพราะพืชทั้งสองชนิด (กัญชาและยาสูบ) มีแนวโน้มที่จะถูกใช้ร่วมกัน เพราะฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าภายใต้นโยบาย เสพติดที่ต้องการสร้างรายได้ ยกกระดับคุณภาพชีวิตและปกป้องสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ได้ปรากฏร่องรอยความลึกลับ ย้อนแย้ง และไม่เท่าเทียมของการให้คุณค่าบางอย่างซึ่งมี ผลประโยชน์ของชนชั้นนำทับซ้อนอยู่สูงกว่า แต่ผลประโยชน์โดยรวมของสังคมและผลกระทบ ที่ชนชั้นล่างได้รับกลับถูกมองข้ามไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- Hfocus. (2562). *ซีไอ้ภัยร่วมนยาสูบ ส่งผลไม่เลิกสูบบุหรี่ ทั้งเสี่ยงได้รับสารพิษเพิ่มขึ้น*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17104>
- ilaw. (2565). *ร่าง พ.ร.บ.กัญชา: 146 วัน หลังปล่อย “เสรีกัญชา” รัฐบาล-สภา ยังหาทางจบปัญหาไม่ได้*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.ilaw.or.th/articles/5493>
- PPTV. (2562). *“นักวิชาการ” เปิดเวทีแสดงจุดยืน ไม่สนับสนุนกัญชาเสรี*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/102403>
- The 101.World. (2561). *ฝุ่นตลบ ‘กัญชา’ และ ‘ปฏิกิริยา’ จากโลกเก่า*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/JLoeP>
- The Standard. (2562) *เทียบนโยบาย ‘กัญชา’ ในศึกเลือกตั้ง 2562*. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/WL76L>
- กฎกระทรวงกำหนดพิกัตอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. (2560, 16 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอน 95 ก, หน้า 113-114.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). *ตำราพระโอสถพระนารายณ์ (คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ฉบับโบราณ)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). *อนุทิน” เปิดงาน “สื่อสาร กัญ อย่่างเข้าใจ” ยกัญชาเป็นประโยชน์และทางเลือกในการรักษาให้ประชาชน*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://rayong.prd.go.th/th/content/category/detail/id/33/iid/114738>
- กรมยาสูบแห่งประเทศไทย. (2558). *ยาสูบกับการค้นพบ*. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.thaitobacco.or.th/2015/01/006812.html>
- กรมราชทัณฑ์. (2566). *รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://www.correct.go.th/stathomepage/>
- กระทรวงพาณิชย์. (2566). *โครงการสินค้านำเข้าโลก*. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://traderreport.moc.go.th/th/stat/reportcomcodeimport01>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565ก). *กองควบคุมวัตถุเสพติดกัญชา*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://cannabis.fda.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565ข). *รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชา จำนวนผู้เข้ารับการรักษา ก่อนและหลังประกาศปลดล็อกกัญชา*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://cannabis.fda.moph.go.th/>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565). *เช็ก บ.กัญชง “ชาญวีรกุล” เปิดอยู่แต่ชะลอลงทุน ก่อน “เสี่ยหนู” ปิดเอื้อใคร*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/politics/1015061>
- กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2566). *นิโคติน (Nicotine)*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://narcotic.fda.moph.go.th/information-about-drugs/nicotine>
- การยาสูบแห่งประเทศไทย. (2565). *หนังสือรายงานประจำปี 2565 การยาสูบแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: การยาสูบแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์. (2562). *คำแนะนำสำหรับแพทย์การใช้กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2560). *สองทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไทยพับลิก้า. (2561ก). *แกะซองราคาบุหรี่ตลาดบน ตลาดล่าง หลังปรับโครงสร้างภาษีทั้งระบบ รายได้หายกำไรหด-บุหรี่ 1ซอง เงินภาษีไปไหนบ้าง*. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.shorturl.asia/kisQx>
- ไทยพับลิก้า. (2561ข). *หมอนักวิจัยหนุนปลดล็อก “กัญชา” เพื่อการแพทย์ ผู้ป่วยไทยรักษาโรคจำนวนมาก แต่นำเข้าแพง-ซื้อขายผิดกฎหมาย*. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/kbu7J>
- ไทยรัฐ. (2565). *รัฐบาล แจง เงินเยียวยาเกษตรกรรายอายุสูบ อยู่ระหว่างพิจารณาตามขั้นตอน*. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/2525271>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. (2563, 14 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 290 ง, หน้า 33-34.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. (2565, 9 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 35 ง, หน้า 8.

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2565, 23 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 237 ง, หน้า 3-4.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2566). *มหากาฬ พ.ร.บ.กัญชา นโยบายหัวหอกภูมิใจไทยล้มคาสภา 4 ปี*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/UIRbA>
- ประชาไท. (2565). *เครือข่ายกัญชากัญชง' ร้องสภาฯผ่าน ร่างกม. - ปชป.ยันคว่ำร่าง 'ศุภชัย' ขอย่ำเล่นการเมืองจนบ้านเมืองเสียหาย*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://prachatai.com/journal/2022/11/101245>
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอน 19 ก, หน้า 1-16.
- เพลินตา ตันรังสรรค์. (2565). *ก้าวต่อไปของกฎหมายกัญชาในประเทศไทย: เสรีหรือควบคุม*. ลำปาง: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง.
- มยุรี อนุমানราชธน. (2552). *นโยบายสาธารณะ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. (2560). *รายงานประจำปี 2560 Annual Report 2017 Thailand Tobacco Monopoly Ministry of Finance*. กรุงเทพฯ: โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง.
- สภาผู้แทนราษฎร. (2565). *ระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 4 ครั้งที่ 26 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันพุธที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร*.
- สภาผู้แทนราษฎร. (2566). *ระเบียบวาระการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25 ปีที่ 4 ครั้งที่ 29 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันพุธที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เวลา 09.30 น. ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร*.
- สำนักข่าวอิศรา. (2565). *เปิดข้อมูล บ.แคนนาธอรี เครือชาญวีรกุล ปลุก วิจัย 'กัญชา กัญชง' ยังไม่จัดเล็กกิจการ*. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.isranews.org/article/isranews-scoop/110513-inves09-166.html>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562*. นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562ก). *ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักปราบปรามยาเสพติด รายงานประจำปี 2562 ANNUAL REPORT*. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://shorturl.asia/c9wzi>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562ข). *อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานยาสูบเพชรบูรณ์. (2566). *สถิติการจัดหาใบยาสูบย้อนหลัง*. เพชรบูรณ์: สำนักงานยาสูบเพชรบูรณ์.

สำนักงานยาสูบสุโขทัย. (2566). *การปรับลดโควตาผลิตกัญ 60/61 – 65/66*. สุโขทัย: สำนักงานยาสูบสุโขทัย.

ภาษาอังกฤษ

Bohigues, A., Guedes-Neto, J. V., & Santos, M. L. (2022). Latin American Political Elites' Positions on Same-Sex Marriage, Abortion, and Drug Legalization. *European Review of Latin American and Caribbean Studies / Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 114, 1-24.

Dye, R. (1984). *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Hoffmann, J. V. (2020). Someone Has to Be the First: Tracing Uruguay's Marijuana Legalization Through Counterfactuals. *Journal of Politics in Latin America*, 12(2), 177-199.

Husak D., & Marneffe, P. (2006). The Legalization of Drugs. Cambridge University drug legalization. *European Review of Latin American and Caribbean Studies/ Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, 114, 1-24.

International Drug Policy Consortium. (2013). *The War on Drugs: Options and Alternatives*. Retrieved October 9, 2021, from <https://idpc.net/publications/2013/04/the-war-on-drugs-options-and-alternatives>

Loo, M. V., Beusekom, I. V., & Kahan, J. P. (2002). Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 582(1), 49-63.

Mills, C. W. (1956). *The Power Elite*. New York: Oxford University Press.

National Institute on Drug Abuse. (2019). *Cannabis (Marijuana) DrugFacts*. Retrieved October 12, 2021, from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana>

- Rolles, S. (2017). *Legalizing Drugs the Key to Ending the War*. Oxford: New Internationalist Publications.
- Slade, H. (2020). *Drug Decriminalisation in Portugal: Setting the Record Straight*. Retrieved October 11, 2021, from <https://shorturl.asia/JezSsThomas>
- Stone, D. (2012). *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W.W. Norton & Company.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *Intentional Homicide*. Retrieved October 11, 2021, from <https://dataunodc.un.org/dp-intentional-homicide-victims>
- United Nations. (n.d.). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. Retrieved October 11, 2022, from https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
- Weinberger, A. H., Platt, J., Zhu, J., Levin, J., Ganz, O., & Goodwin, R. D. (2021). Cigarette Use and Cannabis Use Disorder Onset, Persistence, and Relapse: Longitudinal Data from a Representative Sample of US Adults. *J Clin Psychiatry*, 82(4). doi: 10.4088/JCP.20m13713