



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา”
ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

จัดทำโดย นางสาวรัชณี จันทรเกษ
รหัส 95116

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2565
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

จัดทำโดย นางสาวรัชณี จันทรเกษ
รหัส 95116

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 96
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2565

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ของสำนักงาน ก.พ.

ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษา

วีระชัย นาควิบูลย์วงศ์

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาวิชาการ และการบริการการแพทย์แผนไทยฯ โดย ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิต และผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัมครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการ เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่ากัญชา ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีศักยภาพในการนำมาต่อยอดทั้งเชิงการดูแลสุขภาพ และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีการใช้ประโยชน์มานานดังปรากฏในจารึก คัมภีร์ เอกสารตำราโบราณ อีกทั้งมีการใช้ในกลุ่มหมอพื้นบ้านในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพ ผลการรวบรวมองค์ความรู้ตามตำราและตำรับยาแผนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 31 สิงหาคม 2564 ได้ประกาศตำรับยาแผนไทยของชาติ 45,134 ตำรับ ในจำนวนนี้มีตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม 162 ตำรับ และคัดเลือกตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย เพื่อเป็นตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่อนุญาตให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ จำนวน 16 ตำรับ โดยผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 จำนวน 5 รายการ คือ ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอคณา) และน้ำมันกัญชาทั้ง 5 ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม อย่างไรก็ตามตำรับยาที่มีการบันทึกก็ไม่มีข้อมูลหรือประสบการณ์การใช้มานานกว่า 40 ปี

การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยการศึกษาเรียนรู้ข้อมูลตลอดห่วงโซ่คุณค่า ด้วยวิธีการสืบค้นข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม การประเมินสถานการณ์ กำหนดกรอบแนวคิด ในการศึกษาและวิเคราะห์ การสร้างกลยุทธ์ใหม่จากสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ปัจจุบันด้วยการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ด้วยเครื่องมือวิเคราะห์ SWOT Analysis และ TOWS Matrix ได้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา ดังนี้ **กลยุทธ์เชิงรุก (SO)** ประเด็น ส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตสารสกัด และมาตรฐานสารสกัด รวมทั้งกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา ประเด็น ยกยกระดับคุณภาพวัตถุดิบ ส่งเสริมการแปรรูปหลังเก็บเกี่ยวอย่างมีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยี **กลยุทธ์เชิงแก้ไข** ประเด็น สนับสนุนการพัฒนากลุ่มเกษตรกร และวิสาหกิจชุมชนให้เกิดการสร้างเครือข่ายการผลิตและการตลาด **กลยุทธ์เชิงรับ (ST) ประเด็น** จัดระบบการให้ความรู้การใช้ยา และผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างถูกต้องในหลายช่องทาง **กลยุทธ์ป้องกัน (WT) ประเด็น** ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการอุตสาหกรรมกัญชาฯ เพื่อรับรู้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมการจัดการการผลิตวัตถุดิบคุณภาพในห่วงโซ่อุปทานกัญชาทางการแพทย์ การจะผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการผลักดันยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมเข้าสู่บัญชียาแห่งชาติด้านสมุนไพรนั้น โดยอาศัยภาวะผู้นำแบบ Agile Leader ทั้ง 8 ทักษะ และการทำงานที่เน้นการปรับพัฒนาตลอดเวลา เพื่อให้ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นกลไกสำคัญขับเคลื่อนข้อเสนอดังกล่าวสู่ความสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จได้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ระรินทิพย์ ศิริโรรัตน์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขในส่วนที่บกพร่องที่เป็นประโยชน์ส่งผลให้ผู้ศึกษาเกิดความเข้าใจและสามารถจัดทำรายงานการศึกษาอย่างมั่นใจ มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณอาจารย์ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ และอาจารย์วีระชัย นาควิบูลย์วงศ์ ที่ปรึกษาที่ให้ความเห็นเพื่อการพัฒนาในเวทีการนำเสนอ pitching รวมถึงทุกท่านที่ได้ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการจัดทำรายงานการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณท่านวิทยากรทุกท่านที่ให้ความรู้ในหลักสูตรนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้ให้โอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรในครั้งนี้ รวมถึง ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนข้อมูลและเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาคั้งนี้

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป

รัชณี จันทร์เกษ

30 สิงหาคม 2565

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฅ
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	5
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	8
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	10
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	15
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	30
3. แผนพัฒนาตนเอง	
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	34
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	35
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	35
บรรณานุกรม	44
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	45

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ SWOT Analysis	21
ตารางที่ 2.2 การวิเคราะห์ TOWS Matrix และกลยุทธ์การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา”	24
ตารางที่ 2.3 ประเด็นที่ควรพัฒนาหรือยังมีอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา	25
ตารางที่ 2.4 โครงการสำคัญ ระยะเวลาการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	27
ตารางที่ 2.5 ปัจจัยความเสี่ยง ที่ส่งผลต่อข้อเสนอไม่ประสบความสำเร็จ และแนวทางแก้ไข	29
ตารางที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ประเมินตนเองทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน จากทักษะและประสบการณ์ที่ผ่านมา	34
ตารางที่ 3.2 การวิเคราะห์ตนเองตามเป้าหมาย วิสัยทัศน์ของการดำรงตำแหน่ง	36
ตารางที่ 3.3 การวิเคราะห์ตนเองตามความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนา	37
ตารางที่ 3.4 แผนพัฒนารายบุคคล : ระยะเวลา 2 ปี	38
ตารางที่ 3.5 แผนพัฒนารายบุคคล : ระยะเวลา 2 เดือน (ระหว่างการฝึกอบรม นบส.1)	41
ตารางที่ 3.6 ผลการพัฒนาตนเองระยะ 2 เดือน (ระหว่างการฝึกอบรม นบส. 1)	42

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	ความสอดคล้องเชื่อมโยงเชิงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผน 3 ระดับ	4
ภาพที่ 2.1	ความคืบหน้าการปรับกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์	10
ภาพที่ 2.2	ชื่อตำรับ สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมฯ จำนวน 16 ตำรับ	13
ภาพที่ 2.3	ปลดล็อกกัญชา อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้	18
ภาพที่ 2.4	การจัดแจ้งปลุกกัญชา กัญชง แอปพลิเคชัน "ปลุกกัญ"	18
ภาพที่ 2.5	การควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของโรงพยาบาลที่ผลิตยากัญชาทางการแพทย์	20
ภาพที่ 2.6	โรงพยาบาลที่ผลิตยากัญชาทางการแพทย์ และการบริหารจัดการวัตถุดิบกัญชา	20

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

WHO-GMP (Good Manufacturing Practice, GMP) คือ หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา เป็นส่วนหนึ่งของระบบการประกันคุณภาพยา เพื่อให้มีความเชื่อมั่นว่ายาที่ผลิตมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO.) กำหนดแนวทางปฏิบัติตาม GMP. ได้เผยแพร่ประเทศสมาชิกรนำมาใช้อย่างแพร่หลายซึ่งรวมประเทศไทยด้วย

HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Points) คือ มาตรฐานการผลิตที่มีมาตรการป้องกันอันตราย ที่ผู้บริโภคอาจได้รับจากการบริโภคอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจในอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งหลักการของระบบครอบคลุมอันตราย 3 สาเหตุ คือ ทางชีวภาพ อันตรายจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคหรือสารพิษ เช่น เชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส, จากสารเคมี ที่ใช้ในการเลี้ยง เพาะปลูก ในกระบวนการผลิตวัตถุดิบ เช่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารปฏิชีวนะ สารเร่งการเจริญเติบโต , สารเคมีที่ใช้เป็นวัตถุเจือปนอาหาร สารเคมีที่ใช้ในโรงงาน เช่น จารบี น้ำมันหล่อลื่น และทางกายภาพ สิ่งแปลกปลอม เช่น เศษแก้ว เศษกระจก โลหะ เศษไม้

GAP (Good Agricultural Practices) คือ การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี เป็นแนวทางในการทำการเกษตร เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพดีและปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด โดยขบวนการผลิตจะต้องปลอดภัยต่อเกษตรกรและผู้บริโภค ปราศจากการปนเปื้อน เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ได้ ผลผลิตสูงคุ้มค่าการลงทุน และเป็นมาตรฐานที่ครอบคลุมการผลิตสินค้าเกษตรอย่างครบวงจร ตั้งแต่ ปลูก การผลิต การเก็บเกี่ยว การจัดการหลังการเก็บเกี่ยว การบรรจุหีบห่อ และการขนส่งการผลิต

CBD (Cannabidiol) และ THC (Tetrahydrocannabinol) คือ กลุ่มสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) เป็นกลุ่มสารที่พบในพืชกัญชามีสารอยู่หลายชนิด ชนิดที่มีข้อมูลใช้ทางการแพทย์มากมีสองชนิด คือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) ทั้งสองสารเป็นสารที่ละลายในไขมัน

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

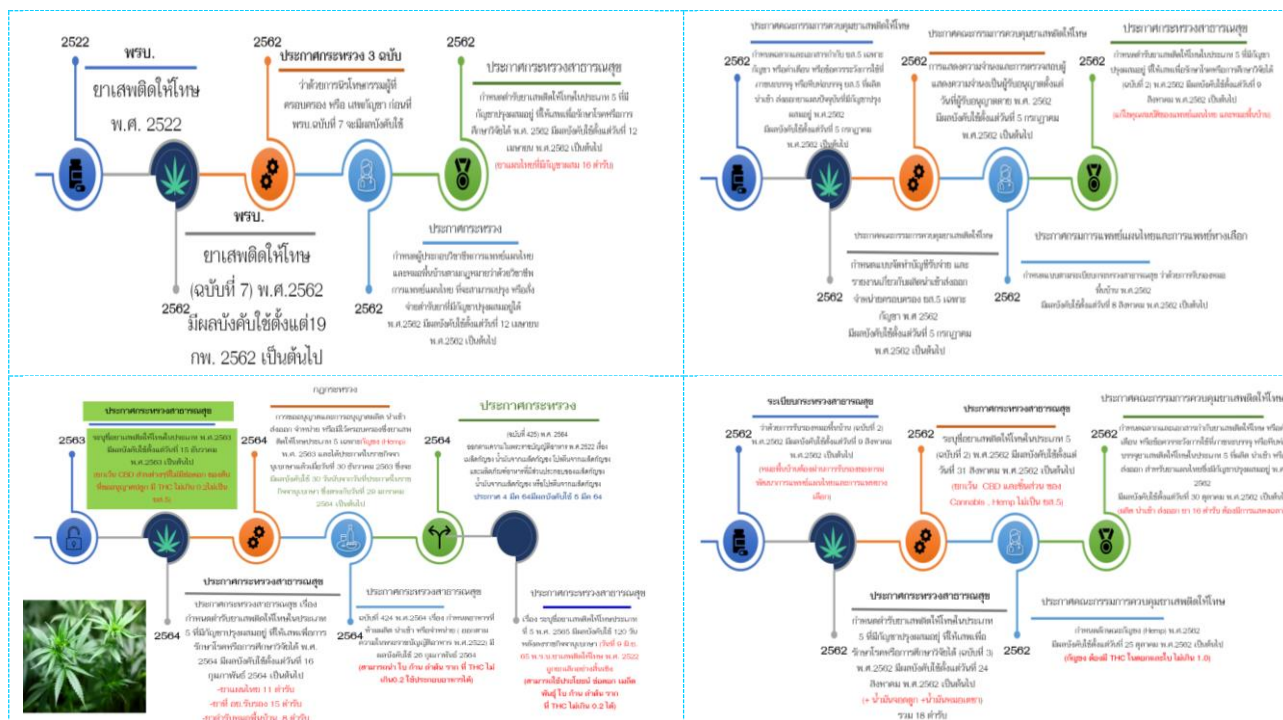
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

พัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทาง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1.1 ปัญหา ความท้าทาย หรือการพัฒนาในประเด็นการเลือกศึกษา

กระทรวงสาธารณสุข โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (บัณฑิต, 2562) แลงนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยเพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ระบุว่า “กัญชา” เป็นยาเสพติดตามพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กว่า 40 ปี ที่ไทยขาดโอกาสในการพัฒนากัญชาทางการแพทย์และสาธารณสุข และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า 8 เล่ม 139 ตอนพิเศษ 35 ง วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ 120 วัน หลังจากลงประกาศฯ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชา ไม่เป็นยาเสพติด (ภาพที่ 2.1) “สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง เป็นพืชในสกุล *Cannabis* ยกเว้น สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก ได้อนุญาตเฉพาะสกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ” หรือทุกส่วนของกัญชา” สอดคล้องกับที่รัฐสภาได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ภาพที่ 2.1 ความซับซ้อนการปรับกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์



ที่มา: ปรับปรุงจากเอกสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 15 กรกฎาคม 2565

อย่างไรก็ดีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการปลดล็อกแล้วนั้น ประเทศไทยมีข้อพึงระวังที่เกี่ยวข้องกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับยาเสพติดและควรศึกษาแนวทางการดำเนินการอย่างเข้าใจ โดยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเสพติดที่จำเป็นจะต้องมีความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมจึงได้มีการจัดทำอนุสัญญาด้านยาเสพติด เพื่อให้สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางกฎหมายในการควบคุมยาเสพติด

2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมา แนวโน้มของปัญหาในอนาคตและผลกระทบที่เกิดขึ้น

ประเทศไทยมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ค้นพบ 4 ตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ จะเห็นได้ว่ากัญชาเป็นพืชที่คนไทยนำมาใช้ประโยชน์มานานกว่า 360 ปี กัญชาเป็นพืชพื้นถิ่นนิยมใช้ช่อดอกตัวเมียทำยา ถือเป็น “กัญชาดี” แต่ทุกส่วนใช้ทำยาได้ ทั้ง ช่อดอก ใบ ก้าน ลำต้น กิ่ง ราก เมล็ด หรือเรียกว่า ทั้ง 5 ทุกส่วนมีรสเมาเบื่อ แสลงกับโรคหัวใจ รูปแบบยาที่พบในตำรา เช่น ยาผง ยาเม็ด ลูกกลอน ยาปั้นเป็นแท่ง ยาต้ม ยาดอง เป็นต้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565 มีตำรับยาแผนไทยของชาติมากกว่า 48,159 ตำรับ ในจำนวนนี้มีตำรับยาๆ ที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 162 ตำรับ ซึ่งมีสูตรตำรับ วิธีการใช้การปรุงชดเชยสามารถนำมาเป็นตำรับที่ใช้ในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทยได้หลายกลุ่มอาการ การบันทึกทางประวัติศาสตร์เหล่านี้ถือเป็นสิ่งล้ำค่าที่เป็นรากเหง้าของภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทย แต่อย่างไรก็ตามตำรับยาที่มีการบันทึกก็ไม่มีข้อมูลหรือประสบการณ์การใช้มานานกว่า 40 ปี ตั้งแต่ที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกาศให้กัญชาเป็นพืชอยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษ แม้จะมีแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านลักลอบใช้แต่ก็ไม่สามารถพัฒนาการได้ในทุกมิติ กระทั่งมีสถานการณ์การใช้กัญชารักษาโรคแพร่หลายขึ้นในต่างประเทศ และประชาชนเกิดการตื่นตัวและนำกัญชาที่ผิดกฎหมายมาใช้ซึ่งเสี่ยงจะเกิดการใช้อย่างผิดวิธี จึงมีความจำเป็นที่จะนำพืชกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์รักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์อย่างเป็นระบบนำสู่การต่อยอดในระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ ทรัพย์สินทางปัญญาและนวัตกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน

2.1.3 ความจำเป็นในการแก้ไขปัญหหรือพัฒนา

องค์ความรู้ดั้งเดิมของประเทศมีตำรับยาสมุนไพรของชาติที่เข้าตัวยากัญชา จำนวน 162 ตำรับ และตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่อนุญาตให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ จำนวน 16 ตำรับ (ภาพที่ 2.2) ราชกิจจานุเบกษา ฉบับวันที่ 18 ก.พ. 2565 เผยแพร่ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 จำนวน 94 รายการ ในจำนวนนี้มียาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม 5 รายการ คือ ตำรับยาคุชไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยา น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และน้ำมันกัญชาทั้ง 5 ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นต้องเร่งวิจัยให้เป็นไปตามหลักวิชาการแพทย์ เพื่อประโยชน์อันสูงสุดต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคและอาการต่าง ๆ ซึ่งมีงานวิจัยในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าสามารถรักษากลุ่มอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain) โดยเฉพาะอาการปวดจากปลายประสาท (Neuroleptic pain)

หรือปวดจากโรคมะเร็ง และภาวะกล้ามเนื้อเกร็งจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ กระตุ้นความอยากอาหาร การสูญเสียน้ำหนักตัว อาการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล

สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียม ได้แก่ ผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care) ที่ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการและการใช้มอร์ฟินหรือยาอื่น อีกทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีความประสงค์ที่จะใช้น้ำมันกัญชาในการดูแลสุขภาพ การตอบสนองนโยบายในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อลดมูลค่าของการผลิต/นำเข้ายาแผนปัจจุบัน การใช้สมุนไพรไทยทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน และการลดอาการข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์ พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและแผนไทย) ในปี 2564 จำนวน 11,867 คน และในปี 2565 จำนวน 17,720 คน ซึ่งเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 49.32 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2565)

ประเด็นท้าทายของการวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาทางการแพทย์ใช้สำหรับบรรเทาอาการโรคที่ไม่รุนแรงและยังมียาแผนไทยอื่นที่สามารถใช้บรรเทาอาการดังกล่าวได้เช่นกัน มีจำนวนตำรับยาที่มีกัญชาปรุลงน้อยมากที่ใช้กัญชาเป็นตัวยาลึก และการวิจัยทางคลินิกของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุผสม จึงควรให้ความสำคัญกับตำรับยาที่มีศักยภาพสูงหรือเป็นตำรับที่ได้รับความนิยมหรือมีการใช้มาก ส่วนการติดตามเผื่อระวังความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยทุกตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุผสม ที่เป็นห่วงโซ่คุณค่าในส่วนกลางน้ำ

และจากผลการประเมินแผนงาน (ยุทธศาสตร์) ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2565) พบว่าการที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นผู้นำภูมิภาคด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานและมีการเติบโตอย่างยั่งยืน ได้นั้น ยังมีช่องว่างในการพัฒนาสมุนไพร ที่สำคัญดังนี้ (1) วัตถุดิบสมุนไพรไม่มีเพียงพอ และไม่ได้มาตรฐานที่จะตอบสนองความต้องการผลิตและบริโภค (2) อุตสาหกรรมสารสกัดซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของอุตสาหกรรมยังมีการพัฒนาไม่มากทั้งในเชิงประเภท ปริมาณ และมาตรฐาน ประเทศไทยยังต้องพึ่งพิงการนำเข้าสารสกัดจากต่างประเทศสูงในการผลิต (3) ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรของไทยยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ และต้องการการสนับสนุนที่เพียงพอทั้งในด้านของปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและมาตรการภาครัฐ เพื่อยกระดับการผลิต และเจริญเติบโต (4) การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังมีจำนวนไม่มาก ผู้บริโภคขาดความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งความมั่นใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีในตลาด ทั้งในแง่ของคุณภาพและความน่าเชื่อถือทำให้เกิดการบริโภคน้อย จนถึงการบริโภคที่ไม่เหมาะสม (5) สมุนไพร Herbal Champions ยังขาดการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม บริบทความต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ของประเทศและโลก ทำให้ขาดการกำหนดมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงกับสถานการณ์ (6) การใช้งานวิจัยนวัตกรรมเพื่อต่อยอดและยกระดับศักยภาพการผลิต และอุตสาหกรรมยังมีน้อย (7) ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการสนับสนุนการกำหนดนโยบาย และการดำเนินการพัฒนา (8) การขาดความต่อเนื่องทั้งในด้านนโยบายและงบประมาณในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม ต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รวบรวมองค์ความรู้ ตำรับตำราการแพทย์แผนไทยของชาติที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม จำนวน 162 ตำรับ และได้คัดกรองความซ้ำซ้อน ตามภาพผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์จนมั่นใจว่า กัญชา เป็นภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทย ตำรับยาสมุนไพรที่มีตัวยากัญชาเป็นส่วนประกอบตามองค์ความรู้เป็นที่รู้จักและยอมรับทางการแพทย์แผนไทย ตัวยาหาง่ายไม่อันตราย จำนวน 16 ตำรับ (ภาพที่ 2.2) ที่ควรเร่งวิจัยทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ยังมีความรู้อีกมาก เช่น ตำรับยาปรุงเฉพาะรายของหมอพื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย เพื่อรักษาเพิ่ม 77 รายการที่ควรได้รับการวิจัย พัฒนา และต่อยอดในอนาคต ซึ่งผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ชัดเจน คือ ประชาชนมีความรอบรู้ มีความเข้าใจ เรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์และบริการจากกัญชาในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรอบรู้การใช้ประโยชน์จากกัญชา เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพและเพื่อการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และเกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการจากกัญชาในระบบเพิ่มขึ้น

การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพ ในฐานะพืชสมุนไพร Herbal Champion เป็นชนิดที่ 13 ซึ่งปัจจุบันมี จำนวน 12 ชนิด ได้แก่ 1. กวาวเครือขาว 2. กระชายดำ 3. ขมิ้นชัน 4. บัวบก 5. มะขามป้อม 6. กระชาย 7. พริก 8. ฟ้าทะลายโจร 9. กระเจี๊ยบแดง 10. หญ้าหวาน 11. ว่านหางจระเข้ 12. ไพล และกัญชา เป็นพืชสมุนไพรที่ปลูกง่ายสามารถใช้วัตถุดิบได้ทั้งต้น ใบ ราก ช่อดอก ลำต้น/กิ่ง ทำยาสมุนไพร และทำผลิตภัณฑ์ ที่ควรส่งเสริมเป็น Herbal champion ชนิดใหม่ของไทยในการสร้างเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาแผนไทย ยาพื้นบ้านไทยและยาพัฒนาจาก กัญชาไทย และผลการศึกษาด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาสามารถใช้ เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น สำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในประเทศไทย รวมถึง สถาบันการศึกษาด้านวิชาการ ตลอดจนผู้ที่สนใจเพื่อนำไปใช้วางแผนกลยุทธ์ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การจัดการกลไกเพื่อเตรียมรับมือกับผลกระทบ และการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินการตาม นโยบายพัฒนาผลิตภัณฑ์พืชกัญชาไทยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 2.2 ชื่อตำรับ สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้ ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมฯ จำนวน 16 ตำรับ

ชื่อตำรับยา	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้	ชื่อตำรับยา	สรรพคุณ/ข้อบ่งใช้
1. ยาอัคคีวิฆคชะ	แก้คลื่นเหียนอาเจียน ที่เกิดจากพิษอาหารมิดปกติ	9. ยาอัมฤตโอสถ	แก้ลมกษัย
2. ยาคุชโลยาคน์	ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร	10. ยาอโยสาลี	แก้โรคทางลม บรรเทาอาการงูเสียดแน่น
3. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย	แก้ลมเนาวนารีวาโย	11. ยาแก้ลมแก้เส้น	แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการมือเท้าชา อ่อนแรง
4. ยาน้ำมันสนันไตรภพ	แก้ลมชัณฑ์	12. ยาแก้โรคจิต	แก้โรคลมที่หัวใจกังวล เครียด นอนไม่หลับ
5. ยาแก้ลมชื้นเบื้องสูง	แก้ลมชื้นเบื้องสูง	13. ยาโอสถ	แก้โรคลม แก้หัวโต มีเสมหะ
6. ยาโพธารุ	แก้ลมจุกเสียด ปวดมวนท้อง แก้คานเสมหะ	14. ยาพริตติสวางพารหนักและโรคผิวหนัง	ทาแก้โรคผิวหนัง และทาแก้โรคผิวหนัง (เช่น เรื้อนกวา เรื้อนมูลนก)
7. ยาแก้ลมไม่หลับ /ยาแก้ไข้พอมเหลือง	1. แก้ลมไม่หลับ 2. แก้ไข้พอมเหลือง มีอาการตัวร้อน เสียงสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง	15. ยาทำลายพระสุเมรุ	แก้ลมจุกเสียด ลมเมื่อยขบในรางกาย ลมเปลี่ยนตัว ลมอัมพฤกษ์อัมพาต
8. ยาแก้ลมพหาค กล่อนแห้ง	บรรเทาอาการท้องผูกเป็นพรรดิค อากาศปวดเมื่อยทั่วร่างกาย มือมีไข้ ทำไข้ ปวดศีรษะ หน้ามืดเวียน จุกเสียดท้อง แน่นหน้าอก ที่เกิดจาก โทสับพหาคและกล่อนแห้ง	16. ยาพิชยธิคุณ	แก้กล่อนที่ทำให้จุกเสียดเป็นพรรดิค เจ็บเมื่อยขบตามร่างกาย กินอาหารไม่รู้รส นอนไม่หลับ

ที่มา: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 8 สิงหาคม 2562

2.1.4 โอกาสและความท้าทายของกัญชาไทย

การพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมผลักดันการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ได้ดำเนินการต่อเนื่องในส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎหมายที่กำหนด อีกทั้งยังเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ที่ต้องอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนำมาพัฒนาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ และถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งการขับเคลื่อนการนำกัญชา มาใช้ประโยชน์ถือว่าเป็นภาพที่ชัดเจนตามภารกิจที่กำหนดไว้ตั้งแต่การดำเนินการเชิงนโยบาย การส่งเสริม สนับสนุนการปลูกพืชกัญชาให้ได้วัตถุดิบสู่การผลิตตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีมาตรฐาน การกลั่นกรองตำรับยา การรับรองตำรับยาปรุงเฉพาะราย การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่สั่งจ่ายยาที่มีกัญชาปรุงผสมได้อย่างถูกต้อง การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม มีสถานการณ์ในแต่ละด้าน ดังนี้

1) **ด้านนโยบายการขับเคลื่อนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์แผนไทย** กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์แผนไทย มีทิศทางในการขับเคลื่อน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน มีหน่วยงานภายในกรมรับผิดชอบ ซึ่งประเด็นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ถือเป็นโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการขับเคลื่อน ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จในหลายด้าน

2) **ด้านการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม** ดำเนินการให้มีข้อมูลตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบในการเสนอเป็นตำรับยาให้สามารถเสฟได้ ซึ่งการขับเคลื่อนของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีประเด็นสำคัญสามารถสรุปได้ คือ การสืบค้นรวบรวมตำรับในตำรับตำราของชาติ การจัดทำข้อมูลตำรับเพิ่มเติม การพิจารณาคัดเลือกตำรับยามีตำรับที่ได้รับการประกาศให้เสฟได้จำนวน 16 ตำรับ อยู่ระหว่างการเสนออีก 13 ตำรับ และแบ่งกลุ่มตำรับยาเพื่อกำหนดเป้าหมายในการกลั่นกรองเพิ่มเติม รวมถึงการรับรองตำรับยาปรุงเฉพาะราย เพื่อเสนอให้ประกาศเป็นตำรับยาที่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านใช้กับผู้ป่วยได้ โดยได้จัดทำเกณฑ์การพิจารณารับรองตำรับยาปรุงเฉพาะราย ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยื่นขอรับรองตำรับยา และนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาตำรับยา ส่งผลให้มีการประกาศเป็นตำรับยาให้เสฟแล้ว 2 ตำรับ และอยู่ระหว่างดำเนินการอีก 12 ตำรับ (ณ มกราคม 2564)

3) **ด้านการปลูกกัญชา** มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการปลูกกัญชาในการนำวัตถุดิบมาปรุงยาเพื่อส่งวัตถุดิบให้กองพัฒนายาไทยและสมุนไพร รวมทั้งให้หน่วยงานโรงพยาบาล WHO - GMP ในส่วนภูมิภาคอีก 4 แห่ง ในการผลิตยา ซึ่งมีผลผลิตกัญชาสด ประมาณ 5,000 กิโลกรัม มีการนำร่องการปลูกกัญชาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อผลิตยาปรุงเฉพาะราย 4 แห่ง และปลูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งวัตถุดิบเข้าคลังกลางอีก 340 แห่ง และเพื่อให้มีแนวทางในกำหนดราคาวัตถุดิบกัญชา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำราคาอ้างอิงวัตถุดิบกัญชา รวมทั้งร่วมมือกับสภาการแพทย์แผนไทยและสถาบันการศึกษาในการส่งเสริมให้ปลูกกัญชาใช้ในภาคเอกชน

4) **ด้านการผลิต และกระจายยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย** สนับสนุนงบประมาณในการผลิตยา กัญชาให้หน่วยงานโรงพยาบาล WHO - GMP จำนวน 7 แห่ง ให้ผลิตยาตำรับ 16 ตำรับ ทั้งในรูปแบบยาลูกบรจุแคปซูล ยาน้ำมัน และยาน้ำมันกัญชาอีก 3 ตำรับ ในการกระจายให้หน่วยบริการของรัฐ โดยกระจายผ่าน บริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยฯ มีนโยบายในการผลิต กระจายยาให้ถูกต้อง เพียงพอและทั่วถึง โดยมีแผนในการถ่ายทอดความรู้การผลิตให้กระจายทุกเขตสุขภาพ

5) **ด้านการอบรมความรู้และการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย** กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับสภาการแพทย์แผนไทยได้จัดทำหลักสูตรอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในรูปแบบครู ก หลักสูตรการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตภายใต้ตามรูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme, SAS) เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพฯ ในการสั่งใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 กัญชาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและถูกกฎหมาย โดยสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรม ซึ่งมีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 7,860 คน (ณ 6 มิถุนายน 2565) เพื่อจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยการจัดทำแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชา ให้กับหน่วยบริการในภาครัฐ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศเปิดให้บริการทั่วประเทศ จำนวน 1,282 แห่ง การติดตามการจัดบริการ พบว่า มีผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยกว่า 238,863 รายและกว่า 300,322 ครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วยโรค/อาการ นอนไม่หลับ ปวด มะเร็ง ไมเกรน (ณ กรกฎาคม 2565)

6) **ด้านการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย** ตำรับยาที่มีกัญชาทั้งที่เป็นยาตำรับและยาน้ำมัน โดยประเมินมาตรฐานตำรับยาด้วยการส่งตรวจการปนเปื้อน การศึกษาพิษเฉียบพลันยา 15 ตำรับ ตรวจหาปริมาณสารสำคัญ รวมทั้งการศึกษาทางคลินิกโดยเลือกตำรับยาที่พบการใช้มาก ถือว่าเป็นการขับเคลื่อนที่ยังมีน้อยเมื่อประเมินตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องดำเนินการศึกษาวิจัยในระยะเวลา 5 ปี ดังนั้นจึงต้องเร่งดำเนินการ รวบรวมสายพันธุ์กัญชาเพื่อให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดทำ Monograph การวิจัยการปลูก การพัฒนาวิชาการ การส่งคายนาตำรับยา การถอดบทเรียนการใช้ตำรับยาที่มีกัญชา การวิจัยเพื่อนำไปสู่การรับรองตำรับยา การออกแบบระบบติดตามความปลอดภัยและประเมินการใช้ การวิจัยทางคลินิก เพื่อประเมินผลตำรับยา น้ำมันกัญชา เสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยออกแบบการวิจัยและวิธีวิจัยให้เป็น Protocol กลาง วิจัยเพื่อควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ ตำรับยา และประสานแผนวิจัยตามหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละด้านด้วยประมาณขององค์กรต่าง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่สนับสนุน โดย กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์เลือกควรเป็นหน่วยงานกลางในการเสนอแนะทิศทางการวิจัย

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ในฐานะเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ของไทยด้วยเทคโนโลยี

และนวัตกรรมต่อยอดการใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมสร้างคุณค่าวิถีการใช้ชีวิตในชุมชน ส่งเสริมการท่องเที่ยวอัตลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การสร้างมูลค่าเพิ่มรายได้ให้กับประเทศตามวิถีวัฒนธรรม

2.2.1 หลักการ แนวคิด ที่ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการจัดทำข้อเสนอพร้อมเหตุผลประกอบ

แนวคิดในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งความมั่นคงทางสุขภาพ หมายถึง ความมั่นคงในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการผลักดันยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมเข้าสู่บัญชียาแห่งชาติด้านสมุนไพร รวมถึงการผลักดันในฐานะเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ (new Herbal champion) ของประเทศไทย เพื่อสร้างมูลค่าสูงทางเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาแผนไทย ที่เป็นตำรับของชาติ โดยใช้แนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนระดับ 3 ข้อสั่งการ และแนวคิดทฤษฎี เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มีดังนี้

1) ด้านยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการ

- ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะที่ดี และด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน รองรับการพัฒนาการเกษตรมูลค่าสูง เพิ่มผลิตภาพทั้งเชิงปริมาณและมูลค่า ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการให้มีความสามารถในการแข่งขัน และสร้างโอกาสให้กับเศรษฐกิจของประเทศเชื่อมโยงการพัฒนาทุกระดับ

- ข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ และนวัตกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ พัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย

- ร่าง แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในภูมิภาคด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และมีการเติบโตอย่างยั่งยืน ภายใต้พันธกิจเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เชื่อมโยงห่วงโซ่อุปทานต่อยอดด้วยนวัตกรรมให้เป็นที่ยอมรับระดับสากล ภายใต้จุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ 10 จุด ได้แก่ พัฒนาศักยภาพการแข่งขันของผู้ประกอบการด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม เน้นตลาดในประเทศ และ CLMV ยกกระตือรือร้นการผลิตด้วยเทคโนโลยี ส่งเสริมให้ส่วนภูมิภาคใช้สมุนไพรเป็นกลไกการพัฒนา และส่งเสริมอุตสาหกรรมสารสกัดเพื่อเพิ่มมูลค่าและความสามารถในการแข่งขัน

2) ใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ TOWS Matrix กำหนดกรอบแนวคิดและหลักการที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์ การสร้างกลยุทธ์ใหม่จากสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ปัจจุบันด้วยการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยภายใน – Strength (จุดแข็ง) และ Weakness (จุดอ่อน) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ทั้งเชิงรุก เชิงรับ

3) **หลักฐานเชิงประจักษ์** การปรากฏในตำรับตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และตำราที่เป็นบันทึกของผู้รู้ และมีการใช้ในวิถีชุมชน แพทย์พื้นบ้าน การใช้เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ยา อาหารและรูปแบบอื่น มายาวนานตั้งแต่คนไทยนำมาใช้ประโยชน์มานานกว่า 360 ปี พบในตำราพระโอสถพระนารายณ์

4) **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในราชกิจจานุเบกษา** เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ 120 วัน หลังวันที่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาไม่ เป็นยาเสพติด และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565 ให้กัญชาเป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ

5) **ห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา”** เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนานโยบายแนวทางสนับสนุนตั้งแต่การเพาะปลูกของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน การนำวัตถุดิบเข้าสู่กระบวนการแปรรูปของโรงงานผลิตยา/ผลิตภัณฑ์ การจัดจำหน่าย การส่งยาและผลิตภัณฑ์ และนำมาพิจารณาถึงศักยภาพของกัญชา ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดจุดแข็ง และจุดอ่อนในการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อเสนอในการผลักดันการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยได้ศึกษาและสืบค้นจากฐานข้อมูลของหน่วยงานด้านสาธารณสุข สรรพคุณทางยา ผลใช้กัญชาทางการแพทย์ จากสื่อและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความเคลื่อนไหวของกัญชาทั้งภายในและต่างประเทศ ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการแหล่งข้อมูลอ้างอิงและสถิติตัวเลขจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผลสืบค้นได้ข้อมูลโดยสังเขป ดังนี้

ภาคต้นน้ำ : การเพาะปลูก

กัญชา เป็นพืชในวงศ์ Cannabidaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis* สายพันธุ์ที่พบมากในไทย คือ *Cannabis sativa* เจริญเติบโตได้ดีในอากาศแบบร้อนชื้น เป็นไม้พุ่ม มีความสูงประมาณ 300 เซนติเมตร ดอกเป็นช่อ อัดแน่นอยู่ตามซอกใบและปลายยอด มีใบเดี่ยวแยกเป็นแฉก 5-7 แฉก มีเมล็ดรูปไข่เป็นสีเทาเมื่อผลแก่ นิยมปลูกหยอดหลุมด้วยเมล็ดหรือต้นกล้า เก็บเกี่ยวเมื่ออายุได้ 4 เดือนขึ้นไป เมื่อเก็บเกี่ยวนำไปตากแดดจนแห้ง และนำไปเคาะเมล็ดเพื่อใช้ทำพันธุ์ต่อไป

สถานการณ์การปลูกในปัจจุบัน มีวิสาหกิจที่แจ้งความประสงค์ทำบันทึกข้อตกลง เรื่อง การผลิตกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 994 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 7 แห่ง วิสาหกิจเพื่อสังคม 3 แห่ง สหกรณ์การเกษตร 2 แห่ง ซึ่งเป็นแหล่งวัตถุดิบ เพื่อผลิตยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม กรมได้ทำงานประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เรื่อง การขออนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชา ซึ่งข้อมูล วันที่ 4 มิถุนายน 2565 มีวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชา จำนวน 66 แห่ง จำนวนต้นกัญชาที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชา จำนวน 805,420 ต้น มีขนาดพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชา จำนวน 684,580 ตารางเมตร หรือ 427.86 ไร่

การพัฒนาในส่วนต้นน้ำ มุ่งพัฒนาระบบการรับรองวัตถุดิบ และยกระดับคุณภาพมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด ให้ตรงตามความต้องการของตลาด ผ่านการกำหนดมาตรฐานเพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด (THP มาตรฐานอื่นที่ อย. รับรอง และมาตรฐานอุตสาหกรรม) การตรวจคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรและสารสกัด การเร่งรัดการรับรองห้องปฏิบัติการคุณภาพเพื่อรองรับการตรวจคุณภาพ

วัตถุประสงค์ (ISO17025) และสร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุประสงค์ การจับคู่เจรจาธุรกิจการค้า ผู้ประกอบการ ผู้ผลิต (อุตสาหกรรมสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดกลไกตลาดกลางวัตถุประสงค์สมุนไพรและสารสกัดต่อเนื่อง

การปลูกกัญชาสามารถทำได้ โดยการจดแจ้งผ่านแอปพลิเคชันของ อย.และนายทะเบียนจังหวัดทุก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนในกรุงเทพมหานครแจ้งได้ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนที่มีไว้ในครอบครองและจำหน่ายได้ คือ ซอดอก ใบ กิ่ง ก้าน ราก ลำต้น แต่หากต้องการขายเมล็ดพันธุ์ กิ่ง พันธ์ุ และต้นกล้า ต้องขออนุญาตตาม พ.ร.บ. พันธ์ุพืช พ.ศ. 2518 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อย่างไรก็ตาม การปลูกควรเน้นที่คุณภาพมาตรฐาน เช่น GAP ออร์แกนิก หรือมาตรฐานอื่นๆ ตามความต้องการของผู้ซื้อ



ภาพที่ 2.3 ปลดล็อกกัญชา อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้

นอกจากนี้สามารถครอบครองและขายกัญชาที่มีปริมาณสาร THC ไม่เกิน 0.2% แต่หากมีปริมาณสารสกัด THC เกิน 0.2% จะต้องมีการขอและออกใบอนุญาตยาเสพติดให้โทษทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย ส่วนการผลิตและจำหน่ายสินค้าจากกัญชา-กัญชง จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 2.4 การจดแจ้งปลูกกัญชา กัญชง แอปพลิเคชัน "ปลูกกัญ"

อย่างไรก็ตาม สำหรับประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะปลูกกัญชาไว้ในครัวเรือนให้ถูกกฎหมาย ควรจดแจ้งผ่าน 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ลงทะเบียนผ่าน แอปพลิเคชัน "ปลูกกัญ" ทั้งระบบ Android และ IOS
- จดแจ้งตามวัตถุประสงค์ และรับเอกสารจดแจ้งทางอิเล็กทรอนิกส์

ภาคกลางน้ำ : การแปรรูปและการใช้ประโยชน์

สารสำคัญของกัญชา ประกอบด้วย กลุ่มสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) เป็นกลุ่มสารที่พบในพืช กัญชามีสารอยู่หลายชนิด ชนิดที่มีข้อมูลใช้ทางการแพทย์ 2 ชนิด คือ สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol-CBD) และสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) ที่อยู่ในซอดอก มีประโยชน์ในทางการแพทย์ เช่น ใช้ในการรักษาโรคและอาการต่าง ๆ แต่เนื่องจากมีผลต่อจิตและระบบประสาท ดังนั้น จึงควรมีการใช้อย่างระมัดระวัง

การแปรรูปกัญชาเป็นผลิตภัณฑ์ยาที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และป้องกันโรค ดูแลสุขภาพ สามารถทำได้ กล่าวคือ

- ประชาชนในระดับครัวเรือน ปลูกหญ้าใช้ประโยชน์ของประชาชนในครัวเรือน เป็นการใช้ตาม ภูมิปัญญาสมุนไพรไทย เพื่อดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น มักใช้ในรูปแบบสมุนไพรเก็บสด ตากแห้งเป็นชาขง ต้ม ไม่บรรจุแคปซูล อีกทั้งยังใช้ในการประกอบอาหาร ที่มีการปรับขนาดการใช้ตามอาการ โดยขอความร่วมมือในการจัดแจ้งการปลูกไว้ใช้ในครัวเรือนผ่าน แอปพลิเคชัน "ปลูกหญ้า"

- กลุ่มวิสาหกิจชุมชน/มหาวิทยาลัย ที่มีการปลูกและแปรรูปสมุนไพรหญ้า ที่แจ้งความประสงค์กับ กรมมีมากกว่า 994 กลุ่ม ได้รับการสนับสนุนจากภาคราชการ เช่น กรมส่งเสริมการเกษตร มีระบบการดาเนิน การ วางแผนการผลิต กระบวนการผลิตและแปรสภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย และได้รับการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ ได้แก่ การปลูกตามมาตรฐาน GAP เกษตรอินทรีย์ การผลิตตามมาตรฐาน อย. GMP และ HACCP และมี บรรจุภัณฑ์ที่มีการพัฒนาในระดับหนึ่ง

- โรงพยาบาลที่มีงานผลิตการผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก เป็นต้นแบบและแหล่งผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์ ที่ผ่านมาตรฐาน WHO-GMP โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์นั้นต้องได้มาตรฐานการผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีคู่มือมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines เพื่อเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันมีมาตรฐานที่ เชื่อมั่นในการผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์มีการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (ภาพที่ 2.5) ทุกครั้ง เพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและประชาชนที่ได้รับยาดังกล่าว ซึ่งแหล่งผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทย กระทรวง สาธารณสุข มีจำนวน 6 แห่ง (ภาพที่ 2.6) โดยมีกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก เป็นต้นแบบและถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตให้กับโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์ แผนไทยทั้ง 6 แห่ง นอกจากนี้การรับวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อมาผลิตยาเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความรอบคอบ เพื่อบริหาร จัดการคลังวัตถุดิบสมุนไพรให้มีเพียงพอต่อการผลิตยา ที่ผ่านมาประสบปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบ เนื่องจากกรม ไม่สามารถรับซื้อวัตถุดิบได้โดยตรง ต้องขอความร่วมมือจากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ทำบันทึกความร่วมมือข้อตกลง เรื่อง การผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์ข้างต้นบริจาคเข้าสู่คลังวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อส่งต่อในการผลิตยาทางการแพทย์ต่อไป ซึ่งพบว่าการผลิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงงานของภาครัฐเท่านั้น เนื่องจากในระยะแรกกฎหมายระบุ เป็นยาเสพติด และการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ และทะเบียนยา ยังมีจำนวนน้อย

การดำเนินงานในส่วนกลางน้ำควรมีความร่วมมือกับเครือข่ายวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร จากภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของ ตลาดทั้งในและต่างประเทศ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมศักยภาพและ ให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน การเร่งรัด ปรับปรุง กระบวนการและกลไกการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรให้ทันกับสถานการณ์ทางการ ตลาด และการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยา เพื่อสร้างโอกาสและ สร้างความสามารถในการแข่งขัน

ภาพที่ 2.5 การควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์



ที่มา: งานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลพระอาจารย์พิน อจาโร สกลนคร (กรกฎาคม 2562)

ภาพที่ 2.6 โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรทางการแพทย์ และการบริหารจัดการวัตถุดิบกัญชา

ที่มา: กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 21 มกราคม 2564

ภาคปลายน้ำ : กลุ่มผู้ประกอบการ วิสาหกิจชุมชน และโรงพยาบาล/คลินิก

กลุ่มผู้ประกอบการ และวิสาหกิจชุมชน ที่ผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา มีการใช้และจำหน่าย ผ่านช่องทางกลุ่ม ช่องทางตลาดออนไลน์ ร้านค้า หรือที่ตั้งของผู้ประกอบการ และวิสาหกิจชุมชนนั้น ๆ การบ่มเพาะและส่งเสริมผู้ประกอบการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ เพื่อเป็นโอกาสในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ที่กว้างขวาง ยังต้องพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และการเปิดช่องทางการส่งออกต่างประเทศ

โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ที่กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันความปลอดภัยของประชาชนสำคัญที่สุด ในการเดินทางใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยนั้น มีมาตรฐานทั้งการปลูก การผลิต และการรักษาผู้ป่วย ยังมีแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ตรวจวินิจฉัย และสั่งจ่ายยา ในคลินิกกัญชาทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ กว่า 1,282 แห่ง ผลักดันยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

จำนวน 5 รายการ คือ ตำรับยาคุชไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และน้ำมันกัญชาทั้ง 5 มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยแก่ผู้ป่วยกว่า 238,863 ราย (ข้อมูล ณ 19 กรกฎาคม 2565) ซึ่งมีแนวโน้มสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้ หมอมีจริยธรรมในการสั่งจ่ายยา และมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีมา และหมอต้งมีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นในส่วนปลายน้ำควรมีตัวชี้วัด เพื่อติดตามและประเมินประเด็นการสร้างการรับรู้และส่งเสริม ความความรู้ด้านสมุนไพร กัญชา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุณภาพ โดย ยกกระดับและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน และ ประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งรูปแบบ On-site และ on-line รวมถึงการจับคู่เจรจาธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อส่งเสริมการตลาดทั้งในและต่างประเทศ การนำ อัตลักษณ์ของภูมิปัญญาและคุณประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการท่องเที่ยวเพื่อ สุขภาพ (Medical Health & Wellness hub) การส่งเสริมการใช้สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้น รวมถึงการสร้างความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและปลอดภัย สร้างการยอมรับในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ

การศึกษานี้ได้กำหนดกรอบแนวทางการวิเคราะห์ในการจัดทำข้อเสนอจากข้อมูลที่ศึกษา โดยนำ ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคในการพัฒนากัญชา โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ TOWS Matrix ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p>S1. มีการควบคุมเรื่องใบอนุญาตและตรวจสอบ อย่างเข้มงวดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>S2. มีความรู้ความเชี่ยวชาญเทคนิคการเพาะปลูก</p> <p>S3. พืชกัญชาเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การปลูกไม่ ต้องใช้สารกำจัดวัชพืช ไม่มีสารตกค้าง</p> <p>S4. ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม รักษาโรคได้ เช่น ลด การเจ็บนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล</p>	<p>W1. ขาดการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันของ ภาครัฐด้วยตนเองและภาคเอกชน</p> <p>W2. จำเป็นต้องใช้เงินทุนสูงในการทำวิจัย พัฒนา ต่อยอดตำรับยาที่มีกัญชาผสม และผลิตภัณฑ์ใหม่</p> <p>W3. การปลูกกัญชาใช้เงินลงทุนสูง ต้องพึ่ง นวัตกรรมที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูงใน กระบวนการผลิต ยังไม่ได้มาตรฐาน medical grade</p>

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p>S5. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S6. ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นสินค้าใหม่ น่าดึงดูดต่อกลุ่มผู้บริโภคที่ชอบสินค้าใหม่และกลุ่มผู้ประกอบการที่สนใจลงทุน ซึ่งจะส่งผลให้ตลาดพืชกัญชาเติบโต</p>	<p>W4. เมล็ดพันธุ์กัญชาไทยไม่เพียงพอ ราคาสูง และยังไม่มีเมล็ดพันธุ์ที่ดี เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์</p> <p>W5. ขาดการเชื่อมโยงระหว่างวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกับผู้ประกอบการแปรรูป</p> <p>W6. วิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจในอุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์</p> <p>W7. ขาดการพัฒนาด้านการตลาด เพื่อให้เกิดตลาดนำการผลิต ไม่ทำให้เกิดสถานะสินค้าล้นตลาด</p> <p>W8. การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ รวมถึงยายังมีน้อย</p>
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
<p>O1. เป็นพืชที่ต่างประเทศให้ความสนใจ อัตราการเติบโตในตลาด และกำลังเป็นที่ยอมรับมากขึ้น</p> <p>O2. องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ให้ข้อตอกอนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์</p> <p>O3. มีตัวอย่างการวิจัยและพัฒนาในต่างประเทศจำนวนมาก</p> <p>O4. ผู้ป่วยมีความตื่นตัวในการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น</p> <p>O5. มีการสนับสนุนจากภาครัฐหลายหน่วยงานทั้งด้านการเพาะปลูกและการแปรรูปวัตถุดิบเบื้องต้น</p>	<p>T1. ข้อมูลที่บิดเบือนในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา</p> <p>T2. กัญชาทางการแพทย์ มีองค์ความรู้และผลวิจัยในการรักษาและการใช้ประโยชน์ไม่ชัดเจนเพียงพอ</p> <p>T3. ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจใช้ประโยชน์กัญชาในทางที่ผิด เพื่อการสันถนาการ</p> <p>T4. หลายประเทศทั่วโลกยังไม่ยอมรับการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์และถือว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายทำให้การส่งออกต่างประเทศทำได้เฉพาะเพื่อทางการแพทย์เท่านั้น</p>

จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis ทำให้ค้นพบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชน และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจกับเกษตรกร วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการไทย ซึ่งจากข้อค้นพบของ SWOT Analysis สามารถนำมาวิเคราะห์ TOWS Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์ได้ดังนี้

กลยุทธ์เชิงรุก (จุดแข็งและโอกาส)

(1) ประเทศไทยสามารถนำบทเรียนการศึกษาวิจัยและพัฒนาจากต่างประเทศที่มีอยู่แล้วมาต่อยอด เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการสร้างนวัตกรรมจากห่วงโซ่คุณค่า ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อ

สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ และผลักดันอุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์ของประเทศ จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมองค์ความรู้งานวิจัยทั้งจากในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดการทำงานบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอดยาตำรับแผนไทยที่ถือว่าเป็นอัตลักษณ์เฉพาะ [จุดแข็งข้อที่ (2), (3), (4) และโอกาสข้อที่ (3), (4)]

(2) ด้วยการควบคุมและการตรวจสอบอย่างเข้มงวด ขณะเดียวกันก็มีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะช่วยยกระดับและรักษามาตรฐานทั้งการปลูก ผลิต แปรรูป ทำให้วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์รวมถึงยาที่มีกัญชาปรุงผสมมีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี ตรวจสอบย้อนกลับได้อย่างเป็นระบบ จะส่งผลให้มีความน่าเชื่อถือต่อการส่งออกผลิตภัณฑ์ไปยังประเทศที่มีความต้องการนั้น ซึ่งเป็นจุดแข็งของประเทศที่สามารถสร้างความสามารถทางการแข่งขันกับประเทศคู่แข่งได้ [จุดแข็งข้อที่ (1), (6) และโอกาสข้อที่ (1), (2), (5)]

กลยุทธ์เชิงรับ (จุดแข็งและอุปสรรค)

(1) ปัจจุบันมีข้อมูลที่บิดเบือนอยู่ในสังคมไทยเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์อยู่อีกมาก การเปิดอบรมและการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาเพื่อการแพทย์อย่างต่อเนื่องโดยอ้างอิงจากผลการศึกษาวิจัยจะช่วยให้เกิดการรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้องมากขึ้น แต่อาจจำเป็นต้องเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ฟังที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ด้วยการใช้องค์ความรู้เชิงลึก วิจัย และโทรทัศน์ เพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป [จุดแข็งข้อที่ (5) และอุปสรรคข้อที่ (1) (2)]

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (จุดอ่อนและโอกาส)

(1) ในหลายประเทศเริ่มให้ความสนใจต่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชามากขึ้น และองค์การสหประชาชาติ ให้ช่อดอกและยางกัญชา จากสารคัมเข้ม (ประเภทที่ 4) มาอยู่ในรายชื่อ (ประเภทที่ 1) สารควบคุมที่อนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ได้ เช่น **ประเทศอูรุกวัย** เป็นประเทศแรกที่เปิดให้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยได้อย่างถูกกฎหมาย **ประเทศจาไมกา** อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสันติทางการได้อย่างถูกกฎหมาย แต่จำเป็นต้องได้รับใบอนุญาตจากแพทย์ซึ่งออกโดยกระทรวงสาธารณสุข **ประเทศสหรัฐอเมริกา** บางรัฐอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ (ไม่รวมการใช้เพื่อสันตินาการ) ได้อย่างถูกกฎหมาย **ประเทศเนเธอร์แลนด์** มีสำนักงานกัญชาเพื่อการแพทย์ ซึ่งเป็นบริษัทขนาดใหญ่ของประเทศมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้กับอุตสาหกรรมยาของประเทศสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ต้องได้รับการอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ **ประเทศเยอรมนี** เป็นประเทศแรกที่บรรจุผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์เข้าไว้ในบัญชียาหลักพื้นฐานแห่งชาติ ส่งผลให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลกับทางบริษัทประกันภาคเอกชนและบริการทางการแพทย์สาธารณะ และ **ประเทศอิสราเอล** เปิดโอกาสให้เกิดการวิจัยและพัฒนาอย่างกว้างขวาง มีห้องปฏิบัติการสำหรับการวิจัยกัญชาเพื่อการแพทย์โดยเฉพาะกว่า 50 แห่งทั่วประเทศ ประเทศไทยควรเร่งบูรณาการการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์เพื่อสร้างโอกาสในการแข่งขัน พร้อมกับการปรับกฎหมายและขั้นตอนต่าง ๆ ให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ

ภาคเอกชน สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น ก็จะเป็นโอกาสอันดีที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาทางการแพทย์ของประเทศในอนาคต [จุดอ่อนข้อที่ (1) (2) (4) (8) และโอกาสข้อที่ (1), (2), (3)]

กลยุทธ์ป้องกัน (จุดอ่อนและอุปสรรค)

(1) การขาดความรู้ความเข้าใจและการรับทราบข้อมูลที่บิดเบือนในอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการแพทย์และการใช้กัญชาในทางที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการลงทุนที่สูญเปล่าและไม่เป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่กำหนด หน่วยงานภาครัฐจึงควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับเกษตรกร วิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการ ต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดและการกระทำผิดในพื้นที่ [จุดอ่อนข้อ (6) และอุปสรรคข้อ (1), (3)]

(2) ประเทศไทยต้องพัฒนาสายพันธุ์และผลิตภัณฑ์จากกัญชา โดยเฉพาะสาร CBD ซึ่งเป็นสารที่ไม่ส่งผลต่อจิตประสาทและมีประโยชน์ต่อการรักษาทางการแพทย์ มาใช้เป็นสินค้าในการเปิดตลาดในประเทศที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ [จุดอ่อนข้อ (4), (5), (7) และอุปสรรคข้อ (3)]

ตารางที่ 2.2 การวิเคราะห์ TOWS Matrix และกลยุทธ์การพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา”

สภาพแวดล้อมภายใน (7s McKinsey: Structure/ Staff/ Strategy/ Style/ System/ Shared value/ Skill)		
สภาพแวดล้อมภายนอก	กลยุทธ์เชิงรุก (SO)	กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)
PEST analysis Political Economic Social Technology	5. ส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตสารสกัด และมาตรฐานสารสกัด รวมทั้งกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา (S2, 3, 4 + O3, 4)	2. สนับสนุนการพัฒนากลุ่มเกษตรกร และวิสาหกิจชุมชนให้เกิดการสร้างเครือข่ายการผลิตและการตลาด (W1, 2, 4, 8 + O1, 2, 3)
	3. ยกระดับคุณภาพวัตถุดิบ ส่งเสริมการแปรรูปหลังเก็บเกี่ยวอย่างมีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยี (S1, 6 + O1, 2, 5)	
	กลยุทธ์เชิงรับ (ST)	กลยุทธ์ป้องกัน (WT)
	6. จัดระบบการให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างถูกต้องในหลายช่องทาง (S5 + T1, 2)	4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อรับรู้อย่างถูกต้อง (W6 + T1, 3) 1. ส่งเสริมการจัดการการผลิตวัตถุดิบคุณภาพในห่วงโซ่อุปทาน (W4, 5, 7 + T3)

2.2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์

จากการศึกษาข้อมูลห่วงโซ่คุณค่า “กล้วยา” ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และนโยบาย การวิเคราะห์ พบว่าการขับเคลื่อน กล้วยาสรางมูลค่าสูงให้เศรษฐกิจของประเทศไทย มีประเด็นที่ท้าทายหรือข้อจำกัด และแนวทางการพัฒนา ดังนี้

ตารางที่ 2.3 ประเด็นที่ควรพัฒนาหรือยังมีอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

ประเด็นที่ควรพัฒนาหรือยังมีอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
<p>ต้นน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สายพันธุ์ที่มีปริมาณสารสำคัญมากตามความต้องการของตลาด - เมล็ดพันธุ์ ยังไม่มีการคัดพันธุ์/จัดหาเมล็ดพันธุ์ที่ให้ผลผลิตดีคุณภาพดี การเพาะปลูกเป็นการเก็บเมล็ดพันธุ์กันเองจากแปลงปลูก และมีปัญหาการขาดแคลนเมล็ดพันธุ์ ราคาเมล็ดพันธุ์สูงมากในปัจจุบัน - ปริมาณและคุณภาพผลผลิต การเพาะปลูกของเกษตรกรยังได้ผลผลิต ไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ คุณภาพ ผลผลิตยังไม่แน่นอนขาดมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาสายพันธุ์ที่มีปริมาณสารสำคัญต่างๆ และขึ้นทะเบียนสายพันธุ์ - พัฒนาเมล็ดพันธุ์ที่ดี เพื่อให้เกษตรกรมีเมล็ดพันธุ์ปลูกที่มีคุณภาพ ราคาไม่สูง - อบรมให้ความรู้เกษตรกรให้มีการเพาะปลูกและบำรุงรักษาที่ดี เป็นผลผลิตปลอดภัย/อินทรีย์ วิธีเก็บเกี่ยวและแปรรูปขั้นต้นที่สะอาดให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพดีได้มาตรฐาน - ส่งเสริมการปลูกในพื้นที่ที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น - รับรองมาตรฐานการปลูกเพื่อให้ได้มาตรฐานตามความต้องการของตลาดแต่ละประเทศ เช่น GAP หรือ ออร์แกนิก ฯลฯ <p>หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร</p>
<p>กลางน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงระหว่างวิสาหกิจชุมชนกับโรงงานแปรรูป ขาดการเชื่อมต่อกับความต้องการซื้อ-ขายระหว่างกัน ขาดความมั่นใจในการเพาะปลูก ไม่กล้าเสี่ยงปลูกจำนวนมาก - ขาดงานวิจัยเพื่อการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อเพิ่มมูลค่าสูง/ งานวิจัยทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีความครอบคลุมทุกโรค และยังคงต้องวิจัยทางคลินิกให้มากขึ้น - กระบวนการด้านการยื่นจดทะเบียนตำรับยาที่ใช้เวลานาน และค่าธรรมเนียมการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงตลาด จัดหาตลาด/เชื่อมผู้ซื้อให้เกษตรกรเพื่อสร้างความมั่นใจในการปลูก/เพิ่มการผลิต เช่น การทำสัญญา ข้อตกลงการซื้อ-ขาย การจัดทำมีแหล่งซื้อ-ขาย กลาง (ตลาดกลาง/ออนไลน์/ตลาดต่างประเทศ) <p>หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงพาณิชย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เร่งสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้มีผลิตภัณฑ์ใหม่, ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ และการแพทย์ <p>หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงให้การจดทะเบียนตำรับยาใช้เวลา

	ประเด็นที่ควรพัฒนาหรือยังมีอุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
	จดทะเบียนสูง รวมถึงการยื่นขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้เวลานานและจำนวนรายการอนุมัติจำนวนน้อย	สั้นลง แต่ยังคงมาตรฐานความน่าเชื่อถือ ค่าใช้จ่ายในการจดทะเบียนฯ ที่เหมาะสม หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงสาธารณสุข
ปลายน้ำ	- การขาดความเชื่อมั่นในมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค - การฉวยโอกาสขึ้นราคาสูงเกินสมควรของผู้ค้าปลีกบางราย ซึ่งไม่เป็นธรรมกับผู้บริโภค - การขยายตลาดไปยังตลาดใหม่ ตลาดต่างประเทศ ภายใต้เงื่อนไขसरกลุ่มนี้ยังจัดเป็นวัตถุประสงค์ในกฎหมายระหว่างประเทศไทย	- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบสุขภาพให้มากขึ้น การใช้ควบคู่กับการรักษา การดูแลสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบันให้มากขึ้น - สร้างความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ข้อบ่งชี้ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพผสมที่ถูกต้องแก่ประชาชน - ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงสาธารณสุข - กำกับ แนะนำ ผู้ประกอบการ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้ผู้บริโภค ลงโทษผู้ค้าที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพาณิชย์

ประเด็นนโยบายการพัฒนาที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทาง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย หากมีการบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ครบวงจร และต่อเนื่อง ภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ลำดับที่ 13 ซึ่งมี คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ กำกับดูแล มีคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการฯ 5 ชุด ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์สมุนไพรแห่งชาติ คณะอนุกรรมการวิจัยและ นวัตกรรมสมุนไพร คณะอนุกรรมการวัตถุดิบสมุนไพร คณะอนุกรรมการส่งเสริมอุตสาหกรรมและ ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร คณะอนุกรรมการส่งเสริมภาพลักษณ์และการตลาดสมุนไพร โดยมีกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเลขานุการในการดำเนินการ เพื่อบูรณาการ กำหนดวิธีการ ขั้นตอน เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในทุกห่วงโซ่คุณค่า มีกลยุทธ์ โครงการสำคัญ ระยะเวลาการดำเนินงาน และหน่วยงานที่ รับผิดชอบ พร้อมการติดตาม ประเมินผล ซึ่งมี กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก (ตารางที่ 2.4)

ตารางที่ 2.4 กลยุทธ์ โครงการสำคัญ ระยะเวลาการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ	ระยะเวลาการดำเนินงาน					หน่วยงาน รับผิดชอบ
		2566	2567	2568	2569	2570	
1. ส่งเสริมการ จัดการการผลิต วัตถุดิบคุณภาพใน ห่วงโซ่อุปทาน	ส่งเสริมการผลิตพืชกัญชาให้ ได้มาตรฐาน GAP/เกษตร อินทรีย์/มาตรฐานอื่นของพืช	←				→	กระทรวง เกษตรและ สหกรณ์
	วิจัยและพัฒนาระบบ เพาะปลูกกัญชาเพิ่ม ประสิทธิภาพการผลิตวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร	←				→	
2. สนับสนุนการ พัฒนากลุ่ม เกษตรกร และ วิสาหกิจชุมชนให้ เกิดการสร้าง เครือข่ายการผลิต และการตลาด	พัฒนามาตรฐานการผลิตยา สมุนไพร สร้างความเชื่อมั่น และความร่วมมือใน โรงพยาบาล WHO-GMP กับกลุ่มผู้ปลูกเพื่อวัตถุดิบ คุณภาพ เพียงพอ	←				→	กระทรวง สาธารณสุข
	ส่งเสริมและพัฒนาสินค้า เกษตรชีวภาพในกลุ่ม ผู้ประกอบการอัจฉริยะ	←				→	กระทรวง เกษตรและ สหกรณ์
3. ยกระดับ คุณภาพวัตถุดิบ ส่งเสริมการแปร รูปหลังเก็บเกี่ยว อย่างมีมาตรฐาน ด้วยเทคโนโลยี	ขับเคลื่อนนโยบายด้าน สมุนไพรและพัฒนา อุตสาหกรรมตลอดห่วงโซ่ คุณค่า: จัดทำข้อเสนอ ข้อกำหนดมาตรฐานยาแผน ไทย	←	→				กระทรวง สาธารณสุข
4. ส่งเสริมการ สร้างเครือข่าย ผู้ประกอบการ อุตสาหกรรม	การขับเคลื่อนนโยบายด้าน สมุนไพรและส่งเสริมการ สร้างเครือข่าย ผู้ประกอบการอุตสาหกรรม	↔	↔	←		→	กระทรวง สาธารณสุข

ความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลพืชกัญชา ภูมิปัญญาการใช้ การมีและคงอยู่ การสืบทอดความรู้ คุณค่าของภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย **ด้านการตลาด การสื่อสาร** สร้างความ เข้าใจทั้งด้านความต้องการ การสร้างคุณค่า การทำ ความเข้าใจในภาพรวมและระบบตลาดรองรับ สินค้า บริการจากพืชกัญชา โดยใช้เทคโนโลยี เป็นเครื่องมือ สำคัญสร้างการเปลี่ยนแปลง เชิงนวัตกรรม การเข้าถึง เข้าใจ ง่ายและสะดวกด้วยระบบสารสนเทศดิจิทัล **ด้าน สภาพแวดล้อม ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** พืชกัญชาเป็นพืชชนิดหนึ่ง ปลูกได้ใช้เอง สามารถย่อยสลายได้ตาม ธรรมชาติ จึงนับว่า ปัจจัยดังกล่าวมามีส่วนช่วยให้ข้อเสนอประสบผลสำเร็จ ซึ่งความจำเป็นในการจะบรรลุ เป้าหมายนั้นต้องมีการจัดการความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายใช้แนวคิดความเสี่ยง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเสี่ยงองค์กรระดับโลก 2) ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ และ 3) ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานประจำ โดยนำเสนอเชิงวิเคราะห์พร้อมแนวทางการบริหารจัดการ รองรับตามตารางดังนี้

ตารางที่ 2.5 ปัจจัยความเสี่ยง ที่ส่งผลต่อข้อเสนอไม่ประสบความสำเร็จ และแนวทางแก้ไข

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางการบริหารจัดการ
1. ความเสี่ยงองค์กรระดับโลก - ความเชื่อมั่นในการนำไปใช้ประโยชน์ - การระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนงานทั้งส่วนกลาง ภูมิภาคและชุมชน - ผลิต แปรรูป ตำรับยาที่มีพืชกัญชาปรุงผสม - ความไม่แน่นอน ด้านผลผลิต ในส่วนของ ปริมาณตามเป้าหมายจากปัจจัยภายนอก	1) ชี้ให้เห็นประโยชน์ร่วม ผลที่ได้รับ โดย ให้ข้อมูล/ ข้อเท็จจริงผ่านสื่อประชาสัมพันธ์/ ประชาพิจารณ์/ พัฒนาแบรนด์ของประเทศ/ ผลิตภัณฑ์ใหม่ 2) ปรับกระบวนการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ โดยใช้เทคโนโลยี/Big data/ปัญญาประดิษฐ์ 3) พัฒนาและศึกษาวิจัยตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมให้มี บทบาททางการรักษาให้มากขึ้น 4) ควบคุมมาตรฐานตามแนวทางการผลิตและแปรรูป
2. ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ - ความต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายแผน ระดับ 2 ระดับ 3 และแผนระดับกรม	จัดระบบ กำกับ ติดตาม ให้มีความต่อเนื่องเป็นระยะ สร้างพลังความร่วมมือทางสังคม การมีส่วนร่วมของ ประชาชน/ชุมชน/เครือข่าย โดยใช้ Demand Driven สร้างระบบกลไก Coaching หรือ Idol Model รองรับ
3. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานประจำ - ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย การผลิต แปรรูปและวิจัย ตำรับยาที่มีพืชกัญชายังมีจำนวนน้อย - มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอาจยังไม่ชัดเจน	ปรับปรุง ทบทวน แก้ไขกฎหมาย กำหนดเป็นภารกิจและ ตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ มีระบบและกลไก หน่วยงานรับผิดชอบ ประสานความร่วมมือกับองค์กร ต่าง ๆ และสถาบันการศึกษาที่มีประสบการณ์

ยังมีข้อกังวลและผลกระทบสำคัญในการปลดล็อกกัญชาหลังวันที่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาทั้งต้น ไม่อยู่ในบัญชียาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีปริมาณสาร THC เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก ถือเป็นยาเสพติดให้โทษ ซึ่งการปลดล็อกนั้นเพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์ 5 เป้าหมาย ได้แก่ 1) ปลูกเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

2) ปลูกเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ โดย ส่งเสริมงานวิจัยนวัตกรรม ทั้งในกลุ่มเครื่องสำอาง สมุนไพร อาหาร 3) เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ 4) ส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์จากกัญชา และ 5) คุ้มครองประชาชน ที่อาจได้รับอันตรายจากการบริโภคกัญชา ป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด

อย่างไรก็ตาม ส่วนที่ต้องระวังคือ ช่อดอก เพราะมีสาร THC สูงมาก ดังนั้นในระหว่างที่รอ ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง พ.ศ.... มาบังคับใช้ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2565 ให้กัญชา เป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นประกาศที่มากำกับดูแลเบื้องต้นว่าอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ เช่น แนวทางการใช้ช่อดอกที่ต้องระวัง ควบคุมการสูบ เสพ ไม่ให้สร้างความรำคาญแก่ผู้อื่น ห้ามเสพแล้วขับรถ ห้ามขายช่อดอกให้เด็กและสตรีมีครรภ์ หรือเพื่อสันตนาการ ส่วนกรณีนำเข้ากัญชาในส่วนเมล็ดพันธุ์และส่วนอื่น เช่น ช่อดอก ใบ ต้องขออนุญาตตาม พ.ร.บ.พันธุ์พืช พ.ศ. 2518 และ พ.ร.บ.กักพืช พ.ศ. 2507

จากข้อเสนอแนวทางการพัฒนาพืชกัญชาเพื่อทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และพิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุตามเป้าหมาย โดยดำรงคุณค่าของภูมิปัญญาการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การใช้ตามวิถีชีวิต วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น และต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่นวัตกรรมผลิตภัณฑ์พืชกัญชาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

ภาวะผู้นำ คือ การเป็นรองหัวหน้าส่วนราชการ ในฐานะรองอธิบดี ด้านวิชาการ ที่กำกับดูแลงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อน ผลักดัน สนับสนุน กำหนดกลยุทธ์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดการปฏิบัติได้จริงนำสู่ผลลัพธ์เชิงประจักษ์และรูปธรรมตามแผนกลยุทธ์ หรือแผนงานโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายทั้งในมิติประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้นำต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถพื้นฐานในเรื่องการบริหารโดย KSAOs (Knowledge, Skill, Abilities and Others) สามารถวิเคราะห์และแปลนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ อย่างชัดเจน ตรงประเด็น พร้อมกำกับติดตาม และประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที่

2.3.1 คุณลักษณะของผู้นำที่สำคัญที่จำเป็นและสนับสนุนการขับเคลื่อนข้อเสนอ เชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนข้อเสนอสู่ความสำเร็จแบบ Agile โดยการมีคุณลักษณะของผู้นำที่สามารถทำงานเพื่อเชื่อมต่อบุคลากรในทีมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อยกระดับสมรรถนะการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีความชำนาญในการปรับเปลี่ยนความคิดของคนในองค์กร การเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและสร้างกระแสหรือปลุกกระตุ้นได้ในเวลาเดียวกัน บนเส้นทางที่ทุกคนต้องการเข็มทิศเพื่อไปยังจุดมุ่งหมายได้อย่างถูกต้อง มีกระบวนการทำงานดังนี้

1) ชี้เป้าได้อย่างชัดเจน (Clarity of direction) คือการประสานการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องในองค์กร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์เดียวกัน เกิดความสอดคล้องและมีการแก้ไขร่วมกัน

2) สร้างความไว้วางใจ (Build trust and show empathy) และทำให้คนในองค์กรมีความสามัคคี ด้วยการสื่อสารด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นความจริง

3) เสริมพลังบวกให้คนในองค์กร (Empower others) ด้วยการมอบความรับผิดชอบในการตัดสินใจให้กับผู้อื่น และพัฒนาขีดความสามารถของคนในองค์กรให้มีความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

4) ทำงานร่วมกัน (Work together) เน้นให้คนในองค์กรมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกัน

5) ส่งเสริมการเรียนรู้ (Develop learning agility) ให้คนในองค์กรเรียนรู้ความผิดพลาด พัฒนาทักษะตัวเอง ผู้นำหรือผู้บริหารยุคใหม่ที่ควรมี 7 คุณลักษณะ 1) คิดถึงส่วนรวม (Outward mindset) ผู้นำที่ดีจึงต้องเป็นผู้ที่เสียสละเพื่อส่วนรวม คิดถึงผู้อื่น ทั้งความต้องการของตัวเองเพื่อปกป้ององค์กรและพนักงาน 2) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational) 3) เรียนรู้อยู่เสมอ (Lifelong learning) 4) สื่อสารเป็น (Communication) 5) มีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) 6) คิดพลิกแพลงแก้ปัญหาคือ (Unstructured problem-solving) การที่โลกเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้ปรับกลยุทธ์ให้เข้ากับสถานการณ์อยู่เสมอ มีระบบความคิดที่ยืดหยุ่น (Cognitive flexibility) เพื่อที่จะสามารถพลิกแพลงหาวิธีแก้ไขปัญหาคือได้อย่างเหมาะสม มองเห็นปัญหาในภาพรวมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลและไอเดียต่าง ๆ (Connecting dots) เพื่อนำมาต่อยอดความคิดสร้างสรรค์ และตัดสินใจแก้ปัญหา โดยไม่จำกัดอยู่ในกรอบเดิม ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นสำคัญของการพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส และ 7) บริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง (Change management) ในยุคที่ความปกติใหม่ โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะของผู้นำ เพิ่มเติม ดังนี้

1) ต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในเรื่องนั้น ได้แก่ KSAOs พร้อมตีโจทย์และความหมาย เข้าใจ วิสัยทัศน์อย่างชัดเจน ตรงกัน

2) มองมุมกว้าง ลึก รอบด้าน ตามวงจรการพัฒนานโยบาย ตั้งแต่การก่อตัวนโยบาย การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจนโยบายสู่ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และประเมินผลนโยบาย

3) จดจำ คิด ทำ มุ่งมั่นพัฒนาตนเองในแบบผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี การคลุกคลี ร่วมลงมือ และ Coaching

4) ต้องเป็น Agile leader ผู้นำที่มีความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว ร่วมสร้างเป้าหมายที่ชัดเจน ออกแบบวัฒนธรรมองค์กร มีความยืดหยุ่นคล่องตัว พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ การเปลี่ยนแปลงทั้งระดับปฏิบัติการ ทีมงาน และระดับบริหาร เพื่อนำองค์กรไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้โอกาสทีมลองผิดลองถูก ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจกับทีม สนับสนุนการตัดสินใจของทีม สร้างแรงจูงใจการทำงานให้มีพลัง สร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกคนในทีม และพร้อมจะก้าวไปด้วยกัน

2.3.2 ความรู้และทักษะจำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนข้อเสนอ

การกำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งรองอธิบดี ด้านวิชาการ ที่กำกับดูแลงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนและมุ่งเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพิ่ม

ประสิทธิภาพกับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม คุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำที่ขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว ต้องเป็นผู้ที่ทำให้เกิดประสานความร่วมมืออย่างราบรื่น ส่งมอบผลลัพธ์อย่างทันเวลา มีประสิทธิภาพ เห็นพ้องถึงประโยชน์และเป้าหมายที่จะเกิดขึ้นในทิศทางเดียวกัน ทั้งภายในและภายนอกภายนอกองค์กร มีดังนี้

1) **มีวิสัยทัศน์** (Vision) มองการณ์ไกล รอบรู้ระบบการปลูก การเก็บเกี่ยวของระบบเกษตรชีวภาพทั้งระบบ คาดการณ์ล่วงหน้าในการบริหารจัดการได้ เป้าหมายชัดเจน กำหนดกลยุทธ์ และสร้างให้หน่วยงานตลอดจนหน่วยงานร่วมมีวิสัยทัศน์ร่วมได้ รวมถึงการนำแผนสู่การปฏิบัติ และการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติและผลสัมฤทธิ์

2) **มีความเป็นผู้นำ** (Leadership) สามารถกำหนดทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ที่สามารถสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในองค์กร และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ได้ และการสร้างและส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่

3) **มีความรู้** (Knowledge) รอบรู้ระบบตลาดทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ทั้งกฎ ระเบียบการวางแผน และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ความรอบรู้จะทำให้การปฏิบัติงานมีความผิดพลาดน้อย เป็นที่ยอมรับและง่ายต่อการ ประสานความร่วมมือยิ่งขึ้น และ**ทักษะดิจิทัล** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในเชิงรุก ขับเคลื่อนองค์กรให้เห็น ประโยชน์ของเทคโนโลยี การตัดสินใจบนระบบฐานข้อมูลได้อย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานและการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย การพัฒนาและปรับเปลี่ยนการให้บริการและการมีส่วนร่วม/เครือข่ายด้วยเทคโนโลยี

4) **มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ** การคิดอย่างเป็นระบบช่วยให้เกิดความคิดเพื่อพัฒนาองค์กรในภาพรวมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาข้อขัดแย้งในองค์กรได้ตรงจุด การประสานงานร่วมกับบุคคลเป็นไปตามกระบวนการ

5) **มีมนุษยสัมพันธ์** รู้จักประสานความคิด ประสานประโยชน์ ประสานความร่วมมือ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทุก ระดับ สร้างความไว้วางใจแก่บุคลากรในเชิงบวก ยึดหลักความถูกต้อง เป็นธรรมซื่อสัตย์สุจริตทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2.3.3 บทบาทของผู้นำและแนวทางในการขับเคลื่อนข้อเสนอ

การเป็นผู้นำในการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่า “กัญชา” ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาได้ถูกปลดล็อกหลังวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ไม่เป็นยาเสพติด ได้มีการดำเนินงานอย่างคึกขานในการสนับสนุนและพัฒนาต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และต่อยอดเพื่อใช้ ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ เช่น ยาแผนไทย ยาพื้นบ้านไทย และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

1) กัญชา ได้ถูกยกเลิกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษ สามารถนำไปทำผลิตภัณฑ์ ต้องขอจดแจ้งและขึ้น ทะเบียนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องขออนุญาตศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือ จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม เพื่อการค้า พ.ศ. 2559 ตามกฎกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม 162 ตำรับ และตำรับยาปรุงเฉพาะ รายอีกจำนวนมาก ที่ต้องเร่งศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่ากัญชา

3) ขับเคลื่อน ผลักดัน ส่งต่อและสร้างเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การใช้ การเข้าถึงในรูปแบบหลากหลาย ถูกต้องทุกระดับ ทั้งมิติทางการแพทย์ และสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

4) สร้างและพัฒนาระบบการมีการผลิต การใช้ให้สมดุลกันของห่วงโซ่อุปทาน และห่วงโซ่คุณค่า ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และตามหลักการระบบนิเวศที่สมดุลเชื่อมโยง เกื้อกูลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ปลูก ใช้ ผลิต แปรรูป โดยมุ่งเป้าสู่ผลผลิต ผลลัพธ์การใช้อย่างถูกต้องในระบบสุขภาพและเศรษฐกิจ

การเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนข้อเสนอเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผลักดันเป็นพืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ของประเทศ หรือ Herbal champion ขอเสนอแนวทาง ดังนี้

1) วิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในภารกิจงาน ให้เกิดผลลัพธ์ตาม วิสัยทัศน์ และเป้าหมาย โดยต้องมุ่งผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบเชิงบวก ตลอดห่วงโซ่คุณค่า และ กำหนดมาตรการรองรับผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น

2) ระบบราชการมีแนวโน้มที่ดีมีการปรับตัว เป็นไปค่อนข้างช้า เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นระบบที่มีกฎหมายเกี่ยวข้องจำนวนมาก การปรับมุมมองของระบบราชการเพื่อ สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงเชิงธุรกิจ Business Model เป็นกลไกวัดผลประกอบการตามภาระหน้าที่ สร้าง ผลงานแก่สังคม ประชาชน ประโยชน์คุ้มค่า ทั้งในภาพกว้างและส่วนย่อยมากขึ้น

3) มีความมุ่งมั่น หุ่นเทพพลังความคิด ปัญญา ความรู้ มีความรักในงานที่ทำ กล้าตัดสินใจ บนพื้นฐานข้อมูล คิดวิเคราะห์รอบด้าน เข้าใจความหลากหลายของคน และเพื่อนร่วมงานทุกระดับ มอบหมาย งานให้ตรงกับศักยภาพ กำหนดทิศทาง โน้มน้าวจูงใจให้เกิดการทำงานเป็นทีม โดยการเปิดโอกาสให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟัง บอกเล่าเรื่องราว สร้างบรรยากาศ ให้ทำงานอย่างมีความสุข

4) มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานตามแผนและเป้าหมาย โดยกำกับ ติดตาม เป็นระยะต่อเนื่อง สร้างความ เข้าใจ ความสัมพันธ์ที่ดี ขับเคลื่อน ลงพื้นที่จริงเพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติการศึกษารายงานส่วนบุคคล ซึ่งเป็นงานทางวิชาการเฉพาะด้าน โดยใช้ มุมมองวิสัยทัศน์ ทักษะการบริหาร ภาวะผู้นำ ทักษะดิจิทัล การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่ข้อเสนอเชิง นโยบายในการขับเคลื่อนนโยบายให้ปฏิบัติได้จริง ความสัมพันธ์เชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่คุณค่า การปรับใช้ให้ เหมาะสมแก่บริบทและสถานการณ์ที่มีอยู่จริง ความสอดคล้องกระแสและแนวโน้มสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การ เกิดกลไกเครือข่ายความร่วมมือ ประสานบูรณาการ ร่วมภารกิจระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องด้วยแผนปฏิบัติการ ด้านสมุนไพรแห่งชาติฯ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่และมีนวัตกรรมตอบสนองสังคมในอนาคต

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

1. Business Today Thai. ตลาดกัญชาในประเทศไทย: ตลาดใหม่ที่มีโอกาสในการเติบโตสูง. สืบค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2565 เข้าถึงจาก <https://www.businesstoday.co/pr-news/14/01/2022/80492/>
2. K@pook!. วิธีปลูกกัญชา. สืบค้น 17 กรกฎาคม 2565 เข้าถึง <https://home.kapook.com/view257035.html>
3. กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2558.
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2542 และพ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ชุดตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์: ตำรับยาแผนไทยของชาติที่เข้าตัวยากัญชา. พิมพ์ครั้งที่ 1. สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2564
6. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ร่าง แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570
7. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 เม.ย – มิ.ย. 2547. สืบค้น 4 สิงหาคม 2565 เข้าถึงจาก http://203.157.7.7/KM/upload_file/data1/edoc_697.pdf
8. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
9. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข 2564.
10. บัณฑิต ศรไพศาล, Jakob Manthey, Jürgen Rehm. คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2562:28(4); 756-66.
11. ประกาศราชกิจจานุเบกษา. แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, : ประกาศราชกิจจานุเบกษา; 2561 สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2565 จาก http://nsr.nesdc.go.th/nesdc_uat/
12. ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. กัญชากับการรักษาโรค. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2565 เข้าถึง <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453/>
13. วุฒิชัย พัฒนกิจกุลขจร. การเตรียมความพร้อมของภาครัฐในการสร้างโอกาสให้กับเกษตรกรในอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการแพทย์. โครงการพัฒนานักบริหารการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ รุ่นที่ 12 สำนักงาน ก.พ.ร.
14. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2552 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม.
15. อย. ซีแองยูเอ็น (UN) ไม่ได้ปลดกัญชาออกจากยาเสพติด แต่ให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น. เผยแพร่ข่าว 5 ธันวาคม 2563. สืบค้น 23 กรกฎาคม 2565 เข้าถึงจาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=73961>
16. อนุสัญญาเดี่ยวว่า ด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพิธีสารฯ ค.ศ. 1972 สืบค้น 3 กรกฎาคม 2565 จาก <https://www.oncb.go.th/>

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล นางสาวรัชณี จันทร์เกษ

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2534
ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ) คณะวิศวกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2543
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2557

ประสบการณ์การรับราชการที่สำคัญ

- งานการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ. 2534 - 2538
- นักวิจัย สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2539 - 2546
- นักวิชาการสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2547 - 2556
- ผู้อำนวยการสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 - 2560
- ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 29 มกราคม พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน

ผลงานทางวิชาการ

- 1). รัชณี จันทร์เกษ และคณะ, บรรณาธิการ. คำอธิบายตำราการแพทย์แผนไทย ใน ศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เล่ม 1 และเล่ม 2. กรุงเทพฯ: ร้านพุ่มทอง; 2564.
- 2). สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รัชณี จันทร์เกษ และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2560 – 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท คอมม่า ดีไซน์แอนด์พริ้นท์ จำกัด; 2564.
- 3). รัชณี จันทร์เกษ และคณะ, บรรณาธิการ. คำอธิบายจารึกตำรายาวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส. บี. เค. การพิมพ์ จำกัด; 2563. (376 หน้า).
- 4). รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. การถ่ายทอดความรู้ และจัดหมวดหมู่องค์ความรู้การนวดไทยและออกฤทธิ์ตามมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2563;18(1):80-98.

- 5). Kwankhao P, Chuthaputti C, Tantipidok Y, Pathomwichaiwat T, Theantawee W, Buabao S, **Chantraket R**, et al. The Current Situation of the Herbal Medicinal Product System in Thailand. Journal of Health Science. 2020;29 Special Issue, Jan – Feb:S82-95
- 6). รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. การสาธารณสุขไทยกับการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2569. วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข. 2561;12(2):254-66.
- 7). รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. การพัฒนาการจัดหมวดหมู่และรหัสมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2017;15(2):175-91.
- 8). รัชณี จันทร์เกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ และปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556. วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข. 2559;10(2):103-16.
- 9). รัชณี จันทร์เกษ, ไพโรจน์ ประมวล, พรชัย อุทธิรักษ์. ความหลากหลายชนิดของพรรณพืช สถานภาพและการกระจายพืชสมุนไพรของกลุ่มป่าภูพาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2014;12(1):17-31.

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

คณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี มอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติได้ให้ความช่วยเหลืองานเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติอย่างดียิ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน พุทธศักราช 2547

ทุนภูมิพล ประจำปีการศึกษา 2554

ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2561

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานที่ทำงาน: เลขที่ 88/23 หมู่ 4 กองวิชาการและแผนงาน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000