CANNABIS CATALYSTS

CC INSIGHTS |

THAILAND

MEDICAL CANNABIS

สารบัญ

1 คำนำ
2 บริบท
3 กฎหมาย
4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5 การตลาด
6 ภาพรวมในอนาคต

คำนำ

1

กัญชาทางการแพทย์ ในประเทศไทย

กัญชาเป็นพืชพื้นเมืองที่มีลักษณะตามกฎหมายยาเสพติดที่รุนแรงและมีบทลงโทษที่รุนแรงในหลายประเทศในเอเชียในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ขณะนี้หลายประเทศได้เริ่มตระหนักว่านโยบายยาเสพติดเหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำให้ประชาชนของพวกเขาเสียผลประโยชน ์แต่ยังทำให้ประชาชนของพวกเขา เพิกเฉยต่อพืชผลทางการเกษตรที่เก่าแก่ที่สุดที่เคยมีมาอีกด้วย ด้วยจำนวนประชากรและเศรษฐกิจที่เติบโตขึ้นทำให้ ภูมิภาคเอเชียมีความผูกพันกับกัญชามาแต่ดั้งเดิมและใน ฐานะที่เป็นแหล่งกำเนิดของกัญชง-กัญชา ในประวัติศาสตร์ ยังได้ระบุว่ากัญชง-กัญชาต้นแรกได้มีการเพาะปลูกโดย มนุษย์มาหลายพันปี ทวีปเอเชียถือเป็นทวีปที่มีศักยภาพที่ สามารถขึ้นเป็นตลาดกัญชาที่ใหญ่เป็นอันดับ2ของโลก โดยมีผู้บริโภคมากถึง77ล้านคนรองมาจากแอฟริกาเท่านั้น

ประเทศไทยได้ออกกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมายในเดือนกุมภาพันธ์2562 และยังเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์แต่ยังมีข้อโต้แย้งและคัดค้านเนื่องจากพวกเขาต้องการพัฒนาไปสู่ การรวมตัวกันของสิทธิตามกฎหมายของอำนาจศาลเจ้าหน้าที่มีจุดประสงค์ที่ไ ม่เพียงแต่จะมอบผลประโยชน์ ให้กับผู้ป่วยแต่ยังมอบผลประโยชน์ให้กับนักวิจัย เกษตรกร นักท่องเที่ย วและธุรกิจในประเทศไทย ด้วยน อกจากนั้น ยังได้ปกป้องตลาดไทยจากการ โจรกรรมยาแล ะทรัพย์สินทางปัญ ญาจากนักล งทุนรายใหญ่รวมไปถึงการ พิจารณาสนธิสัญญายาเสพติดระหว่างประเทศด้วย

และนี่คือสิ่งที่นำไปสู่การจัดตารางความรับผิดชอบในการกระจายการปฏิบัติงานที่เข้มงวดและปลอดภัยรอบๆสสารทางการแพทย์ ในขณะเดียวกันหลายประเทศเพื่อนบ้านก็ได้เดินหน้าไปตามกระบวนการที่ถูกต้องตามกฎหมาย ประเทศไทยรับทราบถึงข้อได้เปรียบจากการเป็นผู้ยื่นเสนอญัตติเป็นผู้แรก และได้ทำการปรับเปลี่ยนเขตอำนาจศาลอย่างรวดเร็วเพื่อรักษาความได้เปรียบในการพัฒนาภาคกัญชา และนี่เป็นการชี้ชัดว่าประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะเป็นผู้เล่นหลักในภูมิภาค ไม่แปลกที่ประเทศไทยมุ่งหน้าไปทางเพาะปลูกเมื่อพิจารณาจากสภาพอากาศที่ดีตลอดปีเหมาะสมแก่การเพาะปลูก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำกัญชาไปใช้เป็นจำนวนมากในการแพทย์แผนไทยมานานหลายศตวรรษ และภายใต้ตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่โดดเด่นในฐานะผู้ส่งออกที่แข็งแกร่งในเขตการค้าเสรีอาเซียนอีกทั้งภาคการแพทย์และการท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง

เอกสารฉบับนี้เรามุ่งหวังที่จะถ่ายทอดเจตคติเกี่ยวกับความถูกต้องตามกฎหมายในปัจจุบัน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และรวมไปถึงโอกาสภายในประเทศที่กำลังพัฒนา ในภาคธุรกิจกัญชา

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ได้รับการสนับสนุนจาก:

บริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและการแพทย์ด้วยพลังของธรรมชาติ

บริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพและการแพทย์ด้วยพลังของธรรมชาติ

อภิญญาเป็นฐานการดำเนินงานในประเทศไทยที่มุ่งเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์กัญชาและกัญชงเพื่อสุขภาพและการแพทย์ เรามุ่งมั่นที่จะนำสิ่งที่ดีที่สุดของพืชออกสู่ตลาดในขณะที่สร้างค่านิยมหลัก

เราเป็นทีมงานระดับสากลที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยและออสเตรีย ด้วยประสบการณ์ความร่วมมือกันกว่า 20 ปีในตลาดที่มีการแข่งขันสูงและมีคุณภาพสูง กลยุทธ์ของเรานั้นมุ่งเน้นไปในระดับสากลด้วยฐานการผลิตที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย

APINYA

ยึดมั่น ใน

- เกษตรอินทรีย์
- ยั่งยืนโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
- การค้าที่เป็นธรรม
- เกรดสำหรับการแพทย์
- ความโปร่งใส

2 บริบท

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี ทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

คำนำ

หลังจากปฏิบัติตามขั้นตอนแรกสู่การเปิดเสรีการเพาะปลูกกัญชาในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ตัดสินใจให้การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถูกต้องตามกฎหมายในปลายปี 2561 และนี่คือสิ่งที่ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ริเริ่มโครงการดังนั้นประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น 1 ในผู้เล่นหลักในตลาดกัญชงและกัญชาในแถบเอเชียที่กำลังจะมาถึงหากไม่รวมทั่วโลกและสิ่งเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นหากปราศจากสภาพการเพาะปลูกที่ดีและการเป็นจุดศูนย์กลางในเขตการค้าเสรีของเอเชียตะวันออกใต้บทความนี้ทำให้เห็นภาพรวมโดยสังเขปของสภาพที่เป็นอยู่ในประเทศไทยพร้อมด้วยตลาดหลายๆแห่งที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีศักยภาพและในส่วนอื่นๆ อีก เป็นต้น

ประวัติศาสตร์และกรอบวัฒนธรรม

เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการที่ถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมดเราจะต้องใช้ความพยายามของผู้เล่นคนสำคัญในบริบทของการพัฒนาทางกฎหมายและเศรษฐกิจในปัจจุบันหากต้องการดูภาพรวมที่ใหญ่ขึ้นก็ควรที่จะดูจากประวัติศาสตร์ของประเทศไทยที่มีต่อกัญชงและกัญชาประเทศไทยเป็นเหมือนกับหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีประเพณีและความผูกพันอย่างใกล้ชิดกับกัญชามาช้านานในเขตพื้นที่ที่มีความเจริญรุ่งเรืองทางตอนเหนือของประเทศตั้งอยู่ในเขตสามเหลี่ยมทองคำที่ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของกัญชงกัญชาอีกทั้งยังเป็นถิ่นกำเนิดของสายพันธุ์ที่มีชื่อเสียงเรียกได้ว่าเป็นพืชพื้นเมืองของไทยในสมัยก่อนมีการปลูกกัญชาทั่วประเทศโดยไม่มีข้อจำกัดผสมผสานเข้ากับชีวิตผู้คนในหลากหลายรูปแบบและยังมีการนำไปใช้เป็นยาแผนไทยเพื่อรักษาโรคหอบหืด พยาธิ ปวดศีรษะไมเกรน ปวดหลังคลอด และโรคอื่นๆ ทางการแพทย์มีการจัดจำหน่ายในร้านขายยาในรูปแบบต่างๆ จนกระทั่งปีพ.ศ.2473นอกจากนี้ยังมีการใช้กัญชาในครัวเรือนสมัยก่อนและที่ได้รับความนิยมที่สุดคือการนำไปใช้เป็นเครื่องเทศสำหรับก๋วยเตี๋ยวเรือของไทยเส้นใยกัญชงยังถูกนำไปใช้ประโยชน์อื่นๆ อีกเช่น นำไปทำผ้าพันมือสำหรับต่อยมวยไทยสมัยก่อนที่จะมีนวมจากฝั่งตะวันตกเข้ามาเป็นที่นิยมในปี พ.ศ.2463 แต่ถึงกระนั้นการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการยังคงเป็นปกติในหมู่เกษตรกรที่ปลูกกัญชาเองเพื่อใช้ในการเสพเพื่อความเพลิดเพลิน ในปีพ.ศ.2473 ได้มีคำสั่งห้ามจากอเมริกาและแรงกดดันจากนานาชาติให้มีการควบคุมการใช้กัญชา

อย่างไรก็ตามภายใต้ช่วงควบคุมการใช้กัญชา กัญชายังคงมีความสำคัญต่อประชาชนในหลากหลายรูปแบบและจากปีพ.ศ.2513จนถึงปลายปีพ.ศ.2523 ประเทศไทยมีชื่อเสียงไปทั่วโลกในเรื่องของกัญชาเกรดพรีเมียมที่มีการจัดจำหน่าย

ในตลาดมืดหลายแห่งซึ่งส่วนใหญ่พบในรูปแบบของ “ThaiStick” จากการรายงานของกองบังคับปราบปรามยาเสพติดในปีพ.ศ.2544ประเทศไทยยังเป็นผู้ผลิตกัญชารายใหญ่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ เวลานี้ ในช่วงพ.ศ.2503 จนถึงพ.ศ.2531“Thai Stick”หลายร้อยตันถูกส่งออกไปทั่วโลกโดยกลุ่มผู้ค้ายาที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดของโลก ซึ่งได้มีการจัดส่งรอบนอกของกรุงเทพ ณ ตอนนี้หลังจากมีการเริ่มควบคุมการใช้กัญชาของประเทศไทยในปีพ.ศ.2473 สหรัฐอเมริกายังคงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมปริมาณที่จะเพิ่มขึ้นในตลาดมืดช่วงสงครามเวียดนามมีทหารอเมริกันหลายพันนายประจำการอยู่ในประเทศไทย หลังจากได้ลองเสพกัญชาในเวียดนามพวกเขาได้กับไปที่ฐานในประเทศไทยและมีความต้องการกัญชาสูงจนกระทั่งพวกเขาได้พบกับผู้จัดหากัญชาคนไทยในไม่ช้า

แม้ในช่วงนะหว่างการควบคุมการใช้กัญชาความสำคัญของกัญชากับยาแผนไทยก็ไม่เคยจางหายไปโดยสิ้นเชิงถึงแม้จะถูกสั่งห้ามการตระเตรียมกัญชาตามตำราดั้งเดิมของไทยยังคงได้รับความนิยม กัญชาถูกนำมาใช้เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะทางตอนเหนือของไทยที่มีพื้นที่ติดกับชายแดนพม่าและลาว ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่มีการรักษาทั่วไป ไม่แพร่หลายและราคาไม่แพง

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบ กฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

สรุป

หลังจากรัฐบาลประกาศให้กัญชาทางการแพทย์ถูกต้องตามกฎหมาย มีผู้ประกอบการยาแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายหลายคนได้ออกมาพูดเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและได้แบ่งปันประสบการณ์ของพวกเขาดังนั้นกัญชาเคยเป็นและยังคงเป็นวิธีการที่ได้รับการยินยอมในการรักษาสำหรับแพทย์แผนโบราณและผู้ป่วยทั่วประเทศ

และที่น่าสนใจมากที่ในทางตรงกันข้ามกันในการรับรู้ระหว่างประเทศเมื่อเทียบกับอเมริกาหรือแม้แต่อนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดแห่งเดียวของสหประชาชาติประเทศไทยไม่เคยมีท่าทีที่เข้มงวดกับกัญชามากนักเช่นเดียวกับอเมริกาพวกเขาได้แบ่งประเภทสสารควบคุมออกเป็น 1 ใน 5 หมวดหมู่ในขณะที่อนุสัญญาของสหประชาชาติใช้เพียง 4หมวดหมู่เท่านั้นกระนั้นยังคงแตกต่างจากพระราชบัญญัติควบคุมสสารเคมีของอเมริกาในปีพ.ศ.2513 เช่นเดียวกับอนุสัญญาเดี่ยวที่ว่าด้วยยาเสพติดของสหประชาชาติซึ่งทั้งสองจัดประเภทกัญชาอยู่ในหมวดหมู่ที่ยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด ส่วนประเทศไทยจัดประเภทกัญชา กระท่อม (มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทอย่างอ่อนและเป็นพืชพื้นเมืองที่ทำให้เสพติดซึ่งใช้ในยาแผนโบราณ) และเห็ดเมาอยู่ในหมวดหมู่ที่ไม่ร้ายแรงประเภทที่ 5 ในปี 2545 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีของประเทศไทย

ตั้งแต่ปี 2551-2554 ได้เสนอให้ออกกฎหมายยาเสพติดที่ไม่ร้ายแรงเช่น กัญชา เพื่อหลอกล่อผู้ติดยาจากยาเสพติดที่ร้ายแรงกว่าและดูเหมือนว่ากฎหมายนี้จะไม่ได้ถูกนำมาใช้ในตอนนั้นแต่มันทำให้หลายประเทศเข้าใจความแตกต่างอย่างลึกซึ้งของวิธีการใช้ยา

- ประเทศไทยมีประเพณี อันช้านานกับกัญชา
- ข้อบังคับเริ่ม ใช้ ในปี พ.ศ.2473 โดยมีสาเหตุหลักมาจากแรงกดดันของนานาชาติ
- ประเทศไทยมีชื่อ เสียงในเรื่อ งของกัญชาเกรดพรีเมียมในตลาดมืด (Thai Stick)
- กัญชามีบทบาทสำคัญในการแพทย์แผนไทยเสพติด “กล่อมประ ” และยาเสพติดชนิดร้าย
- กฎหมายไทยมีความแตกต่างระหว่างยากัญชาหรือกระท่อมแรง

พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2465

พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477

พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์ พ.ศ.2495

ภายใต้แรงกดดันระหว่างประเทศในช่วงต้นศตวรรษที่ 20ที่มีการเริ่มกระบวนการควบคุมปราบปรามประเทศไทยหรือที่เรียกว่าสยามในสมัยนั้นในฐานะหนึ่งในผู้ลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการประชุมฝิ่นแห่งชาติในปีพ.ศ.2455 ได้เปิดตัวกฎหมายต่อต้านยาเสพติดครั้งแรกในปีพ.ศ.2465เพื่อปฏิบัติตามอนุสัญญาระหว่าง และการไม่ปฏิบัติตามหมายถึงการพลาดสิทธิประโยชน์และเงินช่วยเหลือระหว่างประเทศ

ในปีพ.ศ.2477ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาของอเมริกาซึ่งสนับสนุนโดยผู้ลงนามเพื่อห้ามการส่งออกกัญชาไปยังประเทศที่ห้ามมิให้ส่งออกซึ่งประเทศไทยต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในปีพ.ศ.2477ภายใต้การปกครองของนายกรัฐมนตรีคนที่สองพลเอกพหลโยธิน ประเทศไทยได้ทำผิดกฎหมายกัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายฉบับแรกที่เรียกว่า“พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477”

พระราชบัญญัติกัญชาพ.ศ.2477ไม่ได้มีการระบุจำนวนของผลิตภัณฑ์ที่ละเมิดผิดกฎหมายอย่างแน่แท้ ในปีพ.ศ.2495พระราชบัญญัติควบคุมโภคภัณฑ์พ.ศ.2495 รัฐบาลได้ออกกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์และปริมาณที่ประชาชนสามารถครอบครองได้และได้แก้ไขเพิ่มเติมในปีพ.ศ.2542ในการริบทรัพย์สินที่ได้มาจากการกระทำผิดทางอาญา

2

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี ทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

กระบวนการทางกฎหมาย

การเคลื่อนไหวไปกับแนวโน้มต่างประเทศ รัฐบาลไทยได้เริ่มการอภิปรายเกี่ยวกับการประเมินและความเป็นไปได้ที่ถูกต้องตามกฎหมายในการนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2560 ร่างนิติบัญญัติแรกที่อนุญาตให้ทำการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชาสกัดเพื่อการแพทย์ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีไทยในเดือนพฤษภาคม2561ซึ่งได้อนุญาตให้องค์กรเภสัชกรรม (อภ.)(ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับควบคุมเภสัชกรรมในไทย) ได้เริ่มการทดลองทางการแพทย์เพื่อการนำประโยชน์ของกัญชาสกัดมาใช้เพื่อรักษาอาการป่วยบางชนิด เช่น อาการปวด อาการวิงเวียนคลื่นไส้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคสั่นสันนิบาตหรือโรคพาร์กินสัน และโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งหรือโรคลมชักในวันที่26 ธันวาคม 2561รัฐบาลไทยยังอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐบาลทหารเท่านั้น ได้ลงมติ 166 เสียง จาก 0 เสียง โดย 13 เสียงไม่ประสงค์ลงคะแนนเพื่อให้นำกัญชาสกัดมาใช้ในทางการแพทย์ฉะนั้นประเทศไทยจึงเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันตกเฉียงใต้ที่อนุญาตให้นำกัญชาสกัดเพื่อการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

โดยในงานแถลงข่าวของพระราชกฤษฎีกาในราชกิจจานุเบกษาในวันที่18 กุมภาพันธ์ 2562 ว่าด้วยการนำกัญชาสกัดมาใช้ทางการแพทย์คือที่สิ่งถูกต้องตามกฎหมายอย่างเป็นทางการหนึ่งในพระราชบัญญัติยาเสพติดปี 2562 ได้มีการแก้ไขบทบัญญัติเฉพาะของพระราชบัญญัติยาเสพติดปี2522แต่ถึงอย่างไรก็ตามกัญชายังถูกจัดหมวดหมู่อยู่ในยาเสพติดประเภทที่5ในขณะที่การใช้กัญชาเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินยังคงผิดกฎหมายโดยกฎหมายใหม่ของพลเมืองไทยควรอนุญาตให้นำกัญชามาใช้เพื่อการรักษา ถ้าพวกเขาได้รับการอธิบายเกี่ยวกับ 1 หรือมากกว่า 38 โรคทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การรักษาของกัญชาสกัด

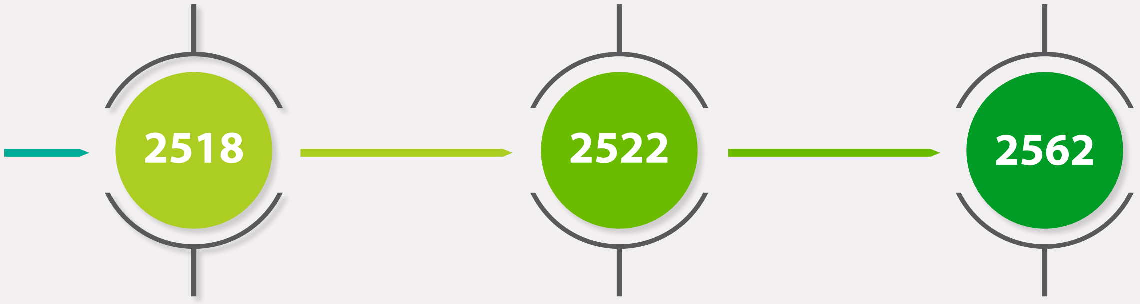
อีกทั้งยังควรที่จะได้รับอนุญาตทำการวิจัยค้นคว้าเพาะปลูก กรรมวิธีการผลิตการนำเข้าและการส่งออกไปพร้อมๆกัน โดยหลายเดือนที่ผ่านมาภายใต้การปฏิบัติตามกฎหมายนี่คือภาพรวมเดียวในขณะนี้มีเพียงผู้ป่วย12คนที่อยู่ภายใต้การรักษาและได้การยอมรับที่ดูเหมือนจะเป็นอีกหนึ่งบททดสอบที่ดี และเมื่อกัญชาเพื่อการแพทย์ได้ถูกเผยแพร่ออกไปอย่างรวดเร็วหลังจากลงมะติว่าสามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาได้อย่างถูกกฎหมาย แต่ยังคงขาดกฎระเบียบข้อบังคับจนถึงปัจจุบันนี้มีหลายข้อปฏิบัติตามกฎหมายที่ยังไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นและนี่คือที่ทำให้การจัดหาทรัพยากรล่าช้าลง

บริบท

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อประสาทแห่งประเทศไทย พ.ศ.2518

พระราชบัญญัติยาเสพติดแห่งประเทศไทยพ.ศ.2522

พระราชบัญญัติยาเสพติดแห่งประเทศไทยพ.ศ.2562



มีการแก้ไขกฎหมายหลายครั้งในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ในปีพ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติ“สารออกฤทธิ์ต่อประสาทของประเทศไทย พ.ศ. 2518” ได้จัดทำรายการควบคุม 108 รายการในสี่ประเภท อีกหนึ่งปีต่อมา “พระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติด พ.ศ. 2519” พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชประกาศจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส) ซึ่งได้รับทุนจากรัฐบาลสหรัฐฯ

จากนั้นป.ป.ส.ได้รวมกฎหมายยาเสพติดและยาเสพติดในประเทศไทยเข้ากับพระราชบัญญัติยาเสพติดไทย พ.ศ.2522 จากปี พ.ศ. 2522 ซึ่งปัจจุบันระบุถึงบทลงโทษในปัจจุบันสำหรับการครอบครองกัญชาในประเทศไทย

ในปีนี้พระราชบัญญัติยาเสพติดได้รับการแก้ไขเพื่อให้สามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

ช่วงเวลาของการออกกฎหมายยาเสพติด

2

บริบท 2

ซึ่งตรงกันข้ามกับความต้องการในการจัดหาผลิตภัณฑ์กัญชาสกัดเพื่อมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความต้องการในการรักษาสูง ในช่วงลงทะเบียนล่วงหน้าระห ว่างช่วง 3 เดือนนิรโทษกรรม มีผู้คนมากกว่า 30,000 คน ลงทะเบียนออนไลน์เพื่อเข้ารับการรักษาสำหรับผลิตภัณฑ์ที่กำลังจะผลิตขึ้นประเทศไทยมีความมุ่งมั่นในการเพาะปลูกให้ได้มาตรฐานค่อนข้างสูงที่สำคัญเพราะความล้มเหลวในการทดลองเนื่องจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดได้ทำการยึดต้นกล้าในปี 2561และในการทดลองผลิตน้ำมันกัญชาเพื่อการแพทย์ได้พบสารพิษหลายชนิดจากการค้นคว้าผลิตภัณฑ์ เช่น แคดเมียม สารกำจัดศัตรูพืชและราที่พบในวัตถุดิบอีกทั้งยังมีกรรมวิธีที่ซับซ้อนในการทดลอง

ท่านรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณะสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล พยายามที่จะให้ใช้กัญชาเพื่อให้เกิดผลประโยชน์แก่ชาวบ้าน นอกจากนี้นายอนุทินยังได้ทำการร่างโครงการฉบับแก้ไขซึ่งจะได้รับการลงคะแนนเสียงหลังจากรัฐบาลอนุมัติ และผลลงมะตินี้จะอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ริเริ่มโครงการสามารถเพาะต้นกล้ามากกว่า 6 ต้นไว้ใช้ประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้นายอนุทินยังได้ลบสาร CBD ออกจากรายการยาเสพติดอีกด้วย ทั้งนี้นายอนุทินยังได้กล่าวว่าประชาชนผู้ที่ลงทะเบียนในระบบสาธารณสุข “บัตรทอง” กองทุนประกันสังคมและสวัสดิการประกันสุขภาพข้าราชการ สามารถรับน้ำมันกัญชาสกัดไปใช้ได้ฟรี ภายใต้การตัดสินใจของนายอนุทินที่จัดให้กัญชาเพื่อการแพทย์ขึ้นอยู่ในทะเบียน “ยาที่จำเป็น” เขาได้ทำให้อย่างน้อยในทางทฤษฎีที่มีประโยชน์อย่างกว้างขวางแก่ประชาชนทั่วประเทศ ผู้สนับสนุนกัญชาผันตัวเองมาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและพรรคภูมิใจไทยของเขาถูกมองว่าเป็นผู้ชนะครั้งใหญ่ในการเลือกตั้งเมื่อไม่นานมานี้ซึ่งพวกเขาใช้กัญชาเป็นหัวข้อสำคัญในการรณรงค์หาเสียง

สำหรับกลยุทธ์ทางเศรษฐกิจประเทศไทยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกัน การมีส่วนร่วมของ บริษัท เอกชน (ต่างประเทศ)ค่อนข้างจำกัดในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าเนื่องจากยังไม่ชัดเจนในบรรดาเจ็ดกลุ่มที่อนุญาตให้ถือใบอนุญาตดังนั้นองค์กรเอกชนสามารถทำงานได้ภายใต้ความร่วมมือและใบอนุญาตของสถาบันการควบคุมของรัฐเท่านั้นซึ่งรวมถึงกระทรวงและหน่วยงานของรัฐมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลและยิ่งไปกว่านั้นมีเพียง บริษัท ที่จดทะเบียนในประเทศไทยและเป็นเจ้าของโดยคนไทยอย่างน้อย2/3ส่วนเท่านั้นที่มีคุณสมบัติที่จะร่วมทำงานกับผู้ถือใบอนุญาต ดังนั้นถึงแม้ว่าคุณจะมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดแล้วก็ตามแต่คุณก็ยังจะไม่ได้รับอนุญาตให้ยื่นขอใบอนุญาตปลูกกัญชาด้วยตนเอง แต่ข้อป้องกันและกฎบังคับเฉพาะนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในไม่ช้าตามที่สภาเศรษฐกิจต่างประเทศระบุว่ารัฐบาลสามารถอนุญาตให้ บริษัทเอกชนยื่นขอใบอนุญาตได้โดยไม่ต้องมีความร่วมมือจากสถาบันของรัฐที่มีอำนาจควบคุมภายในอนาคตอันใกล้นี้
ขอบเขตการป้องกันสามารถดูได้ในการอภิปรายเกี่ยวกับการยื่นขอจดทะเบียนกัญชาต่างประเทศในไทยช่วงต้นปี 2562หลังจากที่มีการถกเถียงกันอย่างเข้มข้นรัฐบาลไทยตัดสินใจที่จะไม่อนุญาตให้จดทะเบียนกัญชาต่างประเทศในไทย ณ ปัจจุบันและอนาคตอันใกล้นี้ เพื่อที่จะช่วยปกป้องผู้คิดค้นและนายทุนท้องถิ่นจากการแข่งขันที่เข้มข้นในต่างประเทศ

- กัญชาทางการแพทย์ได้ถูกทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ในบางแง่มุมยังค่อนข้างคลุมเครือ
- กัญชาทางการแพทย์สามารถกำหนดใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการตาม 38 โรคข้างต้น
- ปัจจุบันน้ำมันกัญชาสกัดเป็นรูปแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุดโดยยาเม็ดและยาหยอดเป็นเพียงทางเลือก
- การนำเข้าและการส่งออกควรได้รับการอนุญาตในอนาคต แต่ไม่ใช่ภายในสองสามปีนี้
- ขณะนี้ไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอต่อผู้บริโภคที่มีความต้องการสูง

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี ทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

2 บริบท

กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

คำว่า "กัญชาทางการแพทย์" ในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากต้นกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ เป็นสารออกฤทธิ์ใน TTM

คำจำกัดความที่ได้รับความนิยมในยุโรปหมายถึงดอกไม้หรือยอดที่ผลิตตามมาตรฐานบางอย่างว่า"กัญชาทางการแพทย์"คำจำกัดความของกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยกำลังเบี่ยงเบน เนื่องจากไม่ได้จำกัดอยู่ที่ส่วนหนึ่งของพืช หรือ (จำเป็น) วิธีการผลิตบางอย่าง จำกัดเพียงเพื่อจุดประสงค์ในการใช้งานเท่านั้น

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการผลิตน้ำมันกัญชาเต็มสเปกตรัมเป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในขณะที่การสูบไม่ถือว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

3

กฎหมาย

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

อำนาจศาลและใบอนุญาต

อำนาจศาลและใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ยังไม่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตามมีการเผยแพร่กรอบการทำงานคร่าวๆซึ่งระบุประเด็นสำคัญ โดยทั่วไปว่า บริษัทเอกชนทั้ง 7 บริษัท ถูกระบุว่าได้รับอนุญาตให้สามารถขอใบอนุญาตกัญชารวมถึงหน่วยงานราชการและองค์กรวิจัยแพทย์และผู้ปฏิบัติงานรวมถึงผู้ป่วยด้วย

แต่ละบริษัทเหล่านี้จะต้องปฏิบัติตามแนวทางเฉพาะเพื่อที่จะได้รับอนุญาตในด้านของการอุปโภคบริโภค วิจัยค้นคว้า หรือผลิตและจำหน่ายกัญชา

ในการพัฒนาแนวทางที่จำเป็นการออกใบอนุญาตและการตรวจสอบเป็นหน้าที่ของ(สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)ป.ป.ส. (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)อย.และกระทรวงสาธารณสุข(องค์การเภสัชกรรม)อภ.มีบทบาทสำคัญในฐานะหน่วยงานวิจัยของรัฐ ได้วางระเบียบอย่างละเอียดในการเพาะปลูกและการผลิตที่มาจากการวิจัยและการประเมินวิธีการที่เหมาะสม

ร่วมด้วยกฎหมายใหม่ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้กำหนดระยะเวลาการประเมิน5 ปี ภายในระยะเวลานี้กฎหมายสามารถเปลี่ยนแปลงหรือเพิกถอนได้หากพบว่ามีผลกระทบทางลบต่อประเทศ สำหรับบริษัทเอกชนที่จะเข้ามาในตลาดนั้นยังไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการลงทุนระยะแรกในตลาดนี้

•สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ได้ตรวจสอบองค์กรของรัฐที่ร่วมสมัครในการลำดับการวิจัย

•กระทรวงสาธารณสุข

อนุญาตให้ออกใบอนุญาตให้แก่ผู้สมัคร

•คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส)

ได้กำกับดูแลและดำเนินการประเมินใบอนุญาตที่ได้รับการอนุญาตเพื่อการผลิตนำเข้า / ส่งออกหรือครอบครองสองครั้งต่อปี ภายในสามปีแรกหลังจากขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายพวกเขาสามารถร้องขอการเปลี่ยนแปลงการออกใบอนุญาตในปัจจุบันต่อกระทรวง

กฎหมาย

3

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณะสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล ที่มา: พรรคภูมิใจไทย/ Twitter

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

เกณฑ์

3

บริษัทที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์

1 หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์, เภสัชกรรม, วิทยาศาสตร์ และการเกษตรหรือการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์,เภสัชกรรม, วิทยาศาสตร์และการเกษตรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรมหรือหน่วยงานของรัฐที่มีความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดหรือสภากาชาดไทย

2 บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์,เภสัชกรรม, ทันตแพทย์, สัตวแพทย์เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง, ยาแผนโบราณ,ยาแผนโบราณประยุกต์,ยาพื้นบ้านภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ดั้งเดิม

3 สถาบันการศึกษาระดับสูงภายใต้กฎหมายของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่ทำหน้าที่ค้นคว้าและจัดการสอนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

4 ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก

วิสาหกิจชุมชนภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กิจการเพื่อสังคมหรือสหกรณ์การเกษตรที่จดทะเบียนภายใต้กฎหมายของสหกรณ์ที่ดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือและการกำกับดูแลของผู้สมัครในรายการ (1) หรือ (3) โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ประกอบวิชาชีพเกษตรกรมีสิทธิร่วมกันผลิตและพัฒนาสูตรยาสำหรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ภายใต้ความร่วมมือและการกำกับดูแลของผู้สมัครในรายการ (1) หรือ (3) ข้างต้น

5 บุคคลที่ประกอบธุรกิจการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

6 ผู้ป่วยที่ต้องนำยาเสพติดประเภทที่ 5 เข้าหรือออกจากราชอาณาจักรเพื่อรับการรักษาโรคส่วนตัวในการเดินทางระหว่างประเทศ; หรือ

7 ผู้สมัครอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในกฎกระทรวงภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการ

นอกจากนี้บริษัทเอกชนยังไม่มีความชัดเจนในทั้งเจ็ดกลุ่มที่อนุญาตให้ถือใบอนุญาตนี่ไม่ได้หมายความว่าบริษัทเอกชนจะถูกแยกออกจากตลาด อย่างไรก็ตาม ณ จุดนี้ได้กำหนดว่า บริษัทเอกชนที่ต้องการเพาะปลูกกัญชาจะต้องทำงานร่วมกันและอยู่ภายใต้ใบอนุญาตของหนึ่งในกลุ่มผู้มีใบอนุญาต ต่อไปบริษัทเอกชนจะต้องลงทะเบียนตามกฎหมายไทยมีสำนักงานจดทะเบียนในประเทศไทยและอย่างน้อย 2/3 ของกรรมการหุ้นส่วนหรือผู้ถือหุ้นจะต้องเป็นคนไทยมาตรการป้องกันโดยรัฐบาลไทยที่ปกป้องการลงทุนของรัฐจากผู้ลงทุนรายใหญ่จากต่างประเทศ

ข้อจำกัดเหล่านี้มีการระบุไว้ใน"แนวทางการอนุมัติคำขอสำหรับการเพาะปลูกกัญชา พ.ศ.2562"ซึ่งกำหนดสี่กลุ่มที่ผ่านการรับรองสำหรับการเพาะปลูก

- หน่วยงานรัฐบาล ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการวิจัย การสอนหรือการให้บริการสาธารณะ,
- สถาบันการศึกษาขั้นสูงภายใต้กฎหมายของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน,
- ผู้มีอาชีพทางการเกษตรที่เข้าร่วมองค์กรชุมชนที่ขึ้นทะเบียนแล้ว
- ผู้สมัครอื่นๆตามที่รัฐมนตรีประกาศ ในกฎกระทรวงภายใต้การอนุมัติของคณะกรรมการ

ออกใบอนุญาตแล้ว
(ธันวาคม 2562)

12	14
การเพาะปลูก	กระบวนการสกัด

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี ทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

สองอย่างหลังต้องร่วมมือกับอย่างน้อยหนึ่งในสองกลุ่มแรก การเพาะปลูกมีสิทธิ์เพียงหนึ่งในสองสิทธิ์เท่านั้นไม่ว่าจะเป็น"ผลประโยชน์ของรัฐหรือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์" หรือ "เพื่อการวิจัย"

“แนวทางปฏิบัติ”ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องติดตามเพื่อการผลิต กำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับหลักฐานความปลอดภัยการเก็บรักษาและการควบคุมการใช้งานและแนวทางต่างๆ นั้นมีความยืดหยุ่นสำหรับผู้สมัครดังนั้นจึงไม่ได้กำหนดกฎข้อบังคับที่ชัดเจนแต่ให้แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดว่าจะอนุญาตให้ผู้สมัครตัดสินใจด้วยตนเองในส่วนของการดำเนินการ

- ตลาดกัญชามีการควบคุมอย่างเข้มงวด หน่วยงานของรัฐแต่เพียงผู้เดียว/สถาบันการศึกษาเท่านั้นที่ได้รับอนุญาต - ส่วนอื่นๆ ต้องอยู่ภายใต้ความร่วมมือ
- รอนุมัติและการตรวจสอบดำเนินการโดยองค์การอาหารและยา(อย.) กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส)
- •รัฐบาลยังคงความยืดหยุ่นเพื่อให้ผู้ดำเนินการมีอิสระในแนวทางปฏิบัติพวกเขาพยายามที่จะประนีประนอมระหว่างการรักษาความปลอดภัยและการป้องกันเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

416

การแจกจ่าย

การพัฒนาล่าสุด: CBD และกัญชง

กระทรวงสาธารณสุขตีพิมพ์ประกาศเมื่อเดือนสิงหาคม 2562โดยระบุข้อยกเว้นการจัดประเภทยาเสพติดประเภทที่ 5ของกัญชงและ CBDจากรากฐานทางกฎหมายใหม่นี้กำลังปูทางไปสู่การพัฒนาประเทศที่มีแนวโน้มที่ดีและในอนาคตการแข่งขันในระดับสากลและตลาดCBDมีการแจ้งเตือนระบุว่า

1. ก้านกัญชาหรือแกนกัญชง ลำต้น และเส้นใยจะได้รับการยกเว้นถ้ามีการตากแห้ง
2. สารสกัดCBDที่มีความบริสุทธิ์ 99% ที่มี THC น้อยกว่า0.01%จะถูกยกเว้น(หมายถึงผลึก CBD)
3. สารสกัดจากกัญชาหรือกัญชงที่มี CBD เป็นองค์ประกอบหลักและ THC น้อยกว่า 0.2% จะได้รับการยกเว้นตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการผลิตสมุนไพร
4. เมล็ดกัญชงหรือน้ำมันเมล็ดกัญชงถือว่าเป็นอาหารตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติอาหาร
5. น้ำมันเมล็ดกัญชงหรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชงจะได้รับการพิจารณาเป็นเครื่องสำอางตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง

ในช่วงห้าปีแรกของผลิตภัณฑ์ประเภท 3-5 จะได้รับการยกเว้นก็ต่อเมื่อผลิตในประเทศเท่านั้น ในขณะที่ผลิตภัณฑ์จากตลาดต่างประเทศจะยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติด

อย่างไรก็ตาม,ตามที่มีการประกาศผลิตภัณฑ์ของหมวดหมู่ 1 และ 2 จะไม่ถูกสั่งห้ามอย่างชัดเจนในการที่จะนำเข้าจากตลาดต่างประเทศ และต้องมีกฎระเบียบเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำเข้าเพื่อชี้แจงสถานะกับบริษัทเอกชนเพิ่มเติมมีการออกกฎระเบียบใหม่เกี่ยวกับกัญชงอุตสาหกรรมซึ่งควรอนุญาตให้มีการออกใบอนุญาตสำหรับหน่วยงานที่ไม่ใช่นิติบุคคลสาธารณะ

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

4

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อชี้แจงสถานการณ์ปัจจุบันและผู้มีส่วนร่วมที่เคลื่อนไหวภายในอุตสาหกรรมนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญที่สุดคือจากภาครัฐบริษัทเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน และสุขภาพจะได้รับการแนะนำตัว

ภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยโดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูลเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรองนายกรัฐมนตรีเป็นกำลังขับเคลื่อนภาคธุรกิจกัญชาในประเทศไทยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศพรรคภูมิใจไทยชนะคะแนนโหวตจำนวนมากในการเลือกตั้งเมื่อปี 2562โดยอ้างว่าจะเปิดเสรีการเข้าถึงกฎหมายกัญชา ดูเหมือนว่าเขาจะแสดงความตั้งใจที่จะรักษาสัญญาของเขาในขณะที่เขาเริ่มโครงการนำร่องต่างๆและเป็นผู้สนับสนุนหลักของกัญชาตามกฎหมาย

นอกจากนี้เขายังสัญญาว่าจะอนุญาตให้ครัวเรือนไทยปลูกพืชกัญชาได้มากถึง 6 ต้นเพื่อใช้ประโยชน์ส่วนตัวเขาวางแผนที่จะเสนอครัวเรือนเหล่านั้นด้วยข้อเสนอซื้อจากภาครัฐที่ให้ราคาถึง 2,200เหรียญสหรัฐต่อกิโลกรัมความพยายามนี้เป็นสัญญาที่รัฐมนตรีให้ในการหาเสียงเลือกตั้งซึ่งแน่นอนว่าเขาตั้งใจจะทำมันถ้าเป็นไปได้ การแก้ไขกฎระเบียบเหล่านี้จะมีการหารือในการพิจารณาของรัฐสภาในปีนี้

นอกจากนี้เขายังได้ออกคำสั่งกฎกระทรวงเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 3,000 รายรวมถึง นายเดชา ศิริภัทรนักกิจกรรมด้านปัญญาชนสั่งจ่ายกัญชาโดยไม่ละเมิดกฎหมายยาเสพติด การรวมผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทยเป็นการย้ายที่ได้รับความนิยม จากการศึกษาล่าสุดของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)ยังคงจะเห็นว่าอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นสูงชันคาดว่าเป็นผลมาจากการตัดสินใจครั้งนี้ซึ่งเห็นได้ในอนาคตอันใกล้ว่าทรัพยากรยังไม่เพียงพอ

บทบาทหลักของการบริหารขององค์การอาหารและยาของไทยคือเพื่อปกป้องความเป็นอยู่ที่ดีของผู้บริโภค โดยการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ปัญหาบางอย่างได้รับการตัดสินจากคณะกรรมการซึ่งเป็นสมาชิกและได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันมี 6 คณะกรรมการ: คณะกรรมการยา อาหาร เครื่องสำอาง ยาเสพติด สารออกฤทธิ์ต่อประสาทและอุปกรณ์ทางการแพทย์ องค์การอาหารและยาดำเนินการออกใบอนุญาตของผลิตภัณฑ์และสูตรเช่นเดียวกับการควบคุมการเพาะปลูกการแปรรูป และสิ่งอำนวยความสะดวกของบรรจุภัณฑ์

สำนักงานปราบปรามยาเสพติด

แสดงถึงอำนาจในการออกใบอนุญาตที่อนุญาตให้บริษัทซึ่งขายอุปกรณ์ให้กับองค์กรของรัฐที่ได้รับอนุญาตเช่นเดียวกับเกษตรกรร้านขายยาผู้ให้บริการในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นต้น

องค์การเภสัชกรรม (GPO)

เป็นหน่วยงานวิจัยของรัฐซึ่งเป็นศูนย์กลางของเป้าหมายในการผลิตกัญชาของรัฐบาลและเป็นหน่วยงานแรกที่ผลิตกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ พวกเขาจัดทำแผนสามขั้นตอนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2562 - มกราคม 2564และก่อตั้งโรงงานผลิตกัญชาในอาคารแห่งแรกในกรุงเทพมหานครในขั้นตอนแรก

คือการวางระบบการเติบโตทางอากาศในอาคารของเรามีความยาว 100sqm และมีการรายงานในนิตยสารต่างประเทศ เช่น "The Economist" กล่าวว่ามีการติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีงบประมาณถึงหนึ่งในสามของ 3.1 ล้านเหรียญสหรัฐ

ผลิตภัณฑ์ชิ้นแรกแรกจากอภ.

ที่มา: โสภณ เมฆธน/ Facebook

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดังนั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

แต่เมื่อเราพบผู้มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องในโครงการ เราได้รับแจ้งว่าค่าใช้จ่ายสำหรับสถานที่นั้นลดลง นอกจากนี้ยังไม่มีการรักษาความปลอดภัยไบโอเมตริกซ์หรืออุปกรณ์ความปลอดภัยอื่นๆ ที่อ้างว่าเคยติดตั้งมาก่อน

อภ.ดำเนินการทดลองทางคลินิกครั้งแรกต่อไปเพื่อตรวจสอบผลกระทบของกัญชาต่อมนุษย์ในระยะนี้ ขั้นตอนที่สองของโครงการจะเกิดขึ้นในโรงงานขนาด 1,000sqm และในอนาคตอันใกล้จะมีการผลิตในระดับอุตสาหกรรม

เป้าหมายเพิ่มเติมของอภ.คือการทำการวิจัยเกี่ยวกับสายพันธุ์และการผสมพันธุ์รวมถึงการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้พวกเขายังจัดการฝึกอบรมและการสัมมนาสำหรับแพทย์กัญชา ผู้ปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ

ผู้มีส่วนร่วมอีกคนที่เกี่ยวข้องคือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM) ซึ่งมีแผนที่จะทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยในการปลูกกัญชาและผลิตน้ำมันกัญชา 16 สูตร ผู้อำนวยการของ DTAM นายขวัญชัย วิศิษฐานนท์ กล่าวว่าสูตรเหล่านี้ส่วนใหญ่จะทำให้ผู้คนมีความดูแลสุขภาพที่เลวร้ายลง เขาเป็นผู้บุกเบิกในธุรกิจกัญชาซึ่งยอมรับว่าการเติบโตภายนอกอาคารอาจเป็นประโยชน์อย่างมากเมื่อเทียบกับโครงการของรัฐบาลซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นวิธีการปลูกในอาคารที่มีกฎเกณฑ์มากเกินไป

ในอนาคตเขาวางแผนที่จะร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตสกลนคร และมหาวิทยาลัยอีสาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตสกลนคร เพื่อพัฒนาพื้นที่เพาะปลูกกลางแจ้ง นอกจากนี้เขาค้นพบว่าพื้นที่ประมาณ 554 เอเคอร์มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยเสริมว่ามีแผนการเพาะปลูกสายพันธุ์ “หางกระรอก” สายพันธุ์กัญชาในท้องถิ่นของไทย นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะร่วมมือกับโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่ามีการปฏิบัติงานที่ดีในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อผลิตน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ที่แตกต่างกันตามสูตรการแพทย์แผนไทย

การยาสูบแห่งประเทศไทย (ยสท.)

ต้องการใช้ศักยภาพของ 20,000 คนรวมทั้งเกษตรกรที่เคยร่วมมือกับพวกเขาในไร่ยาสูบ การย้ายไปที่ไร่กัญชาเป็นขั้นตอนที่สมเหตุสมผลสำหรับหลาย ๆ คนเนื่องจากปริมาณที่ลดลงของยอดขายยาสูบ ยสท.มีส่วนแบ่งการตลาดในตลาดบุหรี่ 79% ในปี 2554 และมีรายได้มากกว่า 2.1 พันล้านดอลลาร์ในปี 2559 แต่กระนั้นในขณะนี้พวกเขาไม่ได้ถือใบอนุญาตใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์

มูลนิธิโครงการหลวง

ก่อตั้งขึ้นโดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชในปี 2512 เป้าหมายของมูลนิธิโครงการหลวงคือการวิจัยและพัฒนาวิธีการปรับปรุงชุมชนบนที่สูงของประเทศไทยและนำพวกเขาไปสู่อนาคตที่ยั่งยืน

เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2548 รัฐบาลแห่งประเทศไทยได้ออกพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) หรือ สวพส. มีไว้เพื่อรับผิดชอบในการพัฒนากระบวนการและกลไกใหม่ ๆ เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างกิจกรรมการวิจัยและพัฒนาของมูลนิธิโครงการหลวง

สืบเนื่องจากประเพณีอันยาวนานของการใช้ประโยชน์จากกัญชงหนึ่งในประเด็นแรกที่ สวพส.เริ่มทำงานคือศักยภาพของกัญชงสำหรับชุมชนบนที่สูง ดังนั้นพวกเขาจึงเป็นองค์กรแรกที่มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับกัญชง

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของรัฐบาลเช่น อภ., อย. และ ป.ป.ส.มีบทบาทในการกำกับดูแล
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กลุ่มแนวหน้าผู้รักชาติรวันดา และอภ.พยายามสร้างโครงสร้างพื้นฐานและการจัดจำหน่าย

ผู้มีส่วนได้เสีย

4

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้น โปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

4 ผู้มีส่วนได้เสีย

องค์กรพัฒนาเอกชนและบริษัทเอกชน

เดชา ศิริภัทร ผู้ซึ่งมีส่วนร่วมอย่างเหนียวแน่นในธุรกิจกัญชาและประธานมูลนิธิขวัญข้าวเป็นนักกิจกรรมเกษตรที่มีชื่อเสียง เขาคิดค้นสูตรน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ซึ่งทำให้ทุกคนสามารถใช้ได้อย่างอิสระ ในเดือนเมษายน 2562 ในช่วงระยะเวลานิรโทษกรรม 90 วัน ตำรวจ ทหาร และเจ้าหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ช. / ป.ป.ส.) บุกเข้าไปในมูลนิธิเพื่อยึดโรงงานและผลิตภัณฑ์กัญชากว่า 200 แห่ง และจับกุมเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยสันนิษฐานว่าครอบครองกัญชา นายเดชาเองไม่ได้อยู่ในประเทศในเวลานั้น เพราะเขาไปทัศนศึกษาที่ประเทศลาว แต่ศาลได้ออกหมายเรียกนายเดชาทำให้เขาต้องรายงานตัวต่อตำรวจในจังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อรับทราบข้อกล่าวหา ในที่สุดเขาก็ถูกประกันตัวออกมาและกำลังรอให้ อย.อนุมัติสูตรน้ำมันกัญชาของเขา กรณีของเขาเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความกังวลที่เกิดขึ้นจากหลาย ๆ ด้านเกี่ยวกับความยุติธรรมและความเปิดกว้างของการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ออกใบอนุญาต อย่างไรก็ตามเขาได้รับแรงกระตุ้นมากขึ้น เนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อขยายใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยโดยมีนายเดชาเป็นหนึ่งในนั้น ซึ่งหมายความว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 3,000 คน จะสามารถเข้าถึงใบอนุญาตตามใบสั่งยาได้ง่ายขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้ใช้เวลามากกว่าหนึ่งปีกว่าจะได้มา

ผู้บริหารฝ่ายการตลาด ช่อขวัญ

คิตตี้ ช่อผกา ของไฮแลนด์เน็ตเวิร์ค อธิบายถึงองค์กรของเธอดังนี้ “เราเป็นองค์กรสนับสนุนกัญชาซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ใช่ภาครัฐที่ต้องการออกกฎหมายกัญชาในประเทศไทยให้ถูกกฎหมาย เราเห็นว่าเป็นบทบาทของเราในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกัญชาเพราะผู้คนกลัวมัน ไฮแลนด์เน็ตเวิร์คทำให้แน่ใจว่าเราอยู่ในพื้นที่สาธารณะเสมอ เพื่อสร้างความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับกัญชา เรากำลังผลักดันในการคิดค้นถังบรรจุและนวัตกรรมสิทธิบัตรในและวิธีแก้ปัญหาต่างใๆสำหรับผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศไทยต้องการโครงสร้างพื้นฐานที่ประกอบด้วยองค์ประกอบเหล่านี้เพื่อให้ตลาดกัญชามีอยู่จริง”

บริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด

เป็นบริษัทร่วมทุนระหว่างประเทศแห่งแรกที่ก่อตั้งพันธมิตรเพื่อการวิจัย และการเพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยพะเยาในภาคเหนือของประเทศไทย บริษัทจะร่วมมือและช่วยเหลือมหาวิทยาลัยในกระบวนการออกใบอนุญาตและสถานที่วิจัยผ่านการระดมทุนและการจัดหาทักษะความรู้ ต่อจากนั้นพวกเขายังจะเป็นพันธมิตรพิเศษในการผลิตเชิงพาณิชย์ เป้าหมายของขั้นตอนนำร่องคือการสร้างโรงงานเพาะปลูกกัญชา การวิจัย และการสกัดอย่างเต็มรูปแบบ โดยการก่อสร้างจะเริ่มขึ้นในปี 2563

THAI CANNABIS CORPORATION,

บริษัทที่มีรากฐานมาจากความขัดแย้งในเรื่องของกฎหมายกัญชา Timothy Luton CEO บริษัทกัญชาแห่งประเทศไทยกล่าวถึงภารกิจของบริษัทว่า “จะให้ผลตอบแทนที่ยอดเยี่ยมแก่ผู้ถือหุ้นด้วยการร่วมมือกับเกษตรกรและนักวิจัยทางวิทยาศาสตร์ของไทยในการผลิต ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพสูงและราคาไม่แพง”

- องค์กรพัฒนาเอกชนเช่นไฮแลนด์เน็ตเวิร์คและมูลนิธิขวัญข้าวเริ่มวิ่งเต้นหากัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ก่อนที่จะมีการออกกฎหมายใหม่
- บริษัทเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในกัญชาทางการแพทย์ภายใต้ความร่วมมือของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล แพทย์ หรือสถาบันของรัฐ เท่านั้น

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ผู้มีส่วนได้เสีย 4

มหาวิทยาลัย

ในประเทศไทยมีมหาวิทยาลัยของรัฐ และเอกชนหลายแห่ง ประกอบไปด้วย 170 สถาบันอุดมศึกษา (26 แห่งเป็นของรัฐ) ซึ่งนักศึกษาสามารถลงทะเบียนเรียนได้ มีหลักสูตรที่หลากหลายแตกต่างกันกว่า 4,100 หลักสูตร สำหรับนักเรียนที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ในปีการศึกษา 2558 มหาวิทยาลัยทุกแห่งจะเปิดรับนักเรียนใหม่กว่า 156,216 คน แต่มีไม่เกิน 105,046 คนที่ผ่านการสอบเข้า

มหาวิทยาลัยของประเทศไทยอาจถูกนำไปเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย เช่น มาเลเซีย ฮ่องกง สิงคโปร์ เกาหลีใต้และจีน มีมหาวิทยาลัยเพียงไม่กี่แห่งในประเทศไทยที่อยู่ในมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับนานาชาติจากภูมิภาคนี้

อย่างไรก็ตามการวิจัยกัญชาทางการแพทย์เป็นเป้าหมายของรัฐที่มีลำดับความสำคัญสูง และรัฐบาลรวมถึงมหาวิทยาลัยต่างเห็นถึงข้อได้เปรียบที่สำคัญในการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาอย่างเข้มข้น หลายคนมุ่งเน้นความพยายามไปในการวิจัยและการเพาะปลูกกัญชาภายในแผนกเทคนิค / การเกษตรและแผนกสุขภาพ / และกรมการแพทย์ตามลำดับ ดังนั้นมหาวิทยาลัยไทยจึงได้รับใบอนุญาต 10 ใบสำหรับการวิจัยและการเพาะปลูก

โครงการของมหาวิทยาลัยแม่โจ้
ที่มา: โสภณ เมฆธน/ Facebook

- **มหาวิทยาลัยรังสิต** ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนขนาดกลางที่มีนักศึกษาประมาณ 9,000 คน เป็นมหาวิทยาลัยแรกที่ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยกัญชาในช่วงต้นปี 2559 พวกเขาก่อตั้งสถาบันวิจัยกัญชาทางการแพทย์ในเดือนเมษายน 2562 เพื่อเพาะปลูกกัญชา ปรับปรุงสายพันธุ์ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ จะมีการปลูกต้นกล้าประมาณ 50 ต้นในอาคาร ในส่วนของนวัตกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ การเกษตร และอาหารของมหาวิทยาลัย พวกเขายังให้การฝึกอบรมขั้นสูงสำหรับการวิจัยกัญชาแก่กลุ่มนักวิชาการ
- **มหาวิทยาลัยแม่โจ้** ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ (โดยมีนักศึกษาประมาณ 10,000 คนที่ลงทะเบียน) เป็นคณะเกษตรที่เก่าแก่ที่สุดย้อนกลับไปเมื่อปี 1934 มหาวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งในโครงการกัญชาร่วมกับ อภ. มีการเพาะปลูกในเรือนกระจกขนาด 3,000 ตารางเมตร พวกเขาเป็นหนึ่งในไม่กี่มหาวิทยาลัยที่ได้รับใบอนุญาตเพื่อศึกษาการเพาะปลูก และการวิจัยที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่ขนาดเล็กโดยมีต้นกล้าในความดูแลเพียงจำนวนนึง ดร.ปรีดา นาเทเวศน์ ผู้ประสานงานโครงการวิจัยกัญชาของมหาวิทยาลัย พวกเขาเริ่มดำเนินงานที่ท้าทายความสามารถเพื่อสร้างสายพันธุ์กัญชาแห่งชาติ เพื่อเป็นสัญญลักษณ์ โดยชื่อของสายพันธุ์คือ Issara 01- มีความหมายว่าอิสรภาพ
- **มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** นอกจากนี้ (มีนักศึกษา 86,000 คนที่ลงทะเบียน) และมหาวิทยาลัยราชมังคลา (มีนักศึกษา 27,000 คนที่ลงทะเบียน) ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ทั้งสองมหาวิทยาลัยร่วมมือกันสร้างโรงเพาะปลูกกัญชาร่วมกับกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM)

- มหาวิทยาลัยไทยเห็นศักยภาพที่ยิ่งใหญ่ในการวิจัยกัญชาทางการแพทย์
- มหาวิทยาลัย 6 แห่ง มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการวิจัยและการเพาะปลูก ซึ่งถือใบอนุญาต 10 ใบ

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ผู้มีส่วนได้เสีย

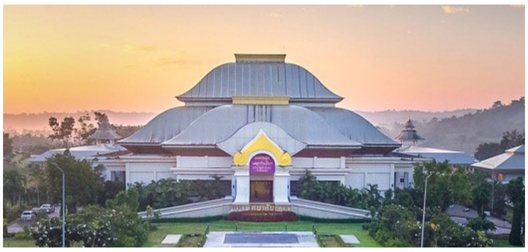
4

มหาวิทยาลัยพะเยาและอภิญญา เมดิคอล

มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นสถาบันการศึกษามีนักเรียนประมาณ 20,000 คนในจังหวัดพะเยา ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการขอใบอนุญาตสำหรับการวิจัยและการเพาะปลูกร่วมกับบริษัทเอกชน อภิญญา เมดิคอล จำกัด มหาวิทยาลัยมีเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเพาะปลูกในพื้นที่สูงทางตอนเหนือของประเทศไทย และมีโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย

รศ.ดร.เสมอ ถาน้อย รองประธานฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

มหาวิทยาลัยพะเยาก่อตั้งขึ้นในปี 2010 และตั้งอยู่ที่จังหวัดพะเยา ด้วยการออกแบบและทัศนียภาพของมหาวิทยาลัย ทำให้มหาวิทยาลัยพะเยาได้รับการขนานนามว่าเป็นหนึ่งในมหาวิทยาลัยที่สวยที่สุดในประเทศไทย เรามุ่งหวังที่จะให้โอกาสที่ดีแก่บัณฑิตของเราในการเป็นศิษย์เก่าที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นนักศึกษาของเราจึงมาจากทั่วประเทศ มหาวิทยาลัยประกอบด้วย 18 คณะและหนึ่ง "สถาบันนวัตกรรมการวิจัย" ซึ่งนักเรียนสามารถเข้ารับการศึกษาทางวิชาการที่มีคุณภาพสูง เราต้องการให้บริการประเทศไทยเพื่อเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า เช่นเดียวกับการผลิตและนวัตกรรมการวิจัยที่ดี เพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของเรา



ในส่วนของการวิจัยกัญชามหาวิทยาลัยของเราได้เริ่มโครงการภายใต้ความร่วมมือกับบริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด เพื่อที่จะพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการวิจัยและพื้นที่เพาะปลูกกัญชา เรามุ่งมั่นที่จะพัฒนางานวิจัยของเราเองรวมถึงยาจากกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ในประเทศไทย

ซึ่งจะช่วยให้คนไทยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพจากผลิตภัณฑ์กัญชาและ cannabinoid และกำหนดกฎเกณฑ์ที่ต่ำเพื่อเข้าถึงการบำบัด นอกจากความร่วมมือกับคนไทยของเราแล้วเรายังค้นหาพันธมิตรระหว่างประเทศเพื่อช่วยในการพัฒนาโครงการกัญชาทั่วโลกในอนาคต

คุณอมร ศรีชวาลา และ Mr. Dietmar Schweninger ผู้ร่วมก่อตั้งและกรรมการของบริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด

บริษัท อภิญญา เมดิคอล จำกัด ตั้งตารอโครงการ R & D ร่วมด้วยกับมหาวิทยาลัยพะเยาที่เป็นพันธมิตรของบริษัทประเทศไทยมีเงื่อนไขที่ดีเยี่ยมในการวางตำแหน่งของบริษัทในฐานะผู้ผลิตชั้นนำของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์คุณภาพสูงสำหรับตลาดในประเทศและต่างประเทศ โครงการโดยทั่วไปคือสำรวจสภาพท้องถิ่นเพื่อการเพาะปลูกและสายพันธุ์กัญชาในประเทศ และเป็นฐานสำหรับการผลิตเชิงพาณิชย์ระดับสูงในลำดับต่อไป ด้วยสถานที่วิจัยที่มีความพิถีพิถันรวมถึงห้องปฏิบัติการ สถานที่แปรรูป และการแพทย์แผนไทย เพื่อประยุกต์ใช้ในการวิจัยจะได้รับการจัดตั้งขึ้นภายในปีต่อไปพร้อมกับมหาวิทยาลัย ทีมงานต่างประเทศของเราจะรวมความรู้ภายในประเทศเข้ากับความเชี่ยวชาญด้านการเพาะปลูกและการวิจัยในยุโรปเพื่อรับประกันนวัตกรรมระดับสูงสุด

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

การดูแลสุขภาพ, โรงพยาบาลและแพทย์

ภาคการดูแลสุขภาพที่กำลังเติบโตเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในภูมิภาคด้วยโรงพยาบาลกว่า 25,000 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลของรัฐ 1,000 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 300 แห่ง ปัจจุบันมีแพทย์กว่า 31,000 คน และบุคลากรด้านเภสัชกรรมประมาณ 12,000 คนที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ ความสำคัญที่เพิ่มขึ้นของภาคสุขภาพสามารถมองเห็นได้ด้วยข้อโต้แย้งดังต่อไปนี้

- ประการแรกคือ ค่าใช้จ่ายสาธารณะสำหรับการดูแลสุขภาพปัจจุบันที่มีมูลค่าถึง 18.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ (4% ของ GDP) ซึ่งคาดว่าตัวเลขจะเพิ่มขึ้นถึง 50 พันล้านเหรียญสหรัฐ (7% ของ GDP) ในปี 2026 เนื่องจากส่วนแบ่งที่สูงของผู้สูงอายุและรายได้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
- ประการที่สองคือ แพทย์ของไทย ทันตแพทย์ และแพทย์สาขาอื่นๆ มีชื่อเสียงในระดับสากลซึ่งทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับสามของโลกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

ป.ป.ส.ระบุในใบอนุญาตว่าการจัดจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์นั้น จำกัดเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เภสัชศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทย์ และการแพทย์แผนไทยเท่านั้น หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ระบุว่าปัจจุบันมีแพทย์และเภสัชกรประมาณ 390 คน และทันตแพทย์ได้รับอนุญาตให้สั่งจ่ายยาน้ำมันกัญชา (ซึ่งคิดเป็นประมาณ 1% ของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์) นอกจากนี้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายสุขุม กาญจนพิมาย กล่าวว่าโรงพยาบาลกว่า 100 แห่งได้ขอให้กระทรวงใช้กัญชาทางการแพทย์ เท่าที่ทราบกันในปัจจุบันมีผู้ใช้งานเพียง 12 คนที่ผ่านขั้นตอนการสมัครเพื่อรับใบอนุญาต อย่างไรก็ตามองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ได้ส่งมอบน้ำมันกัญชาขนาด 5 มล. 4,500 ขวด แก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อแจกจ่ายให้โรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาต 12 แห่ง ในเดือนสิงหาคม 2562

นพ. วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ กรรมการผู้จัดการองค์การเภสัชกรรมกล่าวว่า ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนประมาณ 4,000 คนควรได้รับประโยชน์จากการรักษา ส่วนที่เหลืออีก 5,500 ขวดจะถูกกระจายอย่างช้า ๆ ในภายหลัง และใช้สำหรับการวิจัย องค์การเภสัชกรรมมีแผนที่จะขยายการผลิตสู่ระดับอุตสาหกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมผลิตน้ำมันกัญชา 150,000-200,000 ขวดต่อเดือน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า คนไทยจะมีโอกาสใช้น้ำมันกัญชาได้ 1 ล้านขวดภายในเวลาไม่กี่เดือน แม้ว่าจะไม่ได้ระบุเพิ่มเติว่าน้ำมันชนิดใดจะพร้อมใช้งาน

โรงพยาบาลเป็นที่รู้จักกันดีในเรื่องของความพยายามในการรักษาโรคจากกัญชาทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการใช้วิธีการ TTM เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลิตน้ำมันกัญชา 23,000 ขวดต่อวันในช่วงฤดูร้อนนี้ นับเป็นครั้งแรกที่การผลิตถูกต้องตามกฎหมาย วัตถุดิบสำหรับน้ำมันกัญชาถูกผลิตขึ้นส่วนหนึ่งจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และองค์การเภสัชกรรม ซึ่งทั้งสองได้รับใบอนุญาตให้ปลูกกัญชาทางการแพทย์จากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการอนุมัติ อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์ชุดแรกยังถือว่าไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้น แหละนี่เป็นเหตุผลที่เป็นแนวทางในความเข้มงวดสำหรับการจัดจำหน่ายและการใช้งาน โดยความจริงที่ว่ามีเพียงสองหน่วยงานเท่านั้นที่ได้รับใบอนุญาตในการผลิตน้ำมัน เป็นผลให้มีเพียงผู้ป่วยไม่กี่คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพาร์คินสันและโรคลมชักอย่างรุนแรงได้รับการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยนับพัน (ผู้ป่วย 30,000 คน ลงชื่อเข้ารับการรักษา) ต้องรอ

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ซึ่งได้รับการรับรองในมาตรฐานการผลิตที่ดีในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (GMP) โดยองค์การอนามัยโลกจะผลิตยาแผนไทยห้าสูตรโดยใช้กัญชาที่ตำรวจยึดในการปราบปรามยาเสพติด พวกเขาทำข้อตกลงกับกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM) ต่อไป เพื่อจัดหาสูตรกัญชาจำนวน 16

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

4 ผู้มีส่วนได้เสีย

การผลิตจะเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือกับ DTAM และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 50 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี 2569
- ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่มีนักท่องเที่ยวมากเป็นอันดับสามของโลก
- ภาคการแพทย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ กว่า 25,000 ชนิด
- 416 ผู้ที่ได้รับอนุญาตได้รับอนุญาตในการจัดจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์

แพทย์แผนไทย (TTM)

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบของแบบแผน เช่น ยาสมุนไพรที่สามารถเห็นได้ว่าคิดค้นมาจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย TTM ถือเป็นยารักษาโรคของชาวพุทธ ความรู้ของ TTM ได้มีการพัฒนาโดยค่อย ๆ จัดระบบ แก้ไข บันทึก และส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นตลอดมาในประวัติศาสตร์ของประเทศจากปี 1238 ตามคำบอกเล่าขององค์การอนามัยโลกในปี 2551มีรายได้กว่า 85 ล้านเหรียญสหรัฐจากผลิตภัณฑ์ TTM

นอกจากอย.(FDA) และกรมการแพทย์ (DMS) แล้ว ยังมีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM), สภาการแพทย์แผนไทย, คณะกรรมการการแพทย์แผนไทย (TTMPB) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (HSS) ในปีนี้พวกเขาได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเบื้องต้นให้กับแพทย์ที่สนใจ ทันตแพทย์ และเภสัชกรกว่า 250 คน เกี่ยวกับสถานะของกฎหมายกัญชาที่จัดว่าเป็นยา หนึ่งในสามการอบรมมีการประกาศว่าจะจัดขึ้นในเดือนกรกฎาคมสำหรับพนักงานที่ทำงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

เพื่อไม่ให้ด้อยกว่าใคร ผู้ร่วมงานด้านการแพทย์สมัยใหม่ แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับใบอนุญาตจากคณะกรรมการการแพทย์แผนไทย และได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก DTAM สามารถฝึกอบรมหลักสูตรกัญชาที่แตกต่างออกไปหลังจากได้รับเลือกจากสภาการแพทย์แผนไทย โดยผู้ประกอบการเดิมต้องทำงานและร่วมงานกับคลินิกแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ HSS ซึ่งขณะนี้ต้องการเปิดรับสมัครผู้ประกอบการสำหรับ TTM (ที่มีใบอนุญาตทำงานจาก DTAM แต่ไม่เป็นสมาชิกกับ TTMPD) นั้นสูงมาก และกระบวนการของการได้รับใบอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขอาจใช้เวลานานถึงหนึ่งปี ซึ่งรายงานนี้ทำให้ผู้ประกอบการและผู้ป่วยเป็นกังวล ข้อเสียของการแข่งขันนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานมากถึง 3,000 คน ต่อมารองนายกรัฐมนตรีด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้ง นายอนุทิน ชาญวีรกูล ประกาศแก้ไขบทบัญญัติซึ่งรวมถึงผู้ปฏิบัติงาน 3,000 คนภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทยซึ่งเขาได้ลงนามในเดือนสิงหาคม 2562 โดยกล่าวว่า: “การแก้ไขคือการพยายามที่จะช่วยให้ผู้ที่ใช้กัญชาด้วยเหตุผลทางการแพทย์ เราต้องการแน่ใจว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ของการรักษาด้วยกัญชาจะปลอดภัยจากปัญหาทางด้านกฎหมาย”

- ในปี 2551 มีรายรับ 85 ล้านเหรียญสหรัฐจากผลิตภัณฑ์ของ TTM
- ศักยภาพที่ยอดเยี่ยมเห็นได้ในกัญชาที่ผสมในผลิตภัณฑ์ของ TTM เช่น น้ำมันนวด
- โรงพยาบาลและแพทย์ของ TTM เป็นผู้บุกเบิกในการใช้กัญชาทางการแพทย์

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH.

การตลาด

การตลาด

ตลาดกัญชาทางการแพทย์ของไทยนั้นโดดเด่น ด้วยการพัฒนาทางด้านกฎหมายที่มีศักยภาพสูง การพัฒนาอย่างรวดเร็ว และการปกป้องในระดับสูง กระนั้นสำหรับธุรกิจที่มีความสนใจในตลาดกัญชาในเอเชียมีข้อโต้แย้งที่ชัดเจนที่จะขยายตลาดสู่ประเทศไทย ด้วยกฎหมายเสรีนิยม สภาพการทำงานที่ดี การปรับตัวในการส่งออก ตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจที่ดี นับเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาสำหรับผู้ประกอบการนับตั้งแต่นั้นมา เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ออกกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย หลายคนมองว่านี่เป็นประตูสู่สิ่งที่คาดว่าจะเป็นตลาดกัญชาที่ใหญ่ที่สุดในโลก

กรอบการทำงานโดยทั่วไป

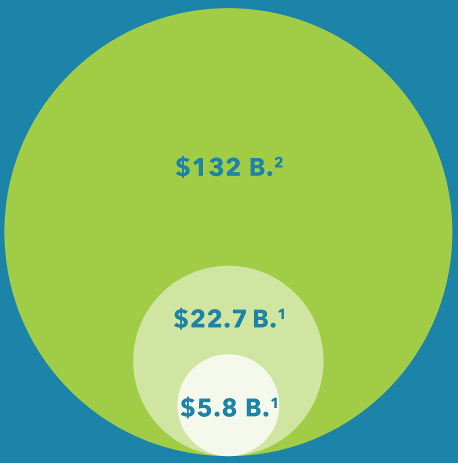
ด้วยจำนวนประชากรเกือบ 70 ล้านคนในส่วนของผู้อยู่อาศัยประเทศไทยเมื่อเทียบกับประเทศเยอรมนีในยุโรปปัจจุบันเยอรมนีถือว่าเป็นตลาดกัญชาทางการแพทย์ที่มีอนาคตมากที่สุดแห่งหนึ่ง

ถึงกระนั้นแม้ว่าการเพิ่ม GDP ต่อหัว ของประชากรจะเพิ่มขึ้นกว่า 350% ตั้งแต่ปี 2543 ประเทศไทยไม่สามารถรักษากำลังซื้อของเยอรมนีได้ อย่างไรก็ตามด้วยประเพณีอันยาวนานของกัญชาใน TTM ประชากรผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก กัญชาทางการแพทย์จึงมีศักยภาพทางเศรษฐกิจสูงในภาคการแพทย์ของประเทศไทย มูลค่าเชิงกลยุทธ์ของประเทศต่างๆนั้น อยู่ในกระบวนการเข้าถึงเชิงพาณิชย์ไปยังเอเชียได้ง่ายขึ้น ซึ่งคาดว่าจะกลายเป็นตลาดกัญชาที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ด้วยลูกค้าที่มีศักยภาพมากกว่าอเมริกาเหนือถือว่าเป็นหนึ่งในตลาดในอนาคตที่มีอนาคตมากที่สุด นี่เป็นการเปิดโอกาสที่ยิ่งใหญ่สำหรับ FDI ภายในภูมิภาคเอเชีย โดยมีเงื่อนไขว่าตลาดระดับประเทศจะสามารถเข้าถึงในส่วนของการนำเข้า

อย่างไรก็ตามการประเมินตลาดที่เกิดขึ้นใหม่ของไทยในระยะแรกนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน กรอบการกำกับดูแลที่ไม่ได้กำหนดและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความก้าวหน้าของประเทศเป็นอุปสรรคสำคัญ

เอเชีย

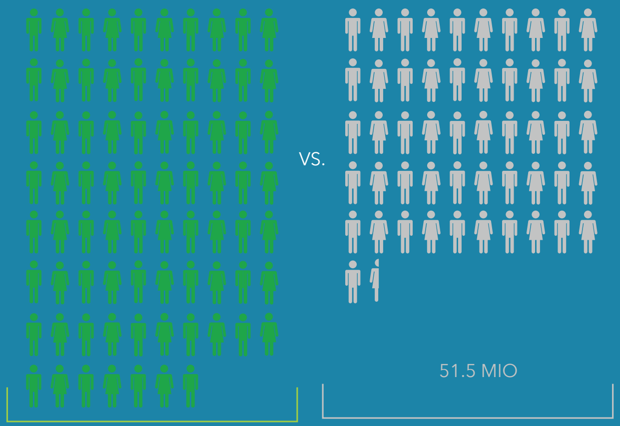
ตัวเลขหลักของกัญชา



1:พันธมิตรที่เกี่ยวข้อง

2:ข้อมูลเขตแดนใหม่

ประมาณการตลาด 2567



ผู้ใช้กัญชาในเอเชีย

ผู้ใช้กัญชาในอเมริกา

ข้อมูลเขตแดนใหม่

เอเชีย

อเมริกา

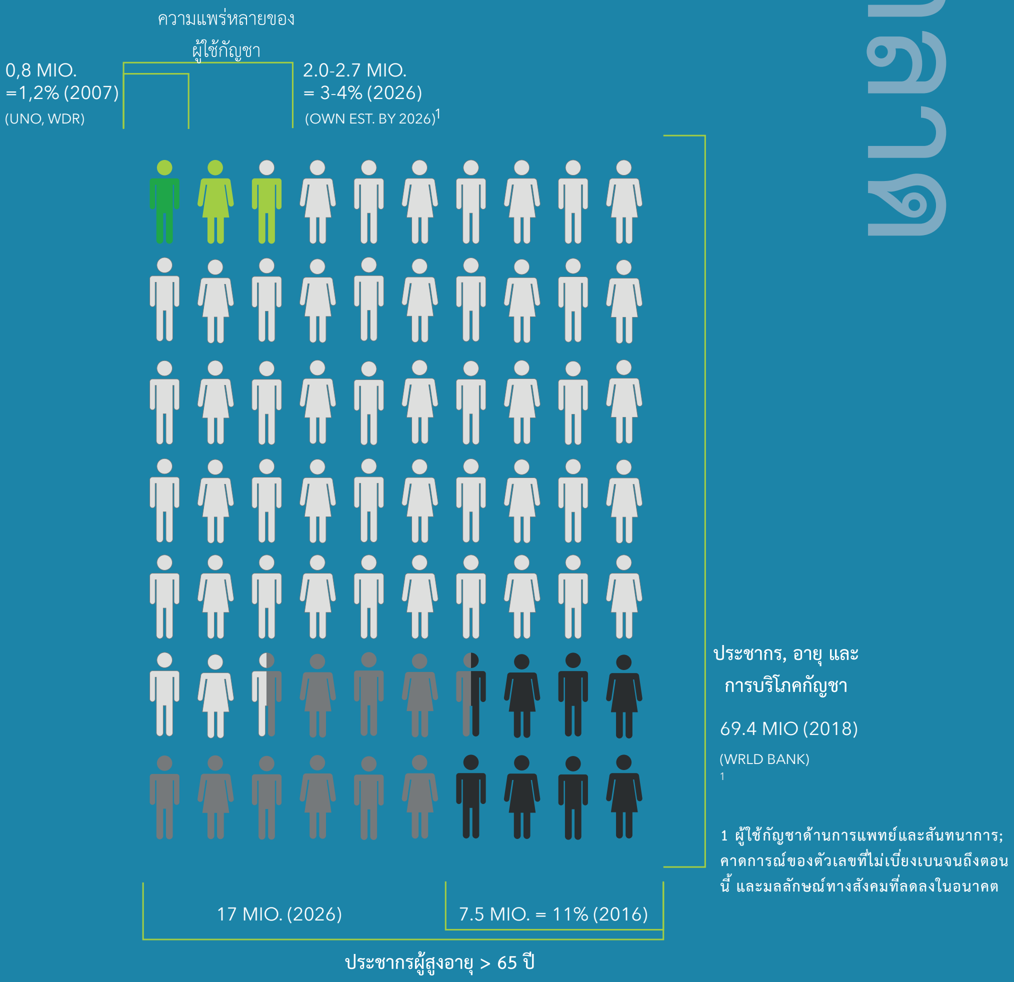
ผู้ใช้กัญชา

5

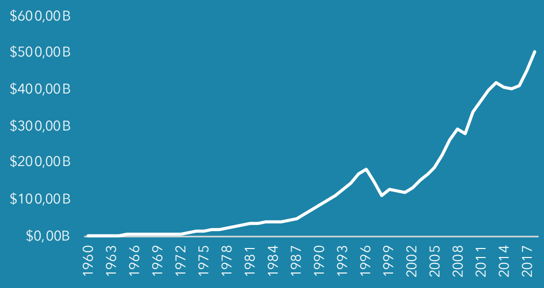
รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ตัวเลขสำคัญในประเทศไทย

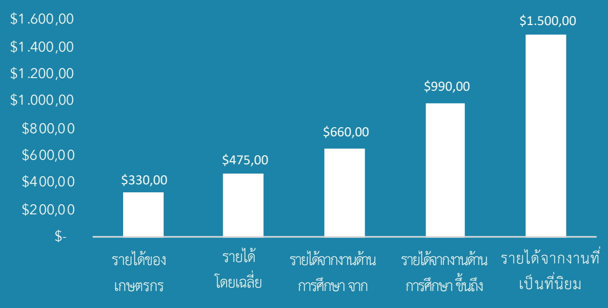
GDP & สุขภาพ



ประชากร, อายุ และ การบริโภคกัญชา



การเติบโตของ GDP 2503-2560



รายได้โดยเฉลี่ย

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายใน
หลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในพื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

การตลาด

มูลค่าตลาดกัญชา (ล้านเหรียญสหรัฐ)
ประเทศไทย 2567 การประมาณค่า

มูลค่าทางเศรษฐกิจทั้งหมดของชาติ 1.8 - 2.0 พันล้านเหรียญสหรัฐ

312 *1 มูลค่าทั้งหมดของผลิตภัณฑ์

MIN. 46

311 *2 มูลค่าส่วนแบ่งการตลาด

UP TO 388

มูลค่าของตลาดกัญชาทางการแพทย์ภายในประเทศ

1.ผู้ป่วย - การบริโภค - แบบจำลองมูลค่าทั้งหมดของผลิตภัณฑ์

2.เภสัชกรรม - การขาย - แบบจำลองมูลค่าส่วนแบ่งการตลาด

UP TO
618

ศักยภาพของการส่งออก
(1% ของส่วนแบ่งของแผนงานการตลาดโลก)

UP TO
60

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

UP TO 1000

808

ศักยภาพของตลาดที่สามารถพัฒนาได้

5

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ประมาณการตลาดกัญชาทางการแพทย์: ระเบียบวิธี

ในการเผยแพร่การคาดการณ์ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ นักวิจัยของเรารวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ นอกจากนี้เรายังทำการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการเยี่ยมชมสถานที่หลายแห่งในประเทศไทย และรวมถึงข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญในท้องถิ่นเช่น มหาวิทยาลัย ธุรกิจ และหน่วยงานสาธารณะ จากข้อมูลดังกล่าวเราได้สร้างแบบจำลองสองตัวที่เป็นอิสระเพื่อคำนวณขนาดของตลาดในอนาคต จากแบบจำลองนี้เราใช้วิธีการที่แตกต่างกันและการรวมตัวกันของส่วนประกอบ นอกจากนี้เราได้สร้างช่วงการคาดการณ์ซึ่งรวมถึงการประเมินในแง่ดีและในแง่ร้าย

ประการแรกเราคำนวณขนาดของตลาดที่คาดไว้โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่มีศักยภาพ ความต้องการของผู้ป่วย และราคาของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ แบบจำลองนี้เรียกว่าแบบจำลองการบริโภคของผู้ป่วย เนื่องจากปริมาณที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วยและการบริโภคของผู้ป่วย เราคำนวณช่วงสำหรับขนาดของตลาดที่คาดไว้จากกรณีที่เลวร้ายที่สุดไปจนถึงสภาวะที่เหมาะสม

ประการที่สองการเติบโตของงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพ และปริมาณการขายยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ตามลำดับส่วนแบ่ง การขายกัญชาทางการแพทย์ถือเป็นรูปแบบการจำหน่ายยา เสริมด้วยปัจจัยเพิ่มเติมซึ่งกระจายรูปแบบเพื่อสรุปความต้องการของชาติรวม ปัจจัยทั้งหลายเหล่านั้นรวมถึงขนาดของตลาด การเสริมรายได้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการส่งออก

1. แบบจำลองการบริโภค - ผู้ป่วย

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยสามปัจจัย:

- ปริมาณการผลิตกัญชาทางการแพทย์
- ราคาซื้อขายด้านอุตสาหกรรมของกัญชาทางการแพทย์
- จำนวนผู้ป่วย

ราคาและปริมาณ

น้ำมันกัญชาชุดแรกที่แจกจ่ายให้ผู้ป่วยโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (ในส่วนของประกันสังคม) คาดว่าจะมีราคา 500 บาท (16 ดอลลาร์) ต่อขวด 5 มล. น้ำมันกัญชาในตลาดมืดขายในราคาประมาณ 1,000 บาท (32 ดอลลาร์) ต่อขวด ผลการวิจัยจากตลาดกฎหมายอื่นๆ ชี้ให้เห็นว่านี่คือสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จที่สูงสุดของแคมเปญนี้ เพื่อรักษาราคากัญชาทางการแพทย์ให้ต่ำกว่าราคาในตลาดมืด น้ำมันที่จัดหาในปัจจุบันผลิตโดยองค์การอนามัยโลกของไทย และมีความแตกต่างระหว่าง 10-30 มล. CBD และ 5 มล. THC มีรายงานว่ารัฐบาลวางแผนที่จะซื้อกัญชาที่มีคุณภาพทางการแพทย์จากประชาชนทั่วไปในราคา 2,200 เหรียญสหรัฐต่อกิโลกรัมเมื่อมีการออกกฎข้อบังคับ เนื้อหาตามแนวโน้มราคาขายส่งระหว่างประเทศและต้นทุนการผลิต ราคาจะลดลงสำหรับการผลิตเชิงพาณิชย์ ดังนั้นเราจึงคำนวณราคาขายส่งเฉลี่ย 1,200 เหรียญสหรัฐต่อกัญชาทางการแพทย์ 1 กิโลกรัมในประเทศไทย สิ่งนี้สอดคล้องกับราคาขายส่งในตลาดโลกปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 4,000 เหรียญสหรัฐต่อกิโลกรัม (อ้างอิงจากการจัดซื้อล่าสุดของเยอรมนีกับออโรรา) คาดว่าจะลดลงอีก แต่คาดว่าประเทศไทยจะสามารถผลิตได้ในราคาที่ถูกกว่าแคนาดาในเร็วๆ นี้

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขวางแผนที่จะแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ 1,000,000 ขวดแก่ผู้ป่วยภายในหกเดือน สมมติว่าขนาดขวด 5 มล.ที่

การตลาด

5

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในพื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

นี่อาจนำไปสู่ความต้องการกัญชาทางการแพทย์มากกว่า 5 ตันภายในหกเดือน ด้วยราคาประมาณ 1,200 เหรียญสหรัฐต่อกิโลกรัมนี้อาจเพิ่มค่าใช้จ่ายในการขายส่งสูงถึง 6 ล้านเหรียญสหรัฐเมื่อเทียบกับยอดขาย 16 ล้านเหรียญสหรัฐในอีก 6 เดือนข้างหน้า องค์การอนามัยโลกยังประเมินกัญชาทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการจัดหาน้ำมันกัญชา 2,000 กรัมต่อผู้ป่วย 1 คน (เห็นได้ชัดในระยะเวลาหนึ่งปี) ซึ่งค่อนข้างสูง หากเปรียบเทียบกับประเทศเยอรมนี ซึ่งรัฐบาลคำนวณจำนวน 104 กรัมต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งจำนวน 2,000 กรัมดูเหมือนจะเยอะมหาศาล ในแคนาดาไตรมาสที่ 4 ปี 2558 ผู้ป่วยใช้ 240 กรัมต่อคน นอกจากนี้ในอุรุกวัยผู้ป่วยใช้เฉลี่ย 170 กรัมต่อคนในหนึ่งปี ดังนั้นคาดว่าจะมีการใช้จำนวน 200 กรัมต่อผู้ป่วยกับหนึ่งปีในการคำนวณ

ผู้ป่วย

เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการสาหัสที่สุดสามประการที่ได้รับอนุญาตให้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์นั้น มีผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โรคลมชัก และเส้นโลหิตตีบ องค์การอนามัยโลกระบุว่ามีผู้ป่วยทั่วประเทศ 586,000 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ผู้ป่วยจำนวน 473,249 คนมีอาการชักอย่างรุนแรงนั่นเป็นสัญญาณของโรคลมชักตามที่กระทรวงมหาดไทยของไทยระบุ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วย 1,300 รายที่ป่วยเป็นเส้นโลหิตตีบ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น 1.06 ล้านคน มีอาการที่รุนแรงที่สุด นอกจากนี้อาการป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น อาการปวดหลัง ต้อหิน ภาวะซึมเศร้า และปัญหากล้ามเนื้อ ได้รับอนุญาตให้รับการรักษาด้วยกัญชาซึ่งสิ่งนี้จะนำไปสู่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นมากขึ้น โดยรวมแล้วการเพิ่มความชุกของอาการป่วยเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้อยู่ในกลุ่มผู้ป่วย 13 ล้านคน เมื่อพิจารณาถึงอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยและปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ อย่างน้อย 10% ของผู้ป่วยสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ดังนั้นในจำนวนทั้งหมดของผู้ป่วยอย่างน้อย 1.3 ล้านคน ที่จะได้รับสิทธิ์ในการใช้ใบอนุญาตกัญชาทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับการออกใบอนุญาตของผู้ป่วยการจัดเตรียม และคุณสมบัติ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังจะไม่ไว้วางใจต่อผลกระทบของกัญชาทางการแพทย์ ท้ายสุดมีเพียงการออกใบอนุญาตเท่านั้นที่จะแสดงให้เห็นข้อกำหนดที่เข้มงวดสำหรับการรักษา นอกจากนี้ความสามารถในการผลิตของประเทศในปัจจุบันยังไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยกว่า 30,000 รายซึ่งได้รับการรักษาไปแล้ว ดังนั้นเพื่อทำการประมาณค่าจริงเราจึงทำการคำนวณด้วยจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกันจาก 106,000 ถึง 1.3 ล้านราย

ข้อจำกัดต่างๆ ของแบบจำลอง

- ข้อปฏิบัติของใบอนุญาตยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ ข้อเรียกร้องขึ้นอยู่กับปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับในการขอใบอนุญาต และอาการป่วยที่เหมาะสมสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์
- นโยบายการกำหนดราคาของรัฐบาลยังไม่สมบูรณ์ ราคาต่อกรัม/ต่อขวด จะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์การกำหนดราคา รวมทั้งการจัดหาทรัพยากรและความต้องการของผู้บริโภค
- การบริโภคของผู้ป่วยโดยเฉลี่ยยังไม่ชัดเจน ค่าเฉลี่ยต่อกรัมของกัญชาสามารถคาดการณ์ได้จากที่พบเห็นจากประเทศอื่นๆ
- ราคาขายส่งโดยเฉลี่ยจะสูงขึ้นก็ขึ้นอยู่กับมาตรฐานการเพาะปลูกและการประมวลผลที่เหนือกว่า การเพาะปลูกแบบเรือนกระจกและการแปรรูปตามมาตรฐาน GMP ของสหภาพยุโรปจะแตกต่างจากการเพาะปลูกกลางแจ้ง

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

2. แบบจำลองการขายของเภสัชกรรม

ในการเปรียบเทียบและคาดการณ์ส่วนแบ่งของยอดขายกัญชาทางการแพทย์ในตลาดเภสัชกรรมไทย เราวิเคราะห์การพัฒนาที่มีขึ้นอย่างถูกกฎหมายในตลาดอื่น ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้เพียงประเทศที่มีโครงสร้างการขายยาที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น

เนื่องจากกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยต้องมีใบสั่งยา / ใบอนุญาต จึงจะนับว่าเป็นยอดขายยา ปัจจุบันยอดขายยาคิดเป็น 29% ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในประเทศ ประเทศไทยใช้เงิน 18.7 พันล้านเหรียญสหรัฐในระบบการดูแลสุขภาพในประเทศ ซึ่งไม่มากนักเมื่อเทียบกับประเทศแคนาดา หรือประเทศเยอรมนี นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลคาดว่าจะเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยปัจจัยต่างๆเช่น GDP ที่เพิ่มขึ้น ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันได้คาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในปี 2567 ว่า ตามที่บริษัทวิจัยการตลาดฟิทช์ระบุว่าประเทศไทยจะใช้เงิน 26.3 พันล้านเหรียญสหรัฐในการดูแลสุขภาพในปี 2567 การประมาณการที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้นขององค์การอนามัยโลกระบุว่าค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 30 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี 2567

เนื่องจากความสำคัญของผู้ดำเนินการที่ดำเนินการโดยรัฐในประเทศไทย สัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจึงมีความสำคัญ อัตราส่วนของค่าใช้จ่ายภาครัฐต่อสุขภาพของเอกชนอยู่ที่ประมาณ 24% ถึง 76% ในประเทศไทย

ยอดขายยาในประเทศคิดเป็น 12% ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปหรือ 5 พันล้านเหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ 80% ของยอดขายยายังประกอบด้วยยอดขายยาตามใบสั่งในขณะที่ยอดขายผ่านเคาน์เตอร์คิดเป็น 20% ในประเทศที่ออกกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ ยอดขายกัญชาคิดเป็นประมาณ 5% ของยอดขายยาโดยรวมใน 5 ปีหลังจากถูกกฎหมาย ปัจจัยเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในรูปแบบประกอบการคาดการณ์ของจำนวนหุ้นกัญชาทางการแพทย์ในการขายยาว่าจะมีขนาดใหญ่เพียงใด

ข้อจำกัดของแบบจำลอง

- มูลค่าของส่วนแบ่งการขายยานั้นขึ้นอยู่กับราคาของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ cannabinoid ที่มีความเข้มข้นสูง ส่วนแบ่งขนาดใหญ่ในประเทศที่เปรียบเทียบกันจะต้องขึ้นอยู่กับการกำหนดราคาของกัญชาในช่วงเวลานั้นๆ กัญชาจะกลายเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับยาอื่นๆ ในประเทศไทย ดังนั้นราคาจะต้องอยู่ในระดับที่ต่ำซึ่งอาจจะส่งผลให้ส่วนแบ่งทั้งหมดมีขนาดเล็กลง

- ส่วนแบ่งขึ้นอยู่กับการยอมรับของประชาชนที่มีต่อยากัญชาและวิธีปฏิบัติด้านการออกใบอนุญาตซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ (ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่ดี)

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ปัจจัยเพิ่มเติมด้านการตลาด

อัตราเพิ่มขึ้นของเศรษฐกิจไทยที่เกิดขึ้นจากการออกกฎหมายที่ถูกต้องของกัญชาทางการแพทย์นั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การผลิตยาสำหรับตลาดในประเทศเท่านั้น การออกกฎหมายใหม่เปิดประตูสำหรับการเพิ่มมูลค่าภายในประเทศเพิ่มเติมอีกด้วย เพื่อจับภาพมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมสำหรับประเทศไทยที่สร้างขึ้นจากปัจจัยของกัญชา เช่นศักยภาพการส่งออกทั่วโลก การท่องเที่ยวด้านกัญชาทางการแพทย์ และตลาดอื่นๆ ที่กำลังจะมาถึง

การส่งออก:

ประเทศในภูมิภาคเช่นฮ่องกง, เกาหลีใต้, สิงคโปร์ และมาเลเซีย ได้แสดงถึงความสนใจในการนำเข้ากัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงเมื่อประเทศไทยสามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ได้ด้วยกฎระเบียบใหม่เกี่ยวกับ CBD ตลาดที่เกิดขึ้นใหม่อาจมีประสิทธิภาพที่สูงกว่ากัญชาทางการแพทย์ในอนาคตอันใกล้ นอกจากนี้ประเทศไทยเป็นประเทศส่งออกที่มีการยืนยันออกไป

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์:

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเข้ามามากเป็นอันดับสามของโลกจากนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ นอกจากนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยววางแผนที่จะรวมกัญชาเข้ากับกลยุทธ์ใหม่ของการท่องเที่ยว

ตลาดเสริม:

ในหลายประเทศตลาดนี้ได้รับส่วนแบ่งมากกว่าส่วนที่ทำงานกับพืชโดยตรง ส่วนของงานประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษาด้านการเพาะปลูกและการขายอุปกรณ์การสกัด การทดสอบในห้องปฏิบัติการ กฎหมาย สื่อ การบรรจุภัณฑ์ ความปลอดภัย ซอฟต์แวร์ ฯลฯ

5

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ข้อมูลเชิงลึก

แม้จะมีแนวทางที่รอบคอบในการสร้างผลิตภัณฑ์จากกัญชา แต่คนไทยหลายคนได้ตระหนักถึงศักยภาพของตลาดอย่างเต็มที่ รัฐบาลชุดใหม่เดินหน้าอย่างรวดเร็วในขณะที่พวกเขาประกาศรัฐธรรมนูญของตลาดกัญชาที่เจริญรุ่งเรืองเป็นเป้าหมายสูงสุดของการบริหาร แต่ก็เป็นไปไม่ได้โดยปราศจากความระมัดระวังและการป้องกันอย่างละเอียดถี่ถ้วน ที่ดูเหมือนว่าเมื่อเร็วๆ นี้จะลดลงบ้างเนื่องจากการลดหย่อน CBD และกฎระเบียบกัญชงในการพัฒนาที่ดำเนินไป

หลังจากการทดลองและโครงการนำร่องครั้งแรก การผลิตในระดับอุตสาหกรรมคือเป้าหมายล่าสุดของรัฐวิสาหกิจในปี 2564 อย่างไรก็ตามบริษัทเอกชนที่ประสงค์จะเพาะปลูกหรือแลกเปลี่ยนกัญชาในประเทศไทย จะต้องแสดงกรรมสิทธิ์ที่มีคนไทยคือหุ้นอย่างน้อย ⅔ หุ้นและจดทะเบียนภายใต้กฎหมายไทย ซึ่งถือเป็นความท้าทายของเป้าหมายผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในต่างประเทศ แม้ว่ากฎระเบียบจะเข้มงวด นักลงทุนต่างชาติก็ไม่ได้มองข้ามสามารถเห็นได้ในกิจการร่วมค้าช่วงแรกของบริษัทต่างๆ เช่น Apinya Medical, CBD Med Card และบริษัทอื่น ๆ

ภายใต้การดูแลของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล ซึ่งทำหน้าที่ในการหาประโยชน์จากพืชเพื่อประโยชน์ของคนไทย ชุมชนกัญชาเติบโตขึ้นทุกวัน ภายในปี 2567 ตลาดควรจะเปิดกว้างขึ้นและนักลงทุนต่างชาติแม้จะต้องมีคนไทยถือหุ้นยังคงจำเป็นต้องแนะนำให้รู้จักกับศักยภาพของอุตสาหกรรม ถึงกระนั้นมาตรฐานความปลอดภัยที่สูงมากอาจทำให้ส่วนต่างๆ มีความซับซ้อนมากขึ้นในแง่ของการเพาะปลูก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดเก็บ และส่วนอื่นๆ อาจเป็นภัยคุกคามต่อนวัตกรรมและผู้ประกอบการ เป็นจุดสำคัญในการที่ประเทศจะนำข้อได้เปรียบทางธรรมชาติมาใช้ในการทำงาน

ประเทศไทยมีคุณสมบัติที่โดดเด่นหลายประการเช่น การส่งออกที่แข็งแกร่ง สภาพภูมิอากาศที่ดี มาตรฐานทางการแพทย์ที่สูง และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ที่ทำให้ประเทศไทยเป็นผู้เล่นหลักในตลาดกัญชาทางการแพทย์ในแถบอาเซียน คำถามคือพวกเขาจะประสบความสำเร็จในการนำผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาไปใช้ในการดำเนินงานด้านอุตสาหกรรมที่เป็นนวัตกรรมหรือไม่

การส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาไปยังประเทศต่างๆในภูมิภาค รวมถึงฝั่งตะวันตกในระยะยาวจะเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจที่สุด ประเทศไทยมีเศรษฐกิจส่งออกที่ใหญ่ที่สุดเป็นอันดับที่ 23 ของโลกและเป็นประเทศที่มีความซับซ้อนทางเศรษฐกิจเป็นอันดับที่ 32 ของโลกตามดัชนีความซับซ้อนทางเศรษฐกิจ (ECI) ความสัมพันธ์ทางการค้าที่แตกต่างกันในหลายประเทศ มีหลายๆ ประเทศที่แสดงความสนใจในผลิตภัณฑ์กัญชาของไทย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาภาคกัญชา ในปี 2560 ประเทศไทยส่งออกสินค้ามูลค่ารวม 215 พันล้านเหรียญสหรัฐ และนำเข้า 160 พันล้านเหรียญสหรัฐ ส่งผลให้ดุลการค้าเป็นบวก 54.8 พันล้านเหรียญ ประเทศไทยส่งออกสินค้า 286 รายการ โดยมีความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ (หมายความว่าส่วนแบ่งของการส่งออกทั่วโลกมีขนาดใหญ่กว่าที่คาดไว้จากขนาดของเศรษฐกิจการส่งออกและขนาดของตลาดโลกของผลิตภัณฑ์)

มีคู่ค้าสำคัญหลายรายของประเทศไทยที่มีความต้องการกัญชาทางการแพทย์ระดับสูงหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่ได้จากกัญชาอยู่แล้ว รวมถึงบางส่วนที่จะทำให้ถูกกฎหมายในปีถัดไป จุดหมายปลายทางการส่งออกอันดับต้นๆ ของไทยคือจีน (40.7 ล้านเหรียญสหรัฐ), สหรัฐอเมริกา (28.2 ล้านเหรียญสหรัฐ), ญี่ปุ่น (22 ล้านเหรียญสหรัฐ), มาเลเซีย (10.9 ล้านเหรียญสหรัฐ), ฮ่องกง (10.7 ล้านเหรียญสหรัฐ) และเยอรมนี (6.8 ล้านเหรียญสหรัฐ) รวมถึงหุ้นส่วนการค้า เช่น ฮ่องกง ออสเตรเลีย และเยอรมนี ที่อนุญาตให้นำเข้ากัญชาทางการแพทย์หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกัญชาแล้ว และมุ่งเสนอภาคการเติบโตของกัญชา ยิ่งไปกว่านั้นในระหว่างที่เขียนบทความนี้ มาเลเซีย และสหรัฐอเมริกาได้พิจารณาออกกฎหมายกัญชาในระดับรัฐ ซึ่งอาจทำให้การนำเข้าเติบโตขึ้น

ในอีกด้านหนึ่งญี่ปุ่นได้พัฒนาตลาด CBD ขนาดใหญ่ ซึ่งอาจกลายเป็นตลาดส่งออกที่น่าสนใจที่สุดสำหรับประเทศไทยในอนาคต

- กลยุทธ์ของรัฐบาลไทยมีการป้องกันให้คงราคาถูกและการจัดหาที่เป็นอิสระ
- ประเทศมุ่งเน้นการส่งออกที่เน้นการส่งออกกัญชา โดยเร็วที่สุดในปี 2567
- ความโปร่งใสและระยะการดำเนินงานของภาคเอกชนมีความสำคัญ

การจัดกลุ่มที่สำคัญ

ในขณะที่โอกาสทางธุรกิจนั้นมีความหลากหลายซึ่งเราจะมุ่งเน้นไปในส่วนของการประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพ การท่องเที่ยว การส่งออก ตลาดเสริมและความยั่งยืน

ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นหนึ่งในส่วนที่เติบโตเร็วที่สุดในกลุ่มตลาดเศรษฐกิจไทย และคาดว่าจะสูงถึง 50 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2569 (ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก) ตัวเลขล่าสุดแสดงให้เห็นว่าในปีพ. ศ. 2561 ประมาณ 3.7% (18 พันล้านเหรียญสหรัฐ) ของ GDP ของประเทศถูกกำหนดให้เป็นด้านการดูแลสุขภาพ ตัวเลขนี้อยู่ภายใต้การเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอายุขัยที่เพิ่มขึ้นถึง 72 ปี (ชาย) - 76 ปี (เพศหญิง) ตามรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2569 ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะคิดเป็น 7.5% ของ GDP ของประเทศหรือประมาณ (50 พันล้านเหรียญสหรัฐ) ในปี 2559 มีคน 7 ล้านคน (10% ของประชากร) ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี 2569 โดยคาดว่าจะมีจำนวน 17 ล้านคน (หรือ 25% ของประชากร) ความจริงที่ว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจะมีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้จ่ายยา ปัจจุบันยอดขายยาในประเทศไทยคิดเป็นมูลค่า5.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ

จนถึงปี 2567 ตัวเลขนี้สามารถเติบโตเป็น 11.5 พันล้านเหรียญสหรัฐซึ่งจะเพิ่มขึ้นถึง 29% ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของหลายๆ ประเทศ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ในประเทศไทย เช่นความแตกต่างของราคา ความต้องการที่สูงของการแพทย์แผนโบราณ การส่งออก การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าของตลาดเสริม เราคาดการณ์มูลค่าทางเศรษฐกิจของชาติทั้งหมดที่ 2.5 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี 2567 ด้วยค่าใช้จ่ายด้านเภสัชกรรมที่คาดว่าจะอยู่ที่ 11.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ ภาคสุขภาพได้รับการกำหนดให้ลงทุนอย่างครอบคลุมโดยรวมถึงตลาดกัญชาทางการแพทย์ด้วย การคาดการณ์ของประเทศไทยสำหรับยอดขายเวชภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในปี 2567 อยู่ระหว่าง 311 ถึง 511 ล้านเหรียญสหรัฐ นอกจากนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกัญชาลงในรายการยาสำคัญ เป็นการวางรากฐานสำหรับยาที่จะได้รับการอุดหนุนอย่างกว้างขวางในประกันสังคม ประเทศไทยให้บริการระบบการดูแลสุขภาพทั่วไปแก่ประชาชนในปี 2545 ตั้งแต่นั้นมาตลาดเวชภัณฑ์และการดูแลสุขภาพของประเทศไทยจึงขึ้นสู่ 1 ใน 10 อันดับของเอเชีย

ภาคการดูแลสุขภาพที่กำลังเบิกบานทำให้ประเทศเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะทันตแพทย์ของไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีผู้เข้ารับการรักษามากที่สุดในเอเชีย ฉะนั้นมีผู้คนแวะเวียนมารับการรักษาอย่างมากจากประเทศใกล้เคียง รวมถึงจากฝั่งยุโรป ทำให้ประเทศไทยติดอันดับ 3 ของประเทศที่มีการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุดทั่วโลก ความจริงที่ว่าประเทศไทยสามารถจัดหาบุคลากรที่ดีเยี่ยมรวมถึงการรักษา และมีโอกาสใช้ประโยชน์จากการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ประเทศไทยอาจกลายเป็นศูนย์กลางการแพทย์กัญชา ผู้ป่วยจากเอเชียและที่อื่น ๆ ของโลกสามารถมาประเทศไทยเพื่อรับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ร่วมด้วยการรักษาอื่นๆ ที่ประเทศมีรัฐบาลตระหนักถึงศักยภาพของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพสำหรับประเทศของตน ซึ่งชัดเจนมากเมื่อรัฐบาลใหม่ยกการท่องเที่ยวกัญชาทางการแพทย์ไว้ในวาระการประชุม

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

จากนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวกล่าวว่าจะมีมาตรการเร่งด่วนซึ่งคาดว่าจะมีผลในปี 2563 สามารถเห็นได้ว่าเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อตอบโต้อัตราการท่องเที่ยวที่ลดลงซึ่งลดลงในช่วงฤดูร้อนปี 2562 โดยเกือบ 30% เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2561 เศรษฐกิจการท่องเที่ยวของประเทศต้องการการกระตุ้น และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวกล่าวว่าเขาต้องการที่จะส่งเสริมโปรไฟล์กัญชาของประเทศที่มีคุณภาพร่วมกับการนวด และบริการอื่นๆ ของไทยที่มีชื่อเสียงเช่น ยาแผนไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกล่าวว่าบริการเหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริมภายในหนึ่งปีนี้และจนถึงฤดูร้อนปี 2563 จำนวนนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะจากยุโรปและสหรัฐอเมริกาควรจะเพิ่มขึ้นอีกครั้ง

การประสบความสำเร็จในการลดหย่อนกฎระเบียบล่าสุดเกี่ยวกับ CBD และกัญชง การนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่อาจนำไปสู่การพัฒนาที่ยุ่งเหยิงในตลาด ด้วยลำดับของกฎระเบียบข้อบังคับ สามารถสังเกตเห็นความต้องการของผลิตภัณฑ์ CBD ที่สูงมากในหลายประเทศ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของนวัตกรรมความงาม สุขภาพ และผลิตภัณฑ์ที่บริโภคได้ เพียงพอต่อความต้องการในเอเชียนั้นก็เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้แนวโน้มของการยอมรับที่เพิ่มขึ้นต่อกัญชา ผ่านการแนะนำ CBD ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และความต้องการที่เพิ่มขึ้นที่สามารถสังเกตเห็นในประเทศอื่นๆ แล้ว เนื่องจากกฎระเบียบที่ลดหย่อนในเรื่องของความเข้มงวดสูงของ CBD ที่บริสุทธิ์และผลิตภัณฑ์กัญชาที่แตกต่างกันไม่เพียงแต่บ่งถึงการผลิตในประเทศ ความเป็นไปได้ของการนำเข้า / ส่งออกยังคงมีอยู่หากได้รับการอธิบายกฎระเบียบที่สอดคล้องกัน

อีกส่วนที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงคือ อุตสาหกรรมกัญชงไทย เนื่องจากกฎข้อบังคับประเทศไทยอาจทำให้สูญเสียการผลิตกัญชงที่สมบูรณ์แบบ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการปฏิบัติตามกฎหมายของกัญชงในประเทศไทยซึ่งมีมาตั้งแต่ต้นปี 2560 สถานการณ์จึงเริ่มเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ประเทศไทยเริ่มส่งออกกัญชงอีกครั้งในปีเดียวกันที่ดำเนินการทางด้านกฎหมาย (แม้เพียง 2,300 กิโลกรัม) แม้จะผ่านตำแหน่งของจีนและแคนาดาในฐานะผู้ส่งออกกัญชงที่ใหญ่ที่สุดถือเป็นความท้าทายที่ยาก แต่ประเทศไทยก็ยังตระหนักถึงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

การพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในตลาดกัญชาและกัญชงในอนาคต กัญชาในทุกรูปแบบไม่เพียงแต่เป็นสารประกอบที่มีอนาคตและหลากหลายที่เราเริ่มค้นพบอีกครั้งอย่างช้าๆ แต่ยังเป็นพืชที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ประเทศอุตสาหกรรมที่กำลังพัฒนาอย่างรวดเร็วในเอเชีย มีปัญหาใหญ่ต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ปริมาณ CO2 ของประเทศไทยเพิ่มขึ้น 30% ตั้งแต่ปี 2551 และไม่มีสัญญาณว่าจะลดลง สำหรับอุตสาหกรรมและหลายประเทศ ที่ดิ้นรนกับบทลงโทษทางการเงินที่มีอยู่แล้วด้วยเหตุผลทางนิเวศวิทยา การลงทุนหรือการปรับใช้สารที่มีผลผูกพันกับ CO2 สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีสุขภาพดี กัญชงแสดงถึงแววในการดูดซับ Co2 ได้มากกว่าพืชอื่นๆ เช่นข้าวโพด ถั่วเหลือง หรือข้าวถึง 3 เท่า สามารถพิสูจน์ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจสำหรับเกษตรกรที่จะปลูกกัญชง/กัญชามากกว่าข้าว

- ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าใน 4 ปีข้างหน้า
- การใช้จ่ายยาจะมากถึง 14 พันล้านเหรียญสหรัฐภายในปี 2567 ซึ่ง 311-647 ล้านเหรียญสหรัฐอาจเป็นยอดขายกัญชาทางการแพทย์
- ประเทศไทยแสดงถึงศักยภาพที่ยอดเยี่ยมสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เนื่องจากเป็นประเทศอันดับ 3 ของโลกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
- อุตสาหกรรมกัญชงและ CBD จะได้รับการลดหย่อนต่อไปเพื่อแสดงศักยภาพที่ดีเยี่ยม
- กัญชาจะเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

6 ภาพรวมในอนาคต

ภาพรวมในอนาคต

การก้าวไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายพิสูจน์ให้เห็นถึงความสนใจอย่างจริงจังของรัฐบาลไทยต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายของกัญชาทางการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในการสร้างความเป็นผู้นำในตลาดกัญชาในเอเชีย พรรคภูมิใจไทยได้คะแนนเป็นอันดับสองจากการเลือกตั้งจากโครงการกัญชาที่ถูกต้องตามกฎหมายของพรรค รองนายกรัฐมนตรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้รับเลือกให้เป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขและรองนายกรัฐมนตรี นายอนุทินเพิ่งร่างแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชา กัญชง และ CBD เพื่อความถูกต้องทางกฎหมายของกัญชาในภาคต่างๆ

จากข้อมูลของอย พบว่ามีการออกใบอนุญาตกัญชาทางการแพทย์ถึง 442 ใบ โดย 416 ใบดูแลเอาใจใส่ในด้านการจัดจำหน่าย 12 ใบในด้านการเพาะปลูกและ 14 ใบในด้านการประมวลผลและการสกัด ใบอนุญาตจัดจำหน่ายได้รับอนุญาตให้จัดจำหน่ายโดยโรงพยาบาล และที่เหลือจะถูกจัดจำหน่ายโดยสถานอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ แพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบการ TTM ในทางกลับกันการวิจัยและการเพาะปลูกส่วนใหญ่ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยและสถาบันของรัฐ ในระหว่างที่เขียนบทความนี้ มี 12 ใบอนุญาตสำหรับการเพาะปลูกที่ได้รับอนุญาต กระนั้นเนื่องจากความต้องการกัญชาทางการแพทย์ที่สูงกว่าทรัพยากรที่มีจึงคาดว่าจะมีการขอใบอนุญาตในการเพาะปลูกเพิ่มขึ้นอีก อย่างไรก็ตามการค้าในเชิงพาณิชย์อย่างเต็มรูปแบบของภาคธุรกิจ และการเข้าถึงอย่างเสรีสำหรับบริษัทเอกชนที่จะเข้าถึงตลาดนั้น ไม่น่าจะดำเนินการได้ก่อนปี 2567

ดูเหมือนว่าจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประเทศไทยที่จะแก้ไขปัญหาประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่นำไปสู่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมที่ลดลงของประชากรวัยทำงานจะส่งผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ ณ ปี 2559 ประชากรไทย 11% (ประมาณ 7.5 ล้านคน) มีอายุ 65 ปีขึ้นไปซึ่งมากกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับ 5% ในปี 2538 ซึ่งภายในปี 2567 คาดการณ์ว่ามากกว่า 25% ของประชากร (17 ล้านคน) จะมีอายุมากกว่า 65 ปี ร่วมด้วยกับจีนประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุสูงสุดในประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียตะวันออกและแปซิฟิก ในขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้นจาก 18.7 พันล้านเหรียญสหรัฐในปัจจุบันเป็น 30 พันล้านเหรียญสหรัฐในปี 2567 ยอดขายยาจะอยู่ระหว่าง 6.9 พันล้านเหรียญสหรัฐถึง 8.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ ยอดขายกัญชาทางการแพทย์อาจคิดเป็น 5% ของยอดขายเวชภัณฑ์ซึ่งจะเพิ่มพูนเป็น 311 ล้านเหรียญสหรัฐ - 388 ล้านเหรียญสหรัฐในปี 2567 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ต้องการการรักษา ระหว่าง 106,000 ถึง 1.3 ล้านราย ผู้ป่วยที่ สามารถบริโภค 200 กรัมต่อปีและต่อราย

เนื่องจากมาตรฐานทางการแพทย์ที่สูงเทียบเคียงโครงสร้างพื้นฐานที่ดี และความได้เปรียบในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาในระดับภูมิภาค ประเทศไทยจึงสามารถพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางของกัญชาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้ นั่นคือถ้าสามารถสร้างสมดุลระหว่างการปกป้องเพื่อให้ผลกำไรหมุนเวียนในประเทศ และความสามารถในการแข่งขันเพื่อสร้างตลาดแบบไดนามิก แน่นอนว่ารายได้เพิ่มเติมจากภาษีกัญชาและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลาดการค้า และการส่งออกที่เพิ่มสูงขึ้นอาจช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจไทยได้อย่างมาก ฝ่ายบริหารของไทยคาดว่าจะลดอัตราการท่องเที่ยวลงโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากยุโรปและสหรัฐอเมริกาด้วยการแนะนำให้ใช้กัญชาในการบริการนักท่องเที่ยวรวมถึงการนวด ซึ่งเป็นกลยุทธ์ใหม่ของการท่องเที่ยวของประเทศ

บทบาทของกลุ่มทหารที่ค่อนข้างไม่แน่นอนนั้นเป็นส่วนสำคัญของรัฐบาล เนื่องจากแนวทางการป้องกันที่มีความปลอดภัยสูง เป็นเงื่อนไขสำหรับผู้สมัครที่เชื่อถือได้ ผู้สมัครบางคนโต้แย้งว่าทหารอาจพยายามที่จะหาประโยชน์จากการทำให้ถูกต้องตามกฎหมายของรูปแบบการลงทุนในอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีความเชื่อมั่นในส่วนต่าง ๆ ของสังคมไทยจากหลายปีที่ผ่านมา ในเรื่องของอาชญากรรมและบทลงโทษอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในทางที่ผิด

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ดัง นั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

ตลาดไทยในอนาคต

นอกจากนี้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศได้ออกคำเตือนหลายประการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย โดยระบุว่าสัญญายาเสพติดระหว่างประเทศจะต้องไม่ถูกละเมิด มิฉะนั้นอาจมีบทลงโทษในรูปแบบของการคว่ำบาตรของยาบางชนิด รัฐบาลยังกล่าวถึงความกังวลหลักคือ ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ตลอดจนการดำเนินชีวิตตามมาตรฐานการผลิตระดับสากล ทั้งในด้านความปลอดภัยและการควบคุมคุณภาพ

เฉกเช่นการดำเนินการที่ถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับสำหรับ CBD และกัญชงได้รับการเปิดเสรีต่อไป ฉะนั้นจึงสามารถที่จะทำหน้าที่ที่ก้าวล้ำในการกระจัดกระจายความเปลี่ยนแปลงสำหรับตลาดได้ ไม่เพียงเท่านั้น ยังสามารถขยายความสนใจและการยอมรับของประชาชนต่อกัญชา สร้างโครงสร้างพื้นฐาน เริ่มการวิจัยและพัฒนา และยังสามารถเป็นตลาดที่สำคัญสำหรับ CBD และผลิตภัณฑ์กัญชาเองด้วย อุตสาหกรรมแบบไดนามิกอาจส่งผลให้มีการยอมรับการเพาะปลูกกลางแจ้งในขณะที่การเพาะปลูกในร่มและเรือนกระจกเป็นตัวเลือกที่ต้องการส่วนใหญ่ เนื่องจากมาตรฐานของความปลอดภัยที่สูง หากตลาดกัญชาของไทยจะก้าวหน้าต่อไปและใช้ประโยชน์จากสถานที่การเพาะปลูกที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง เช่น เดียวกับการพึ่งพาการเพาะปลูกกลางแจ้ง ประเทศไทยไม่เพียงแต่จะเป็นผู้แข่งขันหลักในภูมิภาค แต่ยังจะเป็นผู้แข่งขันหลักในระดับสากลอีกด้วย

ถึงแม้ว่าจะคาดหวังให้การใช้เพื่อสันทนาการถูกต้องตามกฎหมายอย่างสมบูรณ์ในอนาคต แต่จะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาทดลอง ซึ่งจะเห็นว่าตลาดของการใช้เพื่อสันทการของประเทศไทยนั้นรวมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามตลาดของการสันทนาการคาดว่าจะเติบโตเร็วกว่าตลาดของการแพทย์ไม่น้อย สืบเนื่องมาจากประเพณีอันยาวนานของกัญชาในประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในต้นกำเนิดของกัญชาและเป็นบ้านของสายพันธุ์กัญชาที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามสามปีต่อไปจากนี้จะเป็นที่น่าจับตามองในเรื่องของนวัตกรรมใหม่ๆ และการลงทุนในตลาดกัญชาทางการแพทย์แ ซึ่งจะวางรากฐาน สำหรับตลาดการสันทนาการที่จะนำไปสู่ผลกำไรที่เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วเมื่อมีการเปิดเสรี

ด้วยตลาดกัญชาของประเทศอย่างเต็มรูปแบบที่แสดงให้เห็น เช่น จุดเด่นในเรื่องของความซับซ้อนในการส่งออกและเศรษฐกิจ ปริมาณการผลิตภาคอุตสาหกรรมที่มีราคาถูกและสภาพภูมิอากาศที่เป็นประโยชน์จะนำไปสู่จำนวนที่เพิ่มขึ้นของความสนใจในการลงทุน นวัตกรรมใหม่ๆ และบริษัทใหม่ๆ ในตลาดกัญชาของไทยจากต่างชาติ
ณ จุดนี้จะพิสูจน์ได้ว่ารัฐบาลพยายามที่จะเปิดเสรีตลาดมากขึ้น เช่นเดียวกับวิธีที่พวกเขาหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันผ่านการปฏิบัติตามเขตอำนาจทั่วไป ด้วยสภาพอากาศที่ง่ายต่อการเจริญเติบโตทำให้การเพาะปลูก CBD มีมากขึ้น และนำไปสู่ตลาดกัญชาทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย

- ระยะเวลาเป็นสิ่งสำคัญ รัฐบาลได้เปิดเสรีกฎหมายเกี่ยวกับ CBD และผลิตภัณฑ์กัญชง คาดว่าจะมีการเปิดเสรีเพิ่มเติมในด้านของการนำเข้า / ส่งออก และการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ

- ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น GDP และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอาจนำไปสู่การเพิ่มสัดส่วนการขายกัญชาทางการแพทย์โดยคาดว่าจะอยู่ที่ 5% ของยอดขายยาภายในปี 2567 ซึ่งหมายถึง 311 ล้านเหรียญสหรัฐ - 388 ล้านเหรียญสหรัฐ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอาจอยู่ที่ 1.8 - 2.0 พันล้านเหรียญสหรัฐ

- มาตรฐานทางการแพทย์ที่สูง, จุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์อันดับ 3 ของโลก, การเข้าถึงการวิจัยกัญชาและผลิตภัณฑ์อาจนำไปสู่การกลายเป็นศูนย์กลางกัญชาทางการแพทย์ในภูมิภาค

- ด้วยกฎระเบียบใหม่ในปัจจุบันมีผู้ได้รับอนุญาต 12 รายในด้านการเพาะปลูก 416 รายในด้านการจำหน่าย และ 14 รายในด้านการแปรรูปและการสกัด โดยผู้ที่รับอนุญาตส่วนใหญ่คือ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล แพทย์ และผู้มีส่วนร่วมที่ดำเนินการโดยรัฐบาล

6

รายงานนี้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลเท่านั้น ไม่ถือว่าเป็นคำแนะนำในด้านกฎหมาย ภาษี การลงทุน การแพทย์ หรือปัญหาด้านสุขภาพกัญชาและกัญชงยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในหลายๆ พื้นที่ ดังนั้นโปรดตรวจสอบกฎหมายในที่พื้นที่ของท่านก่อนที่จะยุ่งเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชง © 2019 CC Insight & Network GmbH

CANNABIS CATALYSTS

Contact details:

Cannabis Catalysts
www.cannabiscatalysts.com
office@cannabiscatalysts.com

CC Insight & Network GmbH
Albertgasse 57 / GL II,
1080 Vienna

All rights reserved