รูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

Development Model for the Liberalization of Marijuana in Thailand

รังษี ปัดลี[1] วิจิตรา ศรีสอน[2] สัณฐาน ชยนนท์[3] กฤษณะ สินไชย[4]

Rangsee Patlee[1] Wijitra Srison[2] Sunthan Chayanon[3] and Krissana Sinchai

Received: December 1, 2022 Revised: February 19, 2023

Accepted: February 24, 2023

บทคัดย่อ (Abstract)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย 2) วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย และ 3) นำเสนอรูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 22 คน ตรวจข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1. บริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย แยกเป็น 1.1) ด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดความพร้อม 1.2) ด้านการควบคุมความสำเร็จของนโยบาย ขาดแผนแม่บทและแผนปฏิบัติสำหรับควบคุมติดตาม 1.3) ด้านความร่วมมือและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ภาครัฐต้องให้ความรู้ที่ชัดเจน 1.4) ด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นปฏิสัมพันธ์ภายใต้สภาพแวดล้อมทางการเมือง และ 1.5) ด้านความสนับสนุน

---

[1] หลักสูตรรัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา Doctor of Political Science, College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabaht University, E-mail : rpatlee@gmail.com

[2] วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabaht University, E-mail : wijittra.sr@ssru.ac.th

[3] วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabaht University, E-mail : sunthan.ch@ssru.ac.th

[4] วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabaht University, E-mail : krissanasinchai@gmail.com

และความผูกพันขององค์กร หรือบุคคลสำคัญในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขาดการบูรณาการการทำงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 2. จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย พบว่า วิธีใช้จุดแข็งเพื่อให้ได้รับโอกาสมากที่สุด เป็นเรื่องการรวมศูนย์อำนาจ กำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน วิธีการใช้จุดแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคเป็นการสนับสนุนงบประมาณและการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้อย่างทั่วถึง การลดจุดอ่อนเพื่อเพิ่มโอกาส คือ การมีศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จที่เดียวจะลดขั้นตอนและเอกสารในการอนุญาต และการลดจุดอ่อนหลีกเลี่ยงภาวะเป็นอุปสรรค ภาครัฐสร้างความโปร่งใสและเสมอภาค เร่งสร้างความพร้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนสัมพันธ์กัน 3. รูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยใช้รูปแบบ PASEP ได้แก่ 3.1) ด้านวัตถุประสงค์ของนโยบายควรครอบคลุมด้านการแพทย์, เศรษฐกิจ และสันทนาการแบบพื้นที่เฉพาะ 3.2) ด้านภารกิจและมอบหมายงาน จัดให้มีหน่วยงานกลางสื่อสารและสร้างความชัดเจน 3.3) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ปรับปรุงมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติเป็นรูปแบบเดียวกัน 3.4) ด้านการวัดผล มีการวัดผล, ประเมิน, ทบทวน, แก้ไขปรับปรุง และสื่อสารข้อมูลผลลัพธ์ และ 3.5) ด้านมาตรการให้คุณให้โทษ มีกฎหมายควบคุม, สื่อสารการให้คุณให้โทษ มุ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรม

คำสำคัญ : กัญชา, การเปิดเสรี, การพัฒนา

Abstract

The purposes of research were 1) study on contexts and problems in the implementation of marijuana liberalization policy in Thailand 2) Analysis of weaknesses, strengths, opportunities and threats for the development of marijuana liberalization in Thailand; and 3) Present, the development model for liberalization of marijuana in Thailand. This study is a qualitative research that using research tools are focus group discussion, documentary study and in-depth interview with 22 key informants. Obtained information checked with triangulation technique and analyzed by content analysis. The research results revealed that 1. For contexts and problem of marijuana liberalization policy in

Thailand found that 1.1) The competency of agencies that implement the policy still lacks readiness. 1.2) Regarding the success of the policy, there was lack of clarity in the master plan and action plan for control and monitoring. 1.3) As for the cooperation and resistance to changes, The government agencies must clearly communicate knowledge to stakeholders. 1.4) Concerning of power and relations with other relevant organization, it was found to be on overly interactive political environments.1.5) For the support and engagement of important organizations or individuals in the policy implementation process, that there was a lack of support and integration of relevant government agencies. 2. For weaknessses, strengths, opportunities and threats for development of marijuana liberalization in Thailand, found that using strengths to create opportunities are centralization, and the setting up policies and guidelines in the same directions. In addition, strengths are also used for avoiding the threats, which support the budget and communicate knowledge thoroughly. There is also the decrease of weaknesses for increasing opportunities, which is the availability of one-stop service center to cut steps and documents needed for permission. Finally, the minimizing weaknesses for avoiding the threats is the governmental creates transparency, equality, and clear control laws. 3. Development model for the liberalization of marijuana in Thailand, by using PASEP model that comprises of 3.1) The objective of policy, that should cover medical purpose, economic and recreational for specific areas (Sand box). 3.2) Tasks and assignments, the central agency must be established to communicate and clarify the same information. 3.3) Operation standard, have been improved the standards and guidelines to be the same format (platform). 3.4) In term of evaluation, there are measurements, assessments, reviews, improvements and corrections. Communicate results to stakeholders. 3.5) For punishment, ligislation is issued to control, perform communicate all punishment, Aiming to decriminalization.

Keywords: marijuana, liberalization, development

บทนำ (Introduction)

นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้น จากแต่เดิมที่สองระบบนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกันเป็นเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่จะเลือกใช้บริการใดตามแต่ความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ หลังจากมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์นี้ผู้ป่วยจะรับบริการทั้งสองระบบมากขึ้น จะได้รับยาจากทั้งสองระบบมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการหารือการออกแบบภาพรวมทั้งระบบว่าผู้ป่วยมีทางเลือกอะไรบ้าง ทางเลือกใดมีข้อดีข้อเสียอย่างไร การออกแบบอย่างเป็นระบบ แทนการปล่อยให้ผู้ป่วยไปวิ่งหาบริการตามยถากรรม ซึ่งในที่สุดจะเกิดเป็นความขัดแย้งของระบบทั้งสองระบบด้วย ว่าจะมีมวลชนที่ชื่นชอบศรัทธาและได้ประโยชน์จากการบำบัดของแต่ละระบบอยู่จริง (พัฒณปกรณ์ ดอนต้มไพร และคณะ, 2564, น. 193) อีกทั้ง นโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย การสร้างและใช้ความรู้สนับสนุนการพัฒนาจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก ดีกว่าปล่อยให้ระบบใหม่ดำเนินไปอย่างไม่มีความรู้และไม่สร้างความรู้แล้วค่อยมาแก้ปัญหาภายหลัง การวิจัยคือการหาความรู้ในสิ่งที่ยังไม่รู้เช่น กัญชารูปแบบใด ส่วนผสมอย่างไร เหมาะกับโรคหรืออาการอะไร ยาที่ผลิตขึ้นในประเทศไทยได้ผลหรือไม่อย่างไร ระบบการเฝ้าระวังคือ การจัดระบบให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะทำให้ทราบได้ว่าสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นเป็นอย่างไร เช่น ผู้ป่วยที่ควรได้รับกัญชาทางการแพทย์ ได้รับจริงหรือไม่ เพียงใด ประชาชนและเยาวชนที่ไม่ควรเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เข้าถึงและนำไปใช้ผิด ๆ เพื่อความบันเทิงจริงหรือไม่ เพียงใด เกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาทางการแพทย์จริงหรือไม่ เพียงใด เกิดการแพร่ระบาดของกัญชาเพื่อความบันเทิงและการใช้ยาเสพติด อันเป็นผลจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์จริงหรือไม่ เพียงใด รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องลงทุนอย่างเพียงพอต่อการจัดให้มีระบบการวิจัยและเฝ้าระวังเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย คือ ต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้ เพื่อสร้างการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาระบบและนโยบายต่อไป (บัณฑิต ศรไพศาล, 2562, น. 758)

สำหรับประเทศไทยควรเปิดกว้างให้มีการใช้โดยผู้ให้บริการหรือการรักษาตนเองโดยวางระบบต่าง ๆ ให้ครอบคลุมตั้งแต่ผลิต ปลูก แจกจ่าย ใช้ รวมถึงควบคุมโฆษณากำกับให้ครบถ้วน ต้องมีระบบป้องกันการผูกขาดสิทธิบัตร และป้องกันการใช้ที่ไม่ถูกต้อง และได้ให้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ 1) รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยกัญชากลาง โดยให้ครอบคลุมทั้งระบบตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ปลูก แปรรูป ขนส่ง จำหน่าย และการใช้ 2) กระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของไทย มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรและสารสกัด มีระบบสั่งจ่ายยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย โดยควบคุมการนำไปใช้ในทางที่ผิดป้องกันการผูกขาดและจัดให้มีระบบสิทธิบัตรที่เหมาะสม และ 3) ควรให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการรักษาโรคเพื่อการเข้าถึง “กัญชา” พืชสมุนไพรท้องถิ่น อันเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดการนำเข้ายา และประเทศสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง ในขณะที่งานวิจัยของ บัณฑิต ศรไพรศาล (2562, น. 755) ที่พบว่า กัญชาทางการแพทย์มีทั้งคุณและโทษ มุมมองต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ก็มีทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำความเข้าใจร่วมกันอย่างชัดเจนในสังคมเป็นสิ่งจำเป็น และสุดท้ายที่สำคัญมาก คือ ต้องมีการลงทุนกับการวิจัยและการสร้างระบบเฝ้าระวังผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยอย่างจริงจังและเพียงพอ

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาบริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย และเป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาที่เหมาะสมในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย

2. เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคและการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย

1. การเลือกตัวอย่างและประชากรกลุ่มเป้าหมาย 1.1) การเลือกตัวอย่าง (Sampling) ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลตรงปัญหาได้มากที่สุด 1.2) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนที่เป็นหน่วยงาน หรือผู้ประกอบการที่มีส่วนได้เสียจากการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวอย่างสามารถให้ข้อมูลตรงตามปัญหาการวิจัยมากที่สุด ที่ได้มาแบบเจาะจงจาก 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอน 5 คน 2)ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน 3)สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 3 คน 4)ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน 8 คน 5)ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ 4 คน รวม 22 คน

2. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group), การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ที่ผ่านการตรวจสอบแบบคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเอง โดยใช้แนวคำถามไว้ในประเด็นหลัก เพิ่มเติมประเด็นอื่นได้ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล เน้นสอดคล้องวัตถุประสงค์วิจัย ขณะเก็บข้อมูลบันทึกคำสนทนา (Note taker)

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล แบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangular) โดยตรวจแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ เวลาต่างกัน ข้อมูลต่างสถานที่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Context Analysis) พิจารณาประเด็นหลัก (Major Theme) ประเด็นย่อย (Sub Theme) และหัวข้อสนับสนุน (Categories) วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสด้วย SWOT Analysis และสรุปกลยุทธ์รูปแบบโดย TOWS Matrix

ผลการวิจัย (Research Results)

ผลการศึกษามีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1. บริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย

1.1 ด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พิจารณาจากโครงสร้างองค์การ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ การเปิดเสรีกัญชาเป็นสิ่งที่ใหม่มาก การนำมาปฏิบัติเป็นแนวทางในการนำมาใช้ยังไม่ชัดเจน ความกังวลต่อข้อกฎหมายต่างๆ ไม่มีกฎหมายหรือประกาศรองรับ ทำให้การดำเนินงานไม่ชัดเจน การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การเตรียมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ๆเกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง การแก้ไขกฎหมายต้องใช้ความรอบคอบและเวลา หน่วยงานด้านปกครองยังไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของสมรรถนะหน่วยงานโดยเฉพาะ บุคลากร เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งแผนแม่บทของรัฐบาลควรมีความชัดเจน

1.2 ด้านการควบคุมความสำเร็จของนโยบาย ความสามารถในการวัดผลการปฏิบัติของนโยบาย แผนงานนโยบายไปปฏิบัติ การควบคุมการเปิดเสรี กัญชายังค่อนข้างสับในหลายๆ ด้าน ควรรวมศูนย์ ปรับแก้ไขให้สอดคล้องกัน สามารถควบคุมกำกับได้เป็นอย่างดี ชาวบ้านมีจุดอ่อนเรื่องเอกสารต่างๆ การควบคุมมีความละเอียดอ่อน ถ้าปล่อยให้ชุมชนดูแลกันเองได้ชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน ความล่าช้าในการออกกฎหมายระดับรอง ส่วนราชการไม่ส่งเสริมและไม่สื่อสารข้อมูลที่ชัดเจนสำหรับผู้ปลูกและเกษตรกรรายย่อย ขาดการอำนวยความสะดวก ขาดการสื่อสาร ทำให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างถูกต้องได้ยาก

1.3 ด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ผู้บริหารในหน่วยงานจะต้องใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมรู้จักใช้วิธีจูงใจในเชิงบวกกับผู้ปฏิบัติงาน การวิจัยเกี่ยวกับกัญชา การขออนุญาตต่างๆ ขั้นตอนและเอกสารที่ใช้ค่อนข้างเยอะ ทำให้งานวิจัยและการพัฒนาเป็นไปค่อนข้างช้า ระดับผู้บริหารมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบเชิงลบ ในขณะที่คนรุ่นใหม่ให้การสนับสนุนไม่มีการต่อต้าน ชาวบ้านตื่นตัวอยากรับการรักษา ไม่มีการบูรณาการ การทำงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จึงต้องให้ความรู้ที่ชัดเจนแก่ประชาชนทั้งข้อดีและข้อเสีย ต้องมีกฎหมายในการใช้บังคับที่สอดคล้องกับการทำงานจริงกับภาคีปฏิบัติและมีตัวอย่างให้เห็น

1.4 ด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมทางการเมือง การสนับสนุน การเจรจาต่อรอง การประสานงานระหว่างองค์กรยังไม่ค่อยชัดเจน ประชาชนเกิดความสับสน และควรสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกัน ด้านการปกครอง ผู้นำชุมชนจัดตั้งกลุ่มปลูกกัญชาขึ้นมา ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ หลายครั้งยังมีการทำผิดกฎหมาย ต้องส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงเรื่องราวต่างๆ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก ควรพิจารณาเรื่องการรวมศูนย์ครบวงจร

1.5 ด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรสร้างความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับวิสาหกิจชุมชนแต่ยังไม่มีผลงาน ในเชิงพาณิชย์ การกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นความสำคัญกัญชาทางการแพทย์ มุ่งเน้นบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี และเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อปลายทางจะได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆเพื่อสื่อสาร สร้างกระบวนการรับรู้และความเข้าใจ ไม่การบูรณาการ การทำงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง หากมีความเข้าใจครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำที่สามารถชี้แจง ประชาสัมพันธ์ เกิดความเข้าใจ ก็จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงได้

2. จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค การพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

2.1 ผลการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค การพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย จากการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้ SWOT Analysis ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค การพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

จุดแข็ง	**จุดอ่อน**
1. บุคลากรมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ 2. มีโครงสร้างหลักสูตรเพื่อสร้างคนที่เข้มแข็ง ผ่านการรับรองแล้ว	1. มาตรการ ระเบียบภาครัฐ ต้องมีความโปร่งใส และเสมอภาค 2. ขอบเขตการดำเนินงาน แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน

3. มีการวิจัยจำนวนมาก ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ 4. วิสาหกิจชุมชนได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และความรู้เรื่องกัญชา 5. มีความพร้อมในการนำไปปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนด	3. หน่วยงานภาครัฐขาดความชัดเจนในข้อกฎหมาย 4. หลายหน่วยงานมีความสับสน มีข้อกังวลในการนำกัญชามาใช้ทางสันทนาการ การขออนุญาตมีขั้นตอนและใช้เอกสารจำนวนมาก
โอกาส 1.หลายหน่วยงานให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการเปิดเสรีกัญชา 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน 3. มีการสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อศึกษาแนวโน้นการทำธุรกิจ 4. การรวมศูนย์ของหน่วยงานเพื่อความชัดเจน ประชาสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกัน 5. การปรับหน่วยงานเป็น One Stop Service เพื่อสร้างความชัดเจนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ	**อุปสรรค** 1.การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ 2. ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจน 3. ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง ขาดการกระจายข้อมูล 4. การควบคุมด้านกฎหมายที่เข้มงวดและไม่ชัดเจน 5. งานวิจัย และข้อมูลที่ชัดเจนมีน้อย 6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาคเอกชน และชุมชน มีน้อย

2.2 จากการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย โดยการใช้ TOWS Matrix ผลเป็นดังนี้

2.2.1 จุดแข็งหลัก-โอกาสหลัก (SO) คือ วิธีการที่จะใช้จุดแข็งเพื่อให้ได้รับโอกาสมากที่สุด ได้แก่การรวมศูนย์อำนาจ และการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

2.2.2 จุดแข็งหลัก-ภัยคุกคามหลัก (ST) คือ วิธีการที่จะใช้จุดแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เป็นอุปสรรค ได้แก่การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้อย่างทั่วถึง

2.2.3 จุดอ่อนหลัก-โอกาสหลัก (WO) คือ การลดจุดอ่อนเพื่อเพิ่มโอกาส ได้แก่การให้บริการแบบ One Stop Service และการลดขั้นตอน และลดเอกสารในการขออนุญาต

2.2.4 จุดอ่อนหลัก-ภัยคุกคามหลัก (WT) คือ การลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงภาวะที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ภาครัฐต้องมีความโปร่งใส และเสมอภาค และการกำหนดข้อกฎหมายที่ชัดเจน

3. รูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย

รูปแบบการพัฒนาการเปิดสรีกัญชาในประเทศไทย ผลวิจัยได้รูปแบบเป็น PASEP Model ตามรูปที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย (PASEP Model)

รายละเอียดผลวิจัยเป็นดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย (P: Policy)

การเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ กัญชามีสรรพคุณทางยา และฤทธิ์ของกัญชาค่อนข้างออกฤทธิ์ที่เห็นผลชัดเจน การจะนำไปพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆก็จะง่ายมากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงและนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้นตามไปด้วย นโยบายภาครัฐที่มีการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ แต่ควรกำหนด

กฎหมายลูกให้สอดคล้องกัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่ายขึ้น การมุ่งพัฒนากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ เป็นทางเลือกในการสร้างรายได้ให้ประชาชน นโยบายทางเศรษฐกิจน่าจะใหญ่กว่านโยบายทางการแพทย์ ควรกำหนดวิสัยทัศน์ให้ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่แผนย่อยได้ การพัฒนางานด้านการวิจัยกัญชา การสื่อสารข้อมูล รวมทั้งงานวิชาการต่างๆ ต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.2 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน (A: Assignment)

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานหลังจากเปิดเสรีกัญชาในแต่ละหน่วยงานต้องชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลข่าวสารต่างๆต้องเหมือนกัน เช่น สถาบันการศึกษาต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจถึงประโยชน์และโทษของกัญชา สถาบันการแพทย์ควรสนับสนุนการใช้กัญชาเป็นทางเลือกหนึ่ง และให้คำแนะนำในการใช้ให้ชัดเจน สำหรับการเกษตรจะต้องให้คำแนะนำในการปลูกที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง ข้อจำกัดการเปิดเสรี การกำหนดภารกิจยังไม่เท่าเทียม ส่วนมากจะอยู่ที่วิสาหกิจชุมชนที่มีการเมืองอยู่เบื้องหลัง ควรกำหนดขอบเขตการดำเนินงานแนวปฏิบัติให้ชัดเจน มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางการให้ข้อมูล ติดต่อได้สะดวก

3.3 มาตรฐานในการปฏิบัติงาน (S: Operation Standard)

ควรดูมาตรฐานของต่างประเทศ และนำมาปรับใช้ โดยจัดทำเป็น Platform ทุกหน่วยงานนำไปใช้ให้สอดคล้องกัน ข้อกฎหมาย กฎเกณฑ์ มาตรฐานการปฏิบัติต่างๆ ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน เห็นความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน หรือเป็นหน่วยงานกลาง การสื่อสารต้องมากขึ้น มาตรฐานการปฏิบัติงาน ควรกำหนดให้ครอบคลุมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปลูก การผลิต การจำหน่าย และการขนส่ง

3.4 ระบบการวัดผล (E: Evaluation)

ควรมีระบบการวัดผล การประเมิน การติดตาม และการรายงาน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว หากเป็นทางการแพทย์ควรเก็บข้อมูลเพื่อดูผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น แล้วนำมาประเมินว่าข้อกฎหมายมีช่องว่างหรือต้องเพิ่มมาตรการเพื่อที่จะป้องกันมากขึ้น เพื่อลดผลเสียให้เหลือน้อยที่สุด ด้านการแพทย์ วัดจำนวนผู้ป่วย ผลการรักษา งานวิจัยที่สนับสนุน ด้านการเกษตร พื้นที่ปลูก วิชาการปลูก ด้านเศรษฐกิจ รายได้ภาษีต่างๆ ด้านสันทนาการ อันตราย มีการต่อต้านกี่เปอร์เซ็นต์ ทดลองในพื้นที่ จำกัดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเฉพาะ มีหน่วยงานติดตามผล ข้อดี ข้อเสีย ตามเกณฑ์วิชาการ แล้วสะท้อนกลับมาที่

ข้อจำกัดด้านกฎหมายส่วนใดควรเพิ่ม หรือลด และติดตามอย่างเข้มข้น จัดทำระบบ Third Party สร้าง Platform ติดตามวัดผล ประเมิน สื่อสารข้อมูลผลการติดตาม นโยบายการเปิดเสรีที่เชื่อมโยงทั้งกระบวนการ การรวบรวมข้อมูล ประเมินผล การสื่อสารต้องทำให้ครบวงจร

3.5 มาตรการในการให้คุณให้โทษ (P: Punishment)

มีศูนย์กลางหน่วยงานเดียวกัน ตั้งแต่การปลูก ผลิต จำหน่าย ขนส่ง สามารถสื่อสารได้หมด และมีการจัดทำแผนรณรงค์สื่อสารที่ชัดเจน การกำหนดมาตรการให้ชัดเจน ควรสื่อสารไปในแนวทางเดียวกัน หน่วยงานให้คุณให้โทษ ใช้กฎหมายควบคุมภาพรวม ใช้กฎชุมชนดูแลอย่างใกล้ชิด การสร้างมาตรฐานข้อบังคับให้ชัดเจน เพื่อควบคุมการครอบครองและการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้ถูกต้อง ชุมชนควรมีบทบาทในการกำหนดมาตรการนี้

อภิปรายผล (Research Discussion)

จากผลการวิจัยดังกล่าว มีประเด็นสำคัญต่อการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย ได้ดังนี้

1. บริบทและปัญหาในการนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย

1.1 ด้านสมรรถนะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การเปิดเสรีกัญชา ไม่ว่าจะเป็นมุมด้านการแพทย์ มุมเศรษฐกิจ มุมสันทนาการ อาจจะมุ่ง 2 ด้านแรกก่อน (กัญชาเพื่อการแพทย์, 2562) สนับสนุนด้านงบประมาณ คน และอุปกรณ์เครื่องมือ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายและด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องให้บุคลากรในองค์กรที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติได้ทราบกันอย่างทั่วถึง บรรลุวัตถุประสงค์ (วรเดช จันทรศร, 2527, 541-543) กลุ่มวิสาหกิจมีทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริม แต่ควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ควรมุ่งเพิ่มสมรรถนะหน่วยงาน ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ตั้งแต่ต้นน้ำ ถึงปลายน้ำ เล็งเห็นประโยน์ทางการแพทย์ เศรษฐกิจ และข้อจำกัดด้านสันทนาการ รวมทั้งแผนการปฏิบัติ เป้าหมายของภาครัฐ ควรกำหนดให้ชัดเจน เห็นถึง Master Plan เช่น พื้นที่ปลูก แหล่งสกัด แหล่งรับซื้อ ปริมาณคนป่วย เพื่อที่จะได้วางแผนการลงทุนได้อย่างถูกต้องและสร้างสมรรถนะของหน่วยงานได้

1.2 ด้านการควบคุมความสำเร็จของนโยบาย การควบคุมการเปิดกัญชาเสรีค่อนข้างสับสนในหลายๆหน่วยงาน เนื่องจากมีข้อกังวลการนำกัญชามาใช้ในทางสันทนาการ การให้ความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ระบบการควบคุมภายในเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ควรปรับให้เหมาะสมและประชาชนเข้าถึงได้ ส่วนระบบการควบคุมภายนอกมีหลายหน่วยงาน การรวมศูนย์จะช่วยให้ระยะดำเนินการสั้นลง ควรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อควบคุมการใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยควรมีการรวบรวมให้เป็น Hub Publication การเปิดโอกาสให้ชุมชนควบคุมกันเอง ชุมชนจะได้เข้าใจ เช่น พระบรมราโชวาท “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” สองคล้องกับงานวิจัย สัญญา เคณาภูมิ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ พบว่า การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนโยบาย การศึกษาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทุกกระบวนการของการศึกษานโยบายสาธารณะมีความสำคัญในตัวของมันเอง สำหรับการศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถที่จะผลักดันให้กลไกการปฏิบัติงาน

1.3 ด้านความร่วมมือและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การให้ความรู้ ความเข้าใจ ในประโยชน์และโทษของกัญชา จะทำให้การนำมาใช้ประโยชน์มีมากขึ้น และการต่อต้านการเปิดเสรีก็จะลดลง ข้อกฎหมาย การปลดล็อคต่างๆควรเชื่อมประโยชน์ให้ครบทุกมิติ ทุกหน่วยงานและมีความสอดคล้องกัน การลดทอนกฎหมายยาเสพติดต่างๆ ให้เหมาะสม มุ่งพัฒนาการวิจัยให้มากขึ้น สื่อสารข้อมูลเดียวกันในทุกหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัย รัชยา รัตนะถาวร (2558) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การจัดองค์กร การประเมินผลและการสร้างความต่อเนื่อง ความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และความรู้ความเข้าใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

1.4 ด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรลดความสับสนของหน่วยงานที่มีหลายหน่วยงาน ด้วยการรวมศูนย์หน่วยงานภาครัฐ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์สื่อสารให้เป็นข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความสัมพันธ์กับหน่วยงานราชการอื่นหลายหน่วยงานมีความสนใจ แต่ไม่มีความรู้ด้านการรักษาทางการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสันทนาการที่ชัดเจน การประสานงานระหว่างองค์กรยังไม่มีความชัดเจน ปรับการใช้อำนาจเป็นการช่วยเหลือองค์กรที่อยู่ในกระบวนการ ให้เป็นองค์กรส่งเสริม เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง

ของประชาชน และแก้ไขข้อกฎหมายให้สอดคล้องกัน สอดคล้องกับงานวิจัย อรอุมา บุตรเริ่ม (2561) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จมี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านการสื่อความนโยบาย 2) ด้านความหลากหลายของหน่วยงานที่ปฏิบัติ 3) ด้านมุมมองและอุดมคติของผู้ปฏิบัติ 4) ด้านอำนาจความสัมพันธ์การเมืองที่เกี่ยวกับการวางแผน

1.5 ด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กร หรือบุคคลสำคัญในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทางให้มองเห็นประโยชน์ของกัญชามากกว่าโทษ ก็จะทำให้เกิดการสนับสนุนที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ ภาวะผู้นำของผู้บริหารในแต่ละระดับในองค์กร ต้องแสดงออกให้ชัดเจนและเป็นแบบอย่างในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินนโยบายไปสู่เป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัย บัณฑิต ศรไพศาล (2562) ทำการศึกษาเรื่อง คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย ประเทศไทยต้องใช้ทั้งมุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุขควบคู่กันไปในการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ คือ ออกแบบระบบให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์และป้องกันผลกระทบทางลบเชิงระบบที่อาจเกิดกับสังคมโดยรวม ควรมีระบบควบคุมที่เข้มข้นเพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบเชิงลบ การนำนโยบายการเปิดเสรีกัญชามาใช้ในประเทศไทย

2. การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย ตาม PASEP Model ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย (P: Policy)

การเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย หลักๆคือ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การผลักดันให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างรายได้ของประชาชน นโยบายทางการแพทย์ที่มีอยู่ ควรแยกให้ชัด เช่น Medical Grade หรือ Over the counter (OTC) กัญชาเพื่อการสันทนาการควรมี แต่ควรกำหนดเป็น Sand Box รัฐประกาศนโยบายเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ ประชาชนมีการเตรียมการด้านเศรษฐกิจด้วย จึงเกิดความสับสน ปริมาณการใช้กัญชาทางการแพทย์มีไม่มาก แต่มีการวางแผนปลูกเพื่อส่งออก ซึ่งเป็นการมุ่งทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนธุรกิจกัญชา สารสกัดจากกัญชา ควรทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย” และเกิดประโยชน์กับประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัย อัครพนธ์ เอี้ยวรัตนวดี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหาการพัฒนากฎหมายยาเสพติด: ศึกษากรณีการเปิดเสรีกัญชา พบว่า การพัฒนานโยบาย

ด้านการเปิดเสรีกัญชานั้น สามารถทำได้ในส่วนของการแก้ไข และปฏิรูปกฎหมายยาเสพติดภายในประเทศ และเจรจาต่อรองกับองค์การสหประชาชาติ โดยส่งผลดี ต่อนโยบายยาเสพติดของประเทศไทย คือ ลดภาระด้านงบประมาณและงานพิจารณาคดีในระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญา อีกทั้งลดจำนวนผู้ต้องขังในคดีใช้กัญชาที่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น”

2.2 การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน (A: Assignment)

การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานหลังจากเปิดเสรีกัญชาในแต่ละหน่วยงานต้องชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลข่าวสารต่างๆต้องเหมือนกัน เช่น สถาบันการศึกษาต้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจถึงประโยชน์และโทษของกัญชา สถาบันการแพทย์ควรสนับสนุนการใช้กัญชาเป็นทางเลือกหนึ่ง และให้คำแนะนำในการใช้ให้ชัดเจน สำหรับการเกษตรจะต้องให้คำแนะนำในการปลูกที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง ข้อจำกัดการเปิดเสรี การกำหนดภารกิจยังไม่เท่าเทียม ส่วนมากจะอยู่ที่วิสาหกิจชุมชนที่มีการเมืองอยู่เบื้องหลัง ควรกำหนดขอบเขตการดำเนินงานแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ติดต่อได้สะดวก ผู้ประกอบการพร้อมนำไปใช้

2.3 มาตรฐานในการปฏิบัติงาน (S: Operation Standard)

ควรดูมาตรฐานจาก Model ต่างประเทศ และนำมาปรับใช้ โดยจัดทำเป็น Platform ทุกหน่วยงานนำไปใช้ให้สอดคล้องกัน คำว่ากัญชาเสรี ประชาชนทั่วไปยังเข้าใจว่าทำได้ทุกอย่าง ข้อเท็จจริงแล้วในข้อกฎหมายยังไม่สามารถทำได้ทั้งหมด ควรปรับมาตรฐานใหม่ จัดทำหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านการปลูก การผลิต การจำหน่าย และการขนส่ง สอดคล้องกับงานวิจัย พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง “นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานในการนำไปปฏิบัติตามหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน”

2.4 ระบบการวัดผล (E: Evaluation)

ควรติดตามวัดผลว่ามีข้อดีข้อเสียมากน้อยเพียงใดทั้งระยะสั้นและระยะยาว เมื่อเปิดเสรีแล้วก็จะเปิดกว้างขึ้นเรื่อยๆ การวัดผลมุมต่างๆต้องชัดเจน ต่างประเทศมีการทำแล้ว ด้านการแพทย์ วัดจำนวนผู้ป่วย ผลการรักษา งานวิจัยที่สนับสนุน ด้านการเกษตร พื้นที่ปลูก วิชาการปลูก ด้านเศรษฐกิจ รายได้ภาษีต่างๆ ด้านสันทนาการ อันตราย มีการต่อต้านกี่

เปอร์เซ็นต์ ทดลองพื้นที่ จำกัดเป็นแหล่งท่องเที่ยวเฉพาะ มีหน่วยงานติดตามผล ข้อดี ข้อเสีย ตามเกณฑ์วิชาการ แล้วสะท้อนกลับมาที่ข้อจำกัดด้านกฎหมายส่วนใดควรเพิ่ม หรือลด และติดตามอย่างเข้มข้น จัดทำระบบ Third Party สร้าง Platform ติดตามวัดผล ประเมิน สื่อสาร ข้อมูลผลการติดตาม นโยบายการเปิดเสรีที่เชื่อมโยงทั้งกระบวนการ สื่อสารแนวทางจากการวัดผล ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัย ศิริรินันท์ หล่อตระกูล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีการประเมินผลวัดค่าความถี่สูงสุดในแต่ละด้าน เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

2.5 มาตรการในการให้คุณให้โทษ (P: Punishment)

ระเบียบข้อกฎหมายต่างๆต้องถูกรวบรวม พร้อมสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ใช้กฎหมายควบคุมภาพรวม ใช้กฎชุมชนดูแลอย่างใกล้ชิด การสร้างมาตรฐานข้อบังคับให้ชัดเจน เพื่อควบคุมการครอบครองและการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้ถูกต้อง ชุมชนควรมีบทบาทในการกำหนดมาตรการนี้ ควรเปิดเสรีและส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจและการแพทย์ที่แท้จริง สร้างมาตรฐานการให้คุณให้โทษอย่างชัดเจน จะเกิดประโยชน์กับประชาชน มีกฎหมายที่ชัดเจนและมีบทลงโทษ กับผู้ที่ไม่ทำตามระเบียบ สอดคล้องกับงานวิจัย ประภา นัครา (2556) ศึกษาเรื่อง “กระบวนการและผลลัพธ์การนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในเมืองท่องเที่ยวภูเก็ต พบว่า ควรปรับปรุงโทษสำหรับผู้ที่ละเมิดกฎหมายให้หนักขึ้นและสูงขึ้น แต่งตั้งหน่วยเฉพาะกิจ เพื่อออกบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วทั้งประเทศ กำหนดแบ่งจุดบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน หรือจัดโซนนิ่งสำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

ข้อเสนอแนะ (Research Suggestions)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย ตามแบบ PASEP Model ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านนโยบาย (P : Policy) นโยบายการเปิดเสรีกัญชาของรัฐบาลครอบคลุมด้านการแพทย์และเศรษฐกิจ ผลการศึกษาควรครอบคลุมเพิ่มด้านสันทนาการแบบพื้นที่เฉพาะ

(Sand box Areas) ควรศึกษาวิจัยข้อมูลพื้นที่ชุกของการใช้กัญชาในประเทศไทยเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมุลสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านสันทนาการแบบพื้นที่เฉพาะ

2) ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน (A : Assignment) หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องการเปิดเสรีกัญชาหลายหน่วยงาน ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ควรจัดตั้งหน่วยงานกลาง (Central agency) ควบคุม ติดตาม ประเมินผล และประชาสัมพันธ์

3) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน (S : Operation standard) หน่วยงานกลาง (Central agency) ควรออกแบบการปฏิบัติงานครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เป็นรูปแบบเดียวกัน (Platform) ลดความสับสนในการนำไปใช้

4) ด้านการวัดผล (E : Evaluation) เมื่อเปิดเสรีแล้วจะมีโอกาสเปิดกว้างไปเรื่อยๆ การติดตามวัดผลนโยบายทุกด้าน ควรมีการสื่อสารผลทั้งข้อดีและข้อเสียให้เป็นทิศทางเดียวกัน

5) มาตรการให้คุณให้โทษ (P : Punishment) ควรเร่งให้มีพระราชบัญญัติกัญชากัญชง เพื่อคุ้มครองบุคคล ซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการบริโภคกัญชา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี, สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร หรืออื่นๆ, มุ่งลดทอนความเป็นอาชญากรรม (Decriminalization) และการสื่อสารมาตรการให้คุณให้โทษ

ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

ผลวิจัยพบข้อบริบทและปัญหาการพัฒนาการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย หน่วยงานหรือผู้ประกอบการที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและสร้างความพร้อมทุกปัจจัย คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยงาน, ปัจจัยด้านการควบคุมความสำเร็จของนโยบาย, ปัจจัยด้านความร่วมมือและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง, ปัจจัยด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น และสุดท้ายปัจจัยด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง (References)

กัญชาทางการแพทย์. (2562). **ประเทศใดบ้าง ที่มีการปลดล็อคกัญชาแล้ว.** สืบค้นเมื่อ สิงหาคม 8, 2564, จาก https://medium.com/cannabit-addict/ประเทศใดบ้าง-ที่มีการปลดล็อคกัญชาแล้ว-5df6e9ced66d.

ธีระ วรธนารัตน์. (2563). **กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์ : สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางการจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย**. (รายงานฉบับสมบูรณ์) กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บัณฑิต ศรไพศาล. (2562). คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. **28**, 755-766.

ประภา นัครา. (2556). **กระบวนการและผลลัพธ์การนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในเมืองท่องเที่ยวภูเก็ต**. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ภูเก็ต : มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

พัฒณปกรณ์ ดอนตุ้มไพร และคณะ. (2564). นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์. **Journal of Roi Kaensarn Academi**, **6**(1), 184-198.

รัชยา รัตนะถาวร. (2558). รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน.**วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**, **5**(3), 281-293.

วรเดช จันทรศร. (2559). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ** (พิมพ์และปรับปรุงครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

ศิรินันท์ หล่อตระกูล. (2559). **รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์**. (ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

สัญญา เคณาภูมิ. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. **วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 3**(1), 95-115.

อรอุมา บุตรเริ่ม. (2561). **บทบาทของภาครัฐและภาคเอกชนในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ**. (ปริญญาดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อัครพนธ์ เอี้ยวรัตนวดี. (2563). ปัญหาการพัฒนากฎหมายยาเสพติด : ศึกษากรณีการเปิดเสรีกัญชา. **วารสารวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 8(2), หน้า 93-104.

อรรสิทธิ์ พานแก้ว. (2563). **กัญชาเสรี**. สืบค้นเมื่อ ตุลาคม 30, 2563, จาก http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title.

Pinkas J, Jablonski P, Kidawa M, Wierzba W. (2016). Use of marijuana for medical purposes. **Ann Agric Environ Med. 23**(3), 525-528.

Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M. and Ormston, R. (2013). **Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers.** London: Sage Publications, Inc.