



การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

THE GOVERNMENT ADMINISTRATION TO PROMOTION FREE
CANNABIS OF ALTERNATIVE MEDICINE IN THAILAND

นายอภิวัฒน์ จำตา

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๖๔



การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

นายอภิวัฒน์ จำตา

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๔

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



The Government Administration to Promotion Free Cannabis of
Alternative Medicine in Thailand

Mr. Aphiwat Jata

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Public Administration)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E.2021

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมศึกษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์


.....
(พระมหาสมบูรณ วุฒิกโร, รศ.ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบคณาจารย์


.....ประธานกรรมการ
(รศ.พล.ท. ดร.วีระ วงศ์สรรค์)


.....กรรมการ
(ศ.ดร.บุญทัน ดอกไธสง)


.....กรรมการ
(รศ.ดร.วัชรินทร์ ชาญศิลป์)

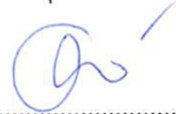
.....กรรมการ
(รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)


.....กรรมการ
(รศ.ดร.สุรพล สุษะพรหม)

คณะกรรมการควบคุมคณาจารย์

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง ประธานกรรมการ
รศ.ดร.สุรพล สุษะพรหม กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย


.....
(นายอภิวัฒน์ จำตา)

ชื่อคุณนิพนธ์ : การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์
ทางเลือกของไทย

ผู้วิจัย : นายอภิวัฒน์ จำตา

ปริญญา : ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมคุณนิพนธ์

รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พธ.บ. (การบริหารรัฐกิจ),
ศศ.ม. (การจัดการการพัฒนาสังคม), รป.ด.(รัฐประศาสนศาสตร์)
รศ.ดร.สุรพล สุยะพรหม, พธ.บ. (สังคมวิทยา),
ปร.ด. (สื่อสารการเมือง)

วันที่สำเร็จการศึกษา : ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔

บทคัดย่อ

คุณนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๒. ศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๓. นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สันทนาการเฉพาะ (Focus Group Discussion) จำนวน ๑๑ คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๒๕ รูปหรือคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า

๑. สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยรัฐบาลมีการกำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะในด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคม และทางกายภาพ มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

๒. องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกีฬาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๘ ด้าน คือ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน

๓. นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐโดยใช้หลักธรรม สังกหัตถ์ ๔ เพื่อการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายขององค์กร คือ ๑) ทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) การบูรณาการด้วยการสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความเดือดร้อน รวมถึงการช่วยให้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้ ๒) ปิยวาจา (พูดไพเราะ) การใช้หลักธรรมด้วยการใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ถ้อยคำที่มีประโยชน์ เป็นจริง และไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น ส่งผลช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้ ๓) อตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว ทุ่มเทร่างกาย แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา และ ๔) สมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย) การวางตัวให้เหมาะสม จิตใจมั่นคงไม่หวั่นไหว ดำรงตนบนพื้นฐานของความถูกต้อง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างเท่าเทียมและเสมอต้นเสมอปลาย

Dissertation Title The government Administration to Promotion Free Cannabis of Alternative Medicine in Thailand

Researcher Mr.Aphiwat Jata

Degree Doctor of Philosophy (Public Administration)

Dissertation Supervisory Committee

Assist.Prof.Dr.Kiettisak Suklueang, B.A. (Public Administration),
M.A.(Science Development Managment), D.P.A (Public Administration)

Assoc.Prof.Dr.Surapol Suyaprom, B.A. (Sociology),
M.A. (Politics), Ph.D. (Political Science), Ph.D.
(Political Communication)

Date of Graduation September 11, 2021

ABSTRACT

Objectives of this article were 1. To study the government administration to promotion free cannabis of alternative medicine in Thailand 2. To study the components affecting government administration to promotion free cannabis of alternative medicine in Thailand 3. Present a management model the government administration to promotion free cannabis of alternative medicine in Thailand .Using a qualitative research with in-depth interviews with 25 key informants and focus group discussion 11 key informants. Qualitative data were analyzed using content analysis and inductive conclusions.

The research findings were as follows:

1. The management policy of promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand was a public health policy. The goal is to enhance environment both socially and physically. aiming to provide people with alternative access to healthy alternatives.

2. The components affecting government administration to promote free cannabis of alternative medicine in thailand as follows : planning, personnel

management, training ,supervision and follow-up , arrangement of support ,budget management ,information management, community organization bases of sympathy

3. Present a management model the government administration to promotion free cannabis of alternative medicine in Thailand. There are four objects included ;

- 1) Generosity : Integration by helping or helping others out of trouble for the benefit of oneself and society
- 2) Convincing speech ,The use of polite, useful, and truthful words can help you get the job done.
- 3) Rendering service behave for the benefit of both oneself and others; devote one's body and mind to the public interest and help others Solve problems with intelligence and) Equal treatment

With the principles above, the leader can raise the performance and effectiveness in operation in the organization better

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ ไทย” สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุขะพรหม ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่เมตตาอนุเคราะห์ให้คำแนะนำและข้อเสนออันเป็นประโยชน์ต่อการ วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง ประธานกรรมการควบคุม ดุษฎีนิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุขะพรหม กรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลา ช่วยเหลือให้ คำปรึกษาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้เนื้อหาของงานวิจัยมีความถูกต้องชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นับตั้งแต่ผู้วิจัยได้เริ่มทำงานวิจัยด้วยความตั้งใจปรารถนาดีตลอดมา

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ที่สำคัญ ขอกราบขอบคุณบิดา มารดาผู้ให้ชีวิต ให้ปัญญา และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และให้ทุนการศึกษา

หากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว ดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้ หากจะพียงมีคุณค่าและประโยชน์ใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมถวายบูชาคุณพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และมอบเป็นกตเวทิตาคุณแก่ผู้มีอุปการะทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ ในการทำดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้จนเป็นผลสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์เป็นเล่มดุษฎีนิพนธ์

นายอภิวัฒน์ จำตา

๑๑ กันยายน ๒๕๖๔

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญแผนภาพ | ญ |
| คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ | ฎ |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | ๑ |
| ๑.๒ คำถามวิจัย | ๕ |
| ๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย | ๖ |
| ๑.๔ ขอบเขตการวิจัย | ๖ |
| ๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย | ๗ |
| ๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย | ๙ |
| บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | ๑๐ |
| ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารนโยบาย | ๑๐ |
| ๒.๑.๑ ความหมายของการบริหาร | ๑๐ |
| ๒.๑.๒ กระบวนการบริหารนโยบาย | ๑๒ |
| ๒.๑.๓ หน้าที่ของผู้บริหารไว้ ๕ ประการ | ๑๔ |
| ๒.๑.๔ กระบวนการจัดการ | ๑๕ |
| ๒.๑.๕ การบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ | ๑๖ |
| ๒.๑.๖ การศึกษานโยบายสาธารณะ | ๑๗ |
| ๒.๑.๗ การวิเคราะห์นโยบายกับการผลักดันนโยบาย และการแสวงหาแนว ทางการแก้ไขปัญหาสังคม | ๑๗ |
| ๒.๒. แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ | ๒๑ |
| ๒.๒.๑ วิวัฒนาการของแนวคิดการบริหาร จัดการภาครัฐแนวใหม่ | ๒๑ |
| ๒.๒.๒ การนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่มาใช้ | ๒๓ |
| ๒.๒.๓ หลักการจัดการภาครัฐแนวใหม่ | ๒๓ |
| ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมกัญชาแพทย์ทางเลือก | ๓๑ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า | |
|----------------|--|-----------|
| ๒.๓.๑ | วางแผนการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย | ๓๑ |
| ๒.๓.๒ | การฝึกอบรมการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย | ๓๕ |
| ๒.๓.๓ | การบริหารงานบุคคล การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ ทางเลือกของไทย | ๓๙ |
| ๒.๓.๔ | การนิเทศติดตาม การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ของไทย | ๔๒ |
| ๒.๓.๕ | การจัดตั้งสนับสนุน การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ของไทย | ๔๔ |
| ๒.๔.๑ | ความหมายของสังคหวัตถุ ๔ | ๕๐ |
| ๒.๔.๒ | ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔ | ๕๑ |
| ๒.๔.๓ | สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ | ๕๒ |
| ๒.๔.๔ | สังคหวัตถุ ๔ เป็นเครื่องผูกใจคน | ๕๒ |
| ๒.๔.๕ | สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน | ๕๒ |
| ๒.๔.๖ | สังคหวัตถุ ๔ เป็นธรรมแห่งการแบ่งปันกันการช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน | ๕๓ |
| ๒.๔.๗ | สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักแห่งการให้เพื่ออนุเคราะห์ | ๕๔ |
| ๒.๕ | ข้อมูลบริบทกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย | ๕๖ |
| ๒.๖ | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| ๒.๖.๑ | งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ | ๖๓ |
| ๒.๖.๒ | งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ | ๖๖ |
| ๒.๗ | กรอบแนวคิดในการวิจัย | ๗๑ |
| บทที่ ๓ | วิธีดำเนินการวิจัย | ๗๓ |
| ๓.๑ | รูปแบบการวิจัย | ๗๓ |
| ๓.๒ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | ๗๖ |
| ๓.๓ | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ๗๖ |
| ๓.๔ | การเก็บรวบรวมข้อมูล | ๗๖ |
| ๓.๕ | การวิเคราะห์ข้อมูล | ๗๗ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | ๗๙ |
| ๔.๑ สภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ ทางเลือกของไทย | ๗๙ |
| ๔.๒ องค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย | ๘๑ |
| ๔.๓ นำเสนอรูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชา เสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย | ๙๑ |
| ๔.๔ ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ | ๙๖ |
| ๔.๕ องค์ความรู้ | ๙๘ |
| บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ | ๑๐๐ |
| ๕.๑ สรุปผลการวิจัย | ๑๐๐ |
| ๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย | ๑๐๒ |
| ๕.๓ ข้อเสนอแนะ | ๑๐๖ |
| บรรณานุกรม | ๑๐๘ |
| ภาคผนวก | ๑๑๓ |
| ภาคผนวก ก. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ | ๑๑๔ |
| ภาคผนวก ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์ | ๑๑๘ |
| ภาคผนวก ค. แบบสรุปการดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ของผู้ให้ข้อมูล สำคัญ | ๑๓๐ |
| ภาคผนวก ง. ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION) | ๑๓๒ |
| ประวัติ | ๑๔๑ |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒.๑ | แสดงการสังเคราะห์การบริหารนโยบาย | ๒๐ |
| ๒.๒ | แสดงการสังเคราะห์การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ | ๓๐ |
| ๒.๓ | แสดงการสังเคราะห์การหลักสี่คหัตถุ ๔ | ๓๖ |
| ๒.๔ | แสดงการสังเคราะห์บริบทกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก | ๖๑ |
| ๒.๕ | สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ | ๖๔ |
| ๒.๖ | สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ | ๖๙ |

สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพที่ | | หน้า |
|-----------|--|------|
| ๔.๑ | แสดงการจัดการการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก | ๘๐ |
| ๔.๒ | องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย | ๘๘ |

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

การใช้อักษรย่อ

อักษรย่อชื่อคัมภีร์ในวิทยานิพนธ์นี้ ใช้อ้างอิงจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙ คัมภีร์อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ดังต่อไปนี้

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

การอ้างอิงพระไตรปิฎกอ้างอิงทั้งฉบับภาษาบาลีและภาษาไทย ใช้ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุถึง เล่ม/ข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น วิ.มหา. (บาลี) ๕/๑๖/๑๕. หมายถึง คัมภีร์วินยปิฎก มหาวิงคปาติ ภาษาบาลี เล่ม ๕ ข้อ ๑๖ หน้า ๑๕ วิ.มหา. (ไทย) ๕/๑๖/๒๑-๒๒. หมายถึง คัมภีร์วินยปิฎก มหาวิงค ภาษาไทย เล่ม ๕ ข้อ ๑๖ หน้า ๒๑-๒๒ เป็นต้น

พระวินยปิฎก

| | | | | | |
|---------|-------|---|----------|-----------|-----------|
| วิ.มหา. | (ไทย) | = | วินยปิฎก | ภิกขุวิงค | (ภาษาไทย) |
| วิ.ม. | (ไทย) | = | วินยปิฎก | มหาวรรค | (ภาษาไทย) |
| วิ.จ. | (ไทย) | = | วินยปิฎก | จุฬวรรค | (ภาษาไทย) |

พระสุตตันตปิฎก

| | | | | | | |
|------------|--------|---|--------------|---------------|------------------|------------|
| ที.ม. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | มหาวรรค | (ภาษาไทย) |
| ม.ม. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | มัชฌิมนิกาย | มัชฌิมป็นณาสก | (ภาษาไทย) |
| อง.ติก. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | ติกนิบาต | (ภาษาไทย) |
| อง.จตุกก. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | จตุกกนิบาต | (ภาษาไทย) |
| อง.ปลงก.อ. | (ไทย) | = | องคุตตรนิกาย | มโนรทปุรณี | ปลงกนิบาตอภุฎกถา | (ภาษาไทย) |
| ขุ.ธ. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ขุททกนิกาย | ธมมปทปาติ | (ภาษาบาลี) |
| ขุ.ธ. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ขุททกนิกาย | ธัมมบท | (ภาษาไทย) |
| ขุ.ชา. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ขุททกนิกาย | ชาตกปาติ | (ภาษาบาลี) |

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑.๑ ความเป็นมา

กัญชาเป็นพืชที่มีผลออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และใช้เป็นยารักษาโรคมามากตั้งแต่ยุคโบราณหลายพันปีมาแล้วก่อนการเกิดศาสนา ซึ่งมีหลักฐานทางโบราณคดีที่เชื่อว่ามนุษย์ในสมัยนั้นใช้กัญชาเพื่อเหตุผลทางจิตวิญญาณ จากการขุดค้นพบโครงกระดูกมนุษย์อายุราว ๑๐,๐๐๐ ปี สันนิษฐานว่ามนุษย์ในยุคนั้นใช้กัญชาเผาไฟที่ด้านในสุดของถ้ำ เพื่อสูดดมควันจากการเผาไหม้ของกัญชา นอกจากนี้ยังมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่ามีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งจากประเทศอังกฤษที่มีหนังสือกล่าวถึงการใช้กัญชาในการรักษาโรคซึมเศร้า รักษาอาการปวดประจำเดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มีรายงานจากรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ว่าในกัญชาที่มีการแปรรูปแบบความเข้มข้นสูง จะโจมตีเซลล์มะเร็งในร่างกายและยังคงรักษาเซลล์ที่ดีไว้ โดยทีมวิจัยสรุปว่ามันอาจเป็นการรักษาที่ถูกต้องสำหรับมะเร็ง เพราะมันทำงานได้อย่างรวดเร็วและทำงานได้เป็นอย่างดี ในปี พ.ศ. ๒๕๘๑ สภาองค์การเภสัชของสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายห้ามการใช้กัญชาทุกรูปแบบ ไม่เว้นแม้แต่การใช้เส้นใยในอุตสาหกรรม แม้จะมีเสียงคัดค้านจาก Dr. William C. Woodward ผู้แทนจาก The American Medical Association ที่ได้คัดค้านในสภาว่าไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่ากัญชาคือยาเสพติดที่อันตราย และที่มากกว่านั้นการออกกฎหมายในลักษณะนี้จะเป็นการทำให้สูญเสียผลประโยชน์ในด้านการแพทย์ในการสืบค้นยารักษาโรคจากกัญชาที่อาจเป็นไปได้ในอนาคต แต่ก็ไม่ยอมรับฟัง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ กัญชาถูกลบออกจากตำรับยาทั้งหมด และมีการเพิ่มความรุนแรงในการลงโทษกรณีมียาเสพติดในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ (ค.ศ. ๑๙๖๑) สหประชาชาติลงนามในความสัญญาความร่วมมือปราบยาเสพติดให้หมดไปจากโลกนี้ ส่งผลให้กัญชากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เป็นของต้องห้าม ไม่ใช่สมุนไพร หรือการใช้เพื่อความบันเทิงใด ๆ และพ.ศ. ๒๕๑๔ สหรัฐอเมริกามีการแบ่งบัญชียาเสพติดตามความรุนแรง และกัญชาถูกจัดอยู่ในบัญชีที่ ๑ คือยาเสพติดที่รุนแรงที่สุด โดยไม่มีคุณสมบัติทางยาใด ๆ^๑

ในประเทศไทยมีการนำกัญชาเข้ามาจากประเทศอินเดีย โดยอ้างหลักฐานจากชื่อซึ่งคล้ายกับคำว่า gunjia ในภาษาฮินดี เดิมกัญชาใช้ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นส่วนประกอบของอาหาร เครื่องเทศ ยา และเส้นใย และนับเป็นสมุนไพรพื้นบ้านมาหลายศตวรรษ ประเทศไทยมีประวัติการใช้กัญชาในตำรับยารักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ มายาวนาน ตั้งแต่ยุคสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่ง

^๑ กัญชาทางการแพทย์ .[ออนไลน์] , แหล่งที่มา : <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=๒๙๗๒> [๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓].

กรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. ๒๑๗๕-๒๒๓๑ ครองราชย์ พ.ศ. ๒๑๙๙-๒๒๓๑) แต่ต้องหยุดใช้ไปเนื่องจากความเข้าใจผิดของคนทั่วโลกที่กำหนดว่ากัญชาเป็นสิ่งเสพติด ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs) มีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๖๕ และมีการแก้ไขฉบับสุดท้ายคือ ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งยังคงบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป^๒

แต่ความรู้ใหม่จากผลการศึกษาวิจัยในปัจจุบันได้ชี้ให้เห็นว่ากัญชามีส่วนประกอบของสารที่ร่างกายมนุษย์เราสามารถสังเคราะห์ได้เองตามธรรมชาติ (endocannabinoid) ซึ่งร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมหรือส่งเสริมให้อวัยวะภายในร่างกายสามารถทำงานให้เกิดความสมดุลแก่ชีวิต และได้พบว่าเมื่อร่างกายขาดแคลนสารเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพหรือความเจ็บป่วยบางอย่างในร่างกาย การให้กัญชาในผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีประโยชน์ต่อการช่วยให้ร่างกายของคนเราสามารถฟื้นจากความเจ็บป่วย และกลับคืนสู่ความปกติได้ดังเดิม แต่เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายได้มองข้ามประโยชน์ของกัญชาในการดูแลสุขภาพมานานแล้ว นับว่าถูกปิดกั้นการเข้าถึงกัญชาในการนำมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ เฟงโทซของกัญชา เมื่อหวนกลับมามองถึงด้านดีมีประโยชน์ของกัญชาจึงทำให้สังคมเกิดความสับสน กังขา ลังเล ไม่แน่ใจ ในการที่จะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติว่าจะคุ้มค่ากับการนำไปใช้ให้เกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น การเสพติด และผลพวงจากการเสพติดมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากกัญชาหรือไม่ ก่อนที่กัญชาจะถูกห้ามใช้ ในปี พ.ศ. ๒๔๗๗ ทราบกันว่าผู้ใช้แรงงานใช้เป็นยาคลายกล้ามเนื้อ และยังมีรายงานว่าใช้เพื่อบรรเทาการเจ็บครรภ์ของหญิงได้ และชาวบ้านทั่วไปก็รับทราบว่ามีการใช้กัญชาในการประกอบอาหาร ให้สุบเพื่อสันตนาการ ก่อนที่จะมีการออกกฎหมายที่จัดให้กัญชาเป็นพืชต้องห้าม ไม่ใช่สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรค หรือใช้ในการใด ๆ ทั้งสิ้น โดยประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. ๒๔๗๗ ซึ่งห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด ไม่เช่นนั้นจะได้รับโทษทั้งจำและปรับอย่างรุนแรง จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐบาลไทยก็ได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยกัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ซึ่งมีโทษทางอาญากับผู้เสพ และผู้ครอบครอง และไม่มี การอนุญาตให้นำมาใช้ในทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่กระแสนี้เริ่มต้นจากการใช้เส้นใยกัญชง (Hemp) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และมีพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากเส้นใยกัญชง และจากความพยายามของหลายภาคส่วนที่เห็นถึงประโยชน์ของการใช้เส้นใยกัญชง และสารสกัดที่ได้จากช่อดอกของกัญชง (CBD oil) จึงได้มีการประกาศกฎกระทรวง การขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ เฉพาะเฮมพ์ (กัญชง) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อมาเมื่อมีกระแสตื่นตัวในการใช้น้ำมันสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์มากขึ้น จนทำให้รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่

^๒ อรรถพรณ์ เมธาติลกุล .Cannabis Drugs for Patient Treatments การใช้ยา กัญชา รักษาผู้ป่วย แผนปัจจุบันและแผนไทย.(กรุงเทพมหานคร : สมาคมแพทย์อายุรเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย) ,๒๕๖๒.

๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีสาระสำคัญที่จะเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้จ่ายเสพติดประเภทที่ ๕ ในทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้ภายใต้การควบคุมที่เคร่งครัดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) การประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นหรือข้อบ่งชี้ในการที่จะต้องใช้จ่ายหรือสารสกัดจากกัญชา และเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยที่จะสามารถนำกัญชามาปลูก พัฒนาสายพันธุ์ให้มีความเหมาะสม เพื่อนำมาพัฒนาตำรับยาให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผลในทางการแพทย์ ทั้งในตำรับยาแผนไทยและแผนปัจจุบันต่อไป และเพื่อส่งเสริมให้เป็นพืชเศรษฐกิจของไทยต่อไปในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การทำผลิตภัณฑ์ทางยาและอาหารเสริม และอื่น ๆ

๑.๑.๒ ความสำคัญของปัญหา

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การแพทย์ดั้งเดิมในหลายพื้นที่ของโลก รวมทั้งในประเทศไทย อย่างไรก็ตามด้วยกัญชามีส่วนประกอบที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจึงถูกใช้ในลักษณะการเป็นสิ่งเสพติดด้วย ทั้งนี้รายงาน สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) รายงานว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีประชากร ๑๕-๖๔ ปี ทั่วโลกใช้จ่ายเสพติดถึง ๒๖๔ ล้านคน หรือคิดเป็นความชุก ร้อยละ ๕.๒ ในจำนวนกัญชาเป็นยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด โดยมีผู้เสพกัญชาถึง ๑๘๐ ล้านคน ทั้งในรูปแบบของการเสพกัญชาแห้ง และผลิตภัณฑ์จากเรซิน (ยางกัญชา กัญชาน้ำ ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔ ของผู้เสพติดทั้งหมด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยมีการสำรวจในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีความชุกในการใช้จ่ายเสพติด ร้อยละ ๑.๒ มีช่วงอายุในการใช้ ๑๒-๖๕ ปี^๓ จึงมีความพยายามในการควบคุมพืชชนิดนี้ ผนวกไปกับการควบคุมฝิ่น จนองค์การสหประชาชาติได้ มีมติให้รวมกัญชาและยางกัญชา (cannabis resin) ไว้ในรายการของยาเสพติดให้โทษในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. ๑๙๖๑ ระบุเหตุผลว่าเป็นสิ่งที่มีโทษโดยที่คุณค่าในด้านการรักษาโรคมะเร็งหรือไม่มีเลย แม้จะถูกคัดค้านจากหลายประเทศที่มีการใช้กัญชาในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน แต่ก็ไม่สามารถต้านทานแรงผลักดันของนานาชาติได้^๔ ส่งผลให้การกำหนดนโยบายยาเสพติดในหลายประเทศจะมุ่งเน้นนโยบายทางการเมืองและเศรษฐกิจเป็นหลักนโยบายทางสังคมจะให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง และในหลายประเทศมีการอนุญาตให้มีการนำพืชกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งปัจจุบันประเทศที่กัญชาได้รับการรับรองอย่างถูกกฎหมายแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ประเทศที่รับรองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ ๓๓ ประเทศ ๒) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อสันทนาการ ๖ ประเทศ และ ๓) ประเทศรับรองกัญชาอย่างเสรี ๓ ประเทศ และจากรายงาน

^๓ มานพ คณะโต,นโยบายและการจัดการปัญหากัญชา: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา,พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพฯ : บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์จำกัด,๒๕๕๙), หน้า ๑๑-๑๓.

^๔ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. กัญชาทางการแพทย์. ยาวิพากษ์: จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา ๒๕๖๑;๙(๓๖):๑๓- ๕

The Global Cannabis Report ของ Prohibition Partners ผู้ให้บริการข้อมูลเชิงลึกและที่ปรึกษา ด้านกลยุทธ์ชั้นนำระดับโลก คาดว่ามูลค่าตลาดกัญชาทั่วโลกจะมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า ๑๐๓.๙ พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี ๒๕๖๗ แบ่งเป็น ตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์มีส่วน รวบรวมร้อยละ ๖๐ ของมูลค่าตลาดกัญชาทั้งหมด และอีกร้อยละ ๔๐ เป็นตลาดกัญชาเพื่อการสันทนาการ ปัจจุบันมีบริษัทกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มของโลก สนใจที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ ส่งผลแนวโน้มในระยะยาว มูลค่าตลาดกัญชาโลกจะเติบโตและกระจายไปในหลายธุรกิจมากขึ้น^๕

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการประกาศใช้กฎหมาย ควบคุมกัญชาฉบับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๗ แต่กฎหมายฉบับดังกล่าว ก็ยังระบุให้สามารถมีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะก็ได้(๓) ต่อมาหลังจากที่ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติฉบับดังกล่าวจึงได้มีการยกเลิกกฎหมายกัญชาฉบับเดิม ในการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่บัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ ๕ ทำให้การใช้กัญชาในประเทศไทย กลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามด้วยคุณค่าในทางการแพทย์ของกัญชาทำให้ประชาชนยังมีการ แอบใช้แม้มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้กัญชาที่ไม่มีคุณภาพหรือมีสิ่งปนเปื้อนที่เป็นพิษ (๑) และยังทำให้เป็นอุปสรรค ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ ทำให้ในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมาหลายประเทศ ได้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายเพื่อแก้ไขข้อจำกัด เหล่านี้ ซึ่งในประเทศไทยนับแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ภาคประชาสังคมได้มีการจัดกิจกรรมทาง วิชาการและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อเรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้สามารถนำกัญชามา ใช้ประโยชน์ ทั้งเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเพื่อความมั่นคงด้านยาของ ประเทศ และเพื่อประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ จนมีการประกาศใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลังจากการเลือกตั้งทั่วไป รัฐบาลได้บรรจุเรื่องของกัญชา เป็นส่วนหนึ่งในเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล(๖) และเดือนต่อมา นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการ ใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ ได้อย่างปลอดภัย เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชนกระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถ เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการเปิด ให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลนาร์่อง ใน ๑๒ เขตสุขภาพ โดยเปิดบริการการใช้กัญชาในทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน ๑๒ แห่ง และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๗ แห่ง รวม ๑๙ แห่ง และต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การบริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ มีการสั่งการให้เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัด ครอบคลุมทุกจังหวัด ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามจำนวนของประชาชนที่เข้าถึงบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิก กัญชายังมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ยากัญชาจำนวนมากไม่ได้ถูกส่งจ่าย

^๕ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, “กัญชา” จะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจไทย ได้หรือไม่?, [ออนไลน์] : แหล่งที่มา <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/FB-Cannabis-๑๔-๐๑-๒๐.aspx>, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาและค้นหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อผลักดันให้การดำเนินการตามนโยบายนี้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายและการบริหารงานของรัฐบาลจึงมีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ที่จะมาสู่ นโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นที่พึงพอใจของประชาชน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือรัฐบาลในการบริหารราชการแผ่นดิน ช่วยเหลือรัฐบาลในการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อประชาชน^๖ โดยนโยบายที่กำหนดขึ้นในสังคมหรือองค์กรใด ๆ นั้น ก็เพื่อเป็นแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อสนองความต้องการหรือความประสงค์ของบุคคล ในองค์กรนั้น และ ลักษณะของนโยบายก็จะสอดคล้องกับสอดคล้องกับความต้องการและประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก นโยบายที่กำหนดขึ้นมักจะได้อ้างอิงข้อมูลและมีการกลั่นกรองข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่าย อย่างไรก็ตามไม่ว่าสังคมหรือองค์กรจะมีลักษณะการปกครองหรือรูปแบบในการบริหารเป็นเช่นไร การกำหนดนโยบายย่อมต้องมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ อันนำมาซึ่งนโยบาย กุศโลบายในการดำเนินงานที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพเป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์ของการบริหารและนโยบายที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นที่รับทราบและยอมรับจากบุคคล ภายในหน่วยงานต้องได้รับการผสมผสานเข้าด้วยกันให้เป็นแนวทางกว้าง ๆ เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน นโยบายในการบริหารงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อรับทราบถึงสภาพและปัญหาการการบริหารจัดการของรัฐ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริม และหาแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยในการกำหนดทิศทาง แนวทาง แผนงาน โครงการและกิจกรรมต่างๆ ของภาครัฐในลักษณะต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่จะพัฒนาการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจถึงบทบาทและนำไปประยุกต์ใช้เชิงปฏิบัติในหน่วยงานภาครัฐต่อไปได้

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ สภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นอย่างไร

๑.๒.๒ องค์ประกอบใดที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๒.๓ รูปแบบที่จะการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นควรเป็นอย่างไร

^๖ ชานาญ ช่างสาต,แนวคิดในการนำนโยบาย สู่การปฏิบัติโดยสำนักบริหารนโยบาย,(กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, ๒๕๕๙) , หน้า ๙.

๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๓.๓ เพื่อนำเสนอรูปแบบการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยเรื่อง “ การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ” ผู้วิจัยมุ่งศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย และแนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑. ตัวแปรต้น คือ

สภาพการบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก กระบวนการดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก และผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

องค์ประกอบการบริหารจัดการภาครัฐ ๘ ตัวแปร ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดการข้อมูลชุมชน

๒. ตัวแปรตาม คือ พุทธบูรณาการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย หลักธรรมหลักสังคหวัตถุ ๔

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ใช้ข้อมูลสำคัญ

๑. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๕ รูป หรือคน ประกอบด้วย

| | |
|--|------------|
| กลุ่มผู้บริหารระดับสูง | จำนวน ๖ คน |
| กลุ่มผู้บริหาร (ข้าราชการประจำ) | จำนวน ๓ คน |
| กลุ่มแพทย์และผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๓ คน |
| กลุ่มนักวิชาการ | จำนวน ๔ คน |
| กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้ผลิตกัญชา | จำนวน ๙ คน |

๒. การสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Discussuion Group) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑๑ รูป หรือคน

| | |
|--------------------------------------|------------|
| กลุ่มผู้บริหารระดับสูง(ระดับนโยบาย) | จำนวน ๒ คน |
|--------------------------------------|------------|

| | | |
|--------------------|---------|----|
| กลุ่มผู้ผลิต | จำนวน ๑ | คน |
| กลุ่มนักวิชาการ | จำนวน ๗ | คน |
| กลุ่มประชาชนทั่วไป | จำนวน ๑ | คน |

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ได้ วิชาหกิจชุมชนร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือก

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ **การบริหารจัดการของรัฐ** หมายถึง การกำหนดนโยบายการวางแผนนโยบายการสนับสนุนการกำหนดนโยบายการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายการนำนโยบายไปปฏิบัติและประเมินผลนโยบายสาธารณะในเรื่องกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๕.๒ **การส่งเสริมกัญชา** หมายถึง การบริหารจัดการของภาครัฐในการควบคุม ส่งเสริมผลักดัน โดยมีกำหนดมาตรการในการใช้ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ส่งเสริมการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา ส่งเสริมกสนเข้าถึงทางการแพทย์ ส่งเสริมให้ความรู้ในการลดความเสี่ยงในการใช้กัญชา ความปลอดภัยต่อสาธารณะ และการจัดห่วงโซ่อุปทานในการวางแผนการจัดการขับเคลื่อนนโยบาย

๑.๕.๓ **ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย** หมายถึง ความร่วมมือของหน่วยงานและสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล และส่งเสริมผลักดันการดำเนินงานกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยได้แก่ ปัจจัยด้านการกำหนดนโยบาย ปัจจัยด้านการวางแผนนโยบาย ปัจจัยด้านการสนับสนุนการนโยบายปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ปัจจัยด้านการดำเนินงานตามนโยบายปัจจัยด้านการประเมินผล และปัจจัยด้านกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๑.๕.๔ **กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย** หมายถึง การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นอีกทางเลือกของคนไทยในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

๑.๕.๖ **องค์ประกอบการบริหาร** หมายถึง หน่วยงานภาคส่วนต่างๆของรัฐที่ดำเนินการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย ๘ ด้าน ดังนี้

๑. **การวางแผน** หมายถึง กระบวนการระบุปัญหาขององค์การภาครัฐความต้องการ ของชุมชนและทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทาง สำหรับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

๒. การบริหารงานบุคคล หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับ การคัดเลือกการบรรจุ การกำหนดหน้าที่รวมถึงการให้ค่าจ้างและค่าตอบแทน ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ ใน การบริหารจัดการของรัฐ ในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๓. การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถ ของ ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๔. การนิเทศติดตาม หมายถึง การแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือ ให้การปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๕. การจัดสิ่งสนับสนุน หมายถึง การจัดหาการเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๖. การจัดการงบประมาณ หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชีสำหรับ แผนปฏิบัติการและแผนงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๗. การจัดการข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรวบรวมรายงาน และการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นตัว บ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงาน

๘. การจัดองค์กรชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาส ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นการวางแผนการจัดกิจกรรมการให้บริการของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๕.๗ สัจพจน์ ๔ หมายถึง หลักการสงเคราะห์ หรือหลักสังคัมสงเคราะห์ หมายความว่า เมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นหมู่ เป็นสังคัม คนในสังคัมจะต้องรู้จักสงเคราะห์ อนุเคราะห์กันตามฐานะ คนในสังคัมจึงจะมีความรักใคร่ปรองดองกัน ซึ่งจะทำให้สังคัมราบรื่น มีความสงบ ธรรมที่เป็นหลักการ สงเคราะห์นี้ มีอยู่ ๔ อย่าง คือ

๑. ทาน หมายถึง เป็นการให้สิ่งของแก่คนที่ควรให้ หมายความว่า คนเราเกิดมามีชีวิตอยู่ได้ก็ เพราะอาศัยการให้ จะเห็นได้ชัดก็คือ บิดา มารดา ให้ปัจจัยดำรงชีพทุกอย่างแก่บุตรธิดา ครู อาจารย์ ให้วิชาความรู้แก่ลูกศิษย์ ซึ่งการให้ของมีอยู่ ๒ อย่าง คือ อามิสทานให้วัตถุสิ่งของ กับ ธรรมทาน ให้ ธรรมหรือวิชาความรู้แก่ผู้อื่น ซึ่งการแบ่งปันวัตถุเพื่อเป็นปัจจัยร่วมกัน

๒. ปิยวาจา หมายถึง เจรจาด้วยถ้อยคำน่ารัก ไพเราะอ่อนหวาน หมายความว่า การพูดจา น่ารักพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ การพูดนอกจากจะเป็นวาจาที่ไพเราะอ่อนหวานแล้ว ต้องเป็นวาจาที่เป็น สัจจะ และมีประโยชน์แก่ผู้ฟังแล้ว ยังจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวน้ำใจได้มั่นคง

๓. **อัตถจริยา** หมายถึง ประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หมายความว่า การทำประโยชน์แก่คนอื่น เช่น การบำเพ็ญเพ็ญสาธารณประโยชน์

๔. **สมานัตตตา** หมายถึง ความเป็นคนเสมอตันเสมอปลาย ไม่ถือตัว ความเป็นคนเสมอตันเสมอปลาย คือ จิตใจคงเส้นคงวาต่อคนทั่วไป รู้จักร่วมสุขร่วมทุกข์กับคนอื่น เห็นคนอื่นได้รับทุกข์ต้องไม่ทอดทิ้ง หรือรังเกียจ เห็นคนอื่นได้ดีมีความสุขก็ไม่ริษยาแครงคบเป็นอย่างไร ต่อไปก็เป็นอย่างนั้นไม่เปลี่ยนแปลง การวางตัวอย่างนี้ ย่อมเป็นที่รักใคร่นับถือของคนทั่วไป

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้องค์ความรู้สู่สภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๖.๒ ได้องค์ความรู้องค์ประกอบใดที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๖.๓ ได้รูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑.๖.๔ องค์ความรู้ที่เป็นผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ตลอดจนเป็นข้อมูล เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ผลิตกัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสภาพการการจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๒) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการการจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเอกสารงานวิจัย ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และได้แบ่งประเด็นนำเสนอ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารนโยบาย
- ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมกัญชาแพทย์ทางเลือก
- ๒.๔ หลักสังคหวัตถุ ๔
- ๒.๕ ข้อมูลบริบทเรื่องทิววิจัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารนโยบาย

๒.๑.๑ ความหมายของการบริหาร

การบริหาร (Administration) หมายถึง การบริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในระดับและแผนงาน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กับการบริหารในภาครัฐ หรือองค์การขนาดใหญ่ ส่วนการจัดการ (Management) จะใช้ในองค์กรขนาดเล็กหรือภาคเอกชน จากความเห็นของนักวิชาการต่อคำทั้ง ๒ จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้ใช้ว่าจะมีความเหมาะสมไป ในทางใด เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจการบริหารมากขึ้น จึงขอความหมายคำว่า การบริหารเพิ่มเติม จากมุมมองของนักวิชาการชาวไทยและต่างประเทศ ดังนี้

การบริหารคือกลุ่มของกิจกรรมที่ร่วมกันในองค์กรและแนะแนวทางให้เห็นถึงหน้าที่ ให้กับประเทศบริษัทหรือสถาบัน การบริหารเป็นการจัดการทำให้เกิดความสำเร็จและเป็นการระดมให้

บุคลการดำเนินการให้ไปสู่เป้าหมายและ Pfiffner and Presthus^๑ ให้ความหมายการบริหารไว้ว่าเป็นเรื่องของการจัดองค์การและการใช้คนและทรัพยากร เพื่อสำเร็จตามความต้องการที่กำหนดไว้ โดยหมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจและนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนการบริหารรัฐกิจ หมายถึง เกี่ยวข้องกับการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ^๒ การบริหารคือการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลองค์การหรือประเทศหรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์การ^๓ นอกจากนี้ ความหมายของคำว่า “การบริหารจัดการ” ได้ตั้งนี้การบริหาร (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญ และการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูงเป็นค่านิยม ใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการและคำว่า “ผู้บริหาร” (Administrator) จะหมายถึงผู้บริหารที่ทำงาน อยู่ในองค์กรของรัฐหรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร^๔ การบริหาร คือ กลุ่มของกิจกรรมประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรืออำนวยการและการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (๖ M’s) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญ ในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลครบถ้วน สรุปว่าการบริหารคือกลุ่มของกิจกรรมประกอบด้วย การวางแผนการจัดองค์การ การสั่งการ หรืออำนวยการและการควบคุมซึ่งมีความสัมพันธ์กับทรัพยากรองค์กร (๖ M’s)

การบริหาร หมายถึง กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์การการมีส่วนร่วมและการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกองค์การและการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การบริหารยังเป็นกระบวนการของการรวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัด เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยผู้บริหารเป็นผู้นำทรัพยากรมนุษย์ ไปสู่การใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่ไม่ใช่มนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาอย่างไรก็ตามผู้วิจัยมองว่าการบริหารเกิดขึ้นได้ทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่าจะเป็ภาครัฐที่มีเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชน และภาคเอกชน ที่เป้าหมายสูงสุด คือกำไร ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของวิรัช วิรัชนิภาวรรณ^๕ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบว่าการบริหารงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีขอบเขตที่แตกต่างหลายประการ ดังนี้

^๑ Pfiffner, J. M., & Presthus, R. V. , **Public administration** (4th ed.). (New York: Ronald Press ,1960, p. 3)

^๒ ดิน ปรัชญพฤทธิ ,**รัฐประศาสนศาสตร์เปรียบเทียบ: เครื่องมือในการพัฒนาประเทศ** , (พิมพ์ครั้งที่ ๒). (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,๒๕๓๕), หน้า ๘

^๓ บุญทัน ดอกไธสง,**การจัดองค์การ**, (พิมพ์ครั้งที่ ๔). (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย ,๒๕๓๗), หน้า ๑

^๔ Schermerhorn, J. R. **Management**. (New York: John Wiley & Sons. Schoderbek, P. P., Schoderbek, C. G., & Kefalas, A. G., 1999), pp. G-2

^๕ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ ,**การบริหารเมืองหลวงและการบริหารท้องถิ่น: สหรัฐอเมริกาอังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และไทย**, (กรุงเทพฯ: โพรเพช,๒๕๔๕), หน้า ๑๖

ประการที่หนึ่ง มุ่งหวังการให้บริการ โดยการบริหารงานภาครัฐมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนในการบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ ในขณะที่การบริหารงานภาคเอกชนสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ถือหุ้น

ประการที่สอง ที่มาของทุน การบริหารงานภาครัฐมีต้นทุนมาจาก ภาษีค่าธรรมเนียม ค่าปรับต่าง ๆ ในขณะที่การบริหารงานภาคเอกชนต้นทุนในการดำเนินการ มาจากโครงสร้างผู้ถือหุ้น

ประการที่สาม มีขั้นตอนการทำงานการบริหารงานภาครัฐมีระดับชั้น ในการบังคับบัญชาและมีกฎระเบียบในการทำงานตามสายการบังคับบัญชา ในขณะที่ การบริหารงานภาคเอกชนสายการบังคับบัญชามีลักษณะที่สั้นโดยรับอำนาจจากผู้ถือหุ้น

ประการที่สี่ การรับนโยบายมาปฏิบัติ การบริหารงานภาครัฐมีข้าราชการในวงจรรายนโยบายสองประเภท คือข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำโดยมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ข้าราชการการเมืองมีหน้าที่กำหนดนโยบาย ข้าราชการประจำทำหน้าที่นำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ โดยในการบริหารงานภาคเอกชน ผู้ปฏิบัติงานจะรับนโยบายจากเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้นรายใหญ่

ประการที่ห้า ความต่อเนื่องของการบริหาร การบริหารภาครัฐต้องทำต่อเนื่องตราบที่ประเทศยังอยู่จะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลเข้ามาบริหารประเทศ การบริหารงานภาครัฐ ก็ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ข้าราชการผู้ชำนาญการมาสู่การปฏิบัติจะต้องวางตัวเป็นกลางทางการเมือง การบริหารภาคเอกชนจะขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงินของบริษัทนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ถ้ามีการบริหารขาดทุน อาจยกเลิกบริษัทไปโดยปริยาย

๒.๑.๒ กระบวนการบริหารนโยบาย

การบริหารภาครัฐและภาคเอกชน ถึงแม้จะมีลักษณะที่แตกต่างกันในประเด็นดังกล่าว แต่ก็มีลักษณะการบริหารที่เหมือนกันบางประการ ซึ่งนักวิชาการบางท่านเรียกพื้นที่เรียกว่า “พื้นที่สีเทา” โดยมีนักวิชาการได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีการบริหารที่มีความหลากหลาย และเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากอาทิเช่น ในการประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อการบริหารทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้อาทิเช่น โปสคอร์บ (POSDCORB) เกิดจากแนวคิด ของ Gulick and Urwick (๑๙๓๗) ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหาร ๗ ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting) ขณะที่กระบวนการบริหารตามแนวคิดของFayol (๑๙๔๙) ประกอบด้วย ๕ ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบังคับการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุมงาน (Controlling) หรือรวมเรียกว่า พอคค์ (POCCC) เป็นต้น โดยผู้วิจัยขอนำเสนอแนวความคิดต่าง ๆ ดังนี้

หลักการว่ากระบวนการจัดการ ๗ ประการ หรือเรียกว่า POSDCORB ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้^๖

๑. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนหรือการกำหนดการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรในการบริหารงานใด ๆ ก็ตามผู้บริหารจะต้องรู้จักวางแผนเพราะการวางแผน เป็นหลักการสำคัญ มูลฐานของกระบวนการบริหารผู้บริหารจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าแผนงาน เป็นหลักและเป็นรากฐานของการปฏิบัติงานทั้งปวงถ้าปราศจากแผนงานแล้วเป็นการยากที่ผู้บริหาร จะทำงานให้ได้ผลดีการวางแผนในการบริหารนั้นอาจจัดเป็นแผนระยะสั้นหรือแผนระยะยาวก็ได้ รูปแบบของแผนงาน ควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์นโยบายแนวปฏิบัติและมาตรฐานของงาน ในการวางแผนนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าจะทำอะไร (What) จะทำอย่างไร (How) จะใช้เงินเท่าไร (How money) จะมอบหมายให้ใครทำ (Who) และจะกระทำเมื่อไร (When)

๒. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดองค์การหรือหน่วยงานโดยการจัดแบ่งงานขององค์การหรือของหน่วยงานเป็นหน่วยงานย่อยพร้อมทั้งวัตถุประสงค์กำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงานตลอดจนกำหนดงานควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะ หน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษาและหน่วยงานช่วยพร้อมทั้งกำหนดช่วงการบังคับบัญชาไว้ด้วย ซึ่งตามปกติช่วงการบังคับบัญชาจะอยู่ระหว่าง ๓-๑๕ หน่วยงานการจัดองค์การเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะถ้ามีการจัดองค์การที่ดีจะช่วยให้เกิดความราบรื่นในองค์การนั้นในการจัดองค์การ อาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การเพื่อให้เกิดการสื่อสารความเข้าใจในองค์การเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบสายการบังคับบัญชาและการติดต่อ

๓. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การดำเนินการบริหารงานบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาสู่หน่วยงานมีการปฐมนิเทศ และมอบหมายงานให้ทั้งบุคคลใหม่และบุคลากรเก่ามีการพิจารณาเรื่องความดีความชอบ ความเป็นอยู่ และความสุขความทุกข์ของผู้ร่วมงานและผู้ร่วมงานของหน่วยงานให้อยู่ในสภาพ ที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถมีการมอบหมายงานใหม่เหมาะสมกับบุคคลและให้ ความเป็นธรรมแก่ผู้ร่วมงานโดยเสมอภาคกัน

๔. การอำนวยการ (Directing) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหารและเป็น บทบาทที่สำคัญของนักบริหารเพราะการสั่งการและคำสั่งของผู้บริหารจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ขององค์การหรือหน่วยงานซึ่งอาจจะเป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ก็ได้ การสั่งการเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดให้ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานหรือ ดำเนินการในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นการตัดสินใจในการเลือกทางเดินขององค์การก็ได้ ในการสั่งการอาจสั่งการได้ ๒วิธีคือการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษรและการสั่งการด้วยวาจา

^๖ Gulick, L. H., & Urwick, L. ,*Papers on the science of administration.* (New York: Institute of Public Administration, Columbia University,๑๙๓๗), p. ๑๓

๕. การประสานงาน (Co-ordinating) หมายถึง การประสานงานระหว่างหน่วยงาน หรือตําแหน่งที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การ หรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การการประสานงาน เป็นขั้นหนึ่งของกระบวนการบริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องใช้เทคนิคในการส่งเสริมชักจูงตักเตือน และช่วยเหลือให้ทุกหน่วยงานขององค์การหน้าที่ขององค์การเป็นจุดมุ่งหมายปลายทาง วัตถุประสงค์ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติตามกำหนดเวลาและสถานที่ตลอดจนผู้รับผิดชอบทำให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบว่าในเวลาใดใครทำอะไรที่ไหนและทำอย่างไรเป็นการสะดวกทุกฝ่ายในการติดต่อ ประสานงานเกี่ยวกับกระบวนการของการผลิตและผลผลิตต่อไป

๖. การรายงาน (Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติและการประชาสัมพันธ์ ขององค์การในการบริหารนั้น ผู้บริหารจะต้องดำเนินการตามกระบวนการบริหารเริ่มจาก การวางแผน การจัดองค์การการบริหารงานบุคคลการสั่งการการประสานงาน ต่อจากนั้นก็เป็นที่ของผู้บริหารที่จะต้องติดตามผลว่าสิ่งที่ได้สั่งการหรือมอบหมายให้แก่ผู้ร่วมงานนั้น ผลการปฏิบัติงาน รุดหน้าหรือไม่เพียงใด มีอุปสรรคและข้อขัดข้องประการใด ผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการประเมินผลงาน ขององค์การและประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วยและจะได้เป็นข้อมูล ในการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชาและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบด้วย

๗. งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การบริหารงบประมาณในการบริหารงาน ผู้บริหาร มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณมีภารกิจหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ๒ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกได้แก่การจัดหางบประมาณ ซึ่งเป็นการวางแผนล่วงหน้าในการขอเงินเพื่อจัดซื้อ หรือจัดจ้างหรือค่าใช้จ่ายและขั้นตอนที่สอง ได้แก่การดำเนินการใช้เงินเพื่อจัดซื้อหรือจัดจ้าง ตามงบประมาณที่ได้รับนั้น

๒.๑.๓ หน้าที่ของผู้บริหารไว้ ๕ ประการ ดังนี้^๗

๑. การวางแผน (Planning) เป็นยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่แนวทาง ในการแสวงหาวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การมีการวางแผนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ที่เฉพาะเจาะจงกำหนดจุดศูนย์กลางของการบริหารและการปฏิบัติงาน

๒. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดแบ่งงานขององค์การเพื่อที่จะทำให้ มีประสิทธิภาพมากที่สุดและสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ขององค์การเป็นการปฏิบัติงานโดยผ่านสายการบังคับบัญชา

^๗ Straub, J. T., & Attner, R. F. **Introduction to business.** (Boston: Kent,1985), p. 86-91

๓. การจัดบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) เป็นการวางแผนทรัพยากรบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับจำนวนและประเภทของตำแหน่งที่ต้องใช้ในการทำงานกำหนดความต้องการกำลังคน ของแต่ละงาน และคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่ง ซึ่งรวมถึงค่าตอบแทนตลอดจนให้การดูแล และให้การพัฒนา

๔. การอำนวยการ (Directing) เป็นการบริหารให้องค์การสามารถดำเนินงานไปได้ ตามวัตถุประสงค์การอำนวยการต้องการทักษะในการสื่อสารการรับรู้การจูงใจและมีคุณสมบัติ ในการเป็นผู้นำ

๕. การควบคุม (Controlling) เป็นระบบเพื่อกำหนดมาตรฐานและเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพนักงานให้เป็นไปตามแผนและที่คาดหวังไว้

๒.๑.๔ กระบวนการจัดการ ประกอบด้วย^๘

๑. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรโดยกำหนดว่าจะดำเนินการอย่างไรและดำเนินการเมื่อไรเพื่อให้ความสำเร็จ ตามแผนที่วางไว้การวางแผนต้องควบคุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๒. การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการมอบหมายงานให้บุคคลในแผนกหรือฝ่าย ได้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้เมื่อแผนกหรือฝ่ายประสบความสำเร็จก็จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จไปด้วยดี

๓. การเป็นผู้นำ (Leading) เป็นการจูงใจการชักนำการกระตุ้นและชี้ทิศทางให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายโดยการเพิ่มผลผลิตและเน้นมนุษยสัมพันธ์ทำให้เกิดระดับผลผลิตในระยะยาวที่สูงกว่า ภาวะงานเพราะคนมักไม่ค่อยชอบภาวะงาน

๔. การควบคุม (Controlling) เป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับผลงานปัจจุบันกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ และทำการตัดสินใจไปตามเกณฑ์หรือไม่

องค์ประกอบที่สนับสนุนการบริหาร ๘ ด้าน ดังนี้^๙

๑. การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการระบุปัญหาขององค์การความต้องการของชุมชนและทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

๒. การบริหารงานบุคคล (Personnel management) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดเลือกการบรรจุการกำหนดหน้าที่รวมถึงการให้ค่าจ้างและค่าตอบแทน ตลอดจนถึงสิทธิต่าง ๆ

๓. การฝึกอบรม (Training) หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

^๘ Drucker, P. F. , *The practice of management*. (New York: Harper & Row ,1954) , p. 72

^๙ Brown, R. B. ,*Meta-competence: A recipe for reframing the competence debate*. *Personnel Review*, 22(6),1993) , p. 25-36

๔. การนิเทศติดตาม (Supervision) หมายถึง การแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือ ให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การจัดสิ่งสนับสนุน (Logistics management) หมายถึง การจัดหาการเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน

๖. การจัดการงบประมาณ (Financial management) หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชีสำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงาน

๗. การจัดการข้อมูลข่าวสาร (Information management) หมายถึง การรวบรวมรายงาน และการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงาน

๘. การจัดองค์กรชุมชน (Communication organization) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นการวางแผนการจัดกิจกรรมการให้บริการ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการบริหาร มีขั้นตอนที่แตกต่างกันไป ตามนักวิชาการทั้งชาวไทย และต่างประเทศ อย่างไรก็ตามในการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยผู้วิจัยกำหนดกระบวนการ บริหารนโยบายใน ๔ ขั้นตอน คือ (๑) การแปลงนโยบาย/การถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็น ขั้นตอนที่สำคัญของคณะกรรมการนโยบายชาแห่งชาติ การบริหารเกิดขึ้นได้ทั้งภาครัฐและเอกชน (๒) การบริหารจัดการของหน่วยงานปฏิบัติซึ่งรูปแบบการทำงานต้องมีการเตรียมศักยภาพภายใน องค์กรและภายนอกองค์กร (๓) การประสานงานระหว่างหน่วยงานปฏิบัติเนื่องจากหน่วยงาน ปฏิบัติต้องทำหน้าที่ต่อเนื่องและมีการส่งต่อในแต่ละขั้นตอน และ (๔) การติดตามและนิเทศ ประเมินผลของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต่าง ๆ

๒.๑.๕ การบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ

หากจะพิจารณาถึงความหมายของนโยบายสาธารณะอย่างสั้น กระทัดรัด และได้ใจความมากที่สุดคงต้องพิจารณาตามมุมมองของ Thomas R. Dye อันเป็นมุมมองในเชิงการเมืองที่ว่า นโยบายสาธารณะ (Public Policy) คืออะไรก็ตามที่รัฐบาลตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ (Whatever governments choose to do or not to do) ซึ่งเป็นการพิจารณาในแง่ที่ว่า ทำไม่รัฐบาลจึงต้องดำเนินการนโยบายนั้น และนโยบายนั้นจะสร้างความแตกต่างอะไร ทั้งนี้ เพราะรัฐบาลมีหน้าที่ต้องทำอะไรหลายอย่าง อาทิ เช่น การควบคุมความขัดแย้งในสังคม การจัดระเบียบสังคมในการดำเนินการเกี่ยวกับความขัดแย้งกับสังคมอื่นๆ การกระจายความหลากหลายของผลตอบแทนที่เป็นสัญลักษณ์และบริการทรัพยากรต่างๆให้กับสมาชิกของสังคม โดยการจัดเก็บเงินจากสังคมซึ่งส่วนใหญ่มักจะอยู่ในรูปของภาษี

ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงเป็นการควบคุมพฤติกรรมกรรมการจัดระบบราชการ การกระจายผลประโยชน์หรือการจัดเก็บภาษี ซึ่งจะต้องทำสิ่งทั้งหมดเหล่านี้ในครั้งเดียวนักรัฐศาสตร์แนวดั้งเดิมมุ่งความสนใจไปในเรื่องโครงสร้าง และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งตามรัฐธรรมนูญเช่น มลรัฐ การแบ่งแยกอำนาจ การทบทวนอำนาจตามกฎหมาย ในขณะที่นักรัฐศาสตร์แนวใหม่มุ่งความสนใจไปในเรื่องกระบวนการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล แต่ในปัจจุบันนักรัฐศาสตร์ได้เปลี่ยนความสนใจในเรื่องนโยบายสาธารณะมาเป็นมุ่งสนใจในเรื่องสาเหตุและผลกระทบของนโยบายนั้นๆ นโยบาย

สาธารณะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ กลุ่มพลังทางการเมือง และผลกระทบต่อการจัดตั้งสถาบันและกระบวนการทางการเมือง รวมถึงประเมินผลที่ตามมาของนโยบายนั้นๆ^{๑๐}

๒.๑.๖ การศึกษานโยบายสาธารณะ

สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักรัฐศาสตร์ทุ่มเทให้ความสนใจต่อการศึกษานโยบายสาธารณะนี้มีอย่างน้อย ๓ ประการดังนี้

๑ เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Reasons) การศึกษานโยบายสาธารณะสามารถศึกษาได้อย่างมีเหตุผลที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและผลของการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสามารถนำไปปรับปรุงเป็นความรู้ที่มีต่อสังคมได้ ซึ่งถ้ากำหนดให้นโยบายสาธารณะเป็นตัวแปรตามเงื่อนไขต่างๆทางสังคม เศรษฐกิจ และลักษณะของระบบการเมือง ก็จะมีส่วนในการกำหนดเนื้อหาสาระของนโยบายสาธารณะ และถ้านโยบายสาธารณะเป็นตัวแปรอิสระนโยบายสาธารณะก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และระบบการเมือง

ดังนั้น การศึกษานโยบายสาธารณะจึงทำให้เราเกิดความเข้าใจในความเชื่อมโยงเกี่ยวพันระหว่างแรงผลักดันของสภาพสังคมและเศรษฐกิจ กระบวนการทางการเมืองที่มีต่อนโยบายสาธารณะ

๒.เหตุผลทางวิชาชีพ (Professional Reasons) การศึกษานโยบายสาธารณะเป็นการศึกษาโดยอาศัยเหตุผลเชิงวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจในสาเหตุของนโยบาย และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย ทำให้นำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆในสังคม ความรู้จากสภาพความเป็นจริงเป็นสิ่งที่สะท้อนสภาพสังคมได้ชัดเจน

๓. วัตถุประสงค์ทางการเมือง (Political Purposes) การศึกษานโยบายสาธารณะสามารถศึกษาได้ในลักษณะที่เป็นวัตถุประสงค์ทางการเมือง เพื่อเป็นหลักประกันว่า รัฐบาลได้นำเสนอนโยบายอะไรบ้าง นโยบายนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการนำเสนอหรือเสนอแนะนโยบายที่ดีต่อไปในอนาคต และเพื่อเป็นการยืนยันว่ารัฐบาลกำหนดนโยบายถูกต้องและนำไปสู่เป้าหมายที่ถูกต้อง

๒.๑.๗ การวิเคราะห์นโยบายกับการผลักดันนโยบาย และการแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาสังคม

การวิเคราะห์นโยบาย (Policy analysis) เป็นการอธิบายถึงสาเหตุและผลกระทบของนโยบายต่างๆซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการพรรณนาในสิ่งที่รัฐบาลควรกำหนดนโยบาย นอกจากนั้น เป็นการเรียนรู้ว่าทำไมรัฐบาลจึงทำในสิ่งที่ทำ และสิ่งทีผลของการกระทำอาจไม่เหมือนตามที่กล่าวว่าสิ่งที่รัฐบาลควรจะทำหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ทำ ส่วนการผลักดันนโยบาย (Policy advocacy) ต้องใช้ทักษะ การชักชวน การจัดโครงสร้างองค์การ และการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์นโยบาย (Policy analysis) เกี่ยวข้องกับ

- ๑) การอธิบายมากกว่าการบรรยาย ซึ่งเป็นการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- ๒) การค้นหาสาเหตุและผลกระทบเป็นการใช้มาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ของการอนุมาน

^{๑๐} Dye, Thomas R. (2005). Understanding Public Policy. New Jersey: Pearson Education. pp.1-6

๓) ความพยายามทดสอบสาเหตุและผลกระทบโดยงานวิจัย เป็นการพัฒนาทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะให้มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์กับหน่วยงานภาครัฐที่มีความแตกต่างกันและมีพื้นที่นโยบายที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักอยู่เสมอว่าประเด็นนโยบายไม่ได้ตัดสินใจโดยนักวิเคราะห์เท่านั้น หากแต่ตัดสินใจโดยตัวแสดงทางการเมืองอื่นๆ ทั้งนักการเมืองที่ได้รับการเลือกตั้ง เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ได้รับการแต่งตั้ง กลุ่มผลประโยชน์และแม้แต่ผู้มีสิทธิเลือกตั้งในบางครั้ง^{๑๑}

นอกจากแนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและตัวแบบนโยบายสาธารณะแล้ว ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะก็มีความสำคัญอยู่เสมอไม่น้อยที่ควรนำมากล่าวไว้ในที่นี้ จากผลงานของ Peter DeLeon (๑๙๙๙) ที่เขียนบทความที่มีชื่อว่า The Stages Approach to Policy Process: What has it done? Where is it going? ได้นำเสนอแนวทางการศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบขั้นตอน(Stages Approach to Policy Process) โดยได้ชี้ให้เห็นว่า Harold D. Lasswell เป็นคนแรกที่ทำการศึกษาเชื่อมโยงวิธีการใหม่ (Policy Science) กับรัฐบาลและลักษณะพิเศษของมัน นโยบายศาสตร์พัฒนามาจากวิเคราะห์นโยบาย และการจัดการสาธารณะซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างมาก

แต่อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย Donald Schon และ Martin Rein ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดของ Lasswell ซึ่งเขาเชื่อว่าข้อค้นพบของ Lasswell นี้ผิดพลาดอย่างมาก^{๑๒} Lasswell ได้ให้ความสำคัญกับคำว่า “Knowledge of the policy process” หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบาย และ “Knowledge in the policy process” หมายถึง ความรู้ในเรื่องกระบวนการนโยบาย โดยได้กำหนดขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจไว้ ๗ ขั้นตอน ดังนี้คือ

- ๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Intelligence)
- ๒) การสนับสนุนการกำหนดนโยบาย (Promotion)
- ๓) การกำหนดนโยบาย(Prescription)
- ๔) การกำหนดตัวบุคคลผู้รับผิดชอบนโยบาย (Invocation)
- ๕) การนำนโยบายไปปฏิบัติ(Application)
- ๖) การสิ้นสุดนโยบาย (Termination) และ
- ๗) การประเมินคุณค่าของนโยบาย (Appraisal)

หลังจากนั้น ลูกศิษย์ของ Lasswell ได้พัฒนาแนวคิดนี้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกรอบการพัฒนางานวิจัยไว้ ๖ ขั้นตอน ดังนี้คือ

- ๑) การเริ่มต้น (Initiation)
- ๒) การประเมินทางเลือกนโยบาย (Estimation)
- ๓) การเลือกนโยบาย (Selection)

^{๑๑} Dye, Thomas R. (2005). Understanding Public Policy. New Jersey: Pearson Education. pp.6-7

^{๑๒} DeLeon, Peter “The Stage Approach to the Policy Process. What has it done? Where is itgoing?”, in Sabatier, Paul A. (1999). Theories of the Policy Process. Colorado : Westview Press, pp. 19-32.

๔) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation)

๕) การประเมินนโยบาย (Evaluation) และ

๖) การสิ้นสุดนโยบาย (Termination)

โดยที่นักนโยบายได้สังเกตเห็นว่ากระบวนการมีความหลากหลายเช่นขั้นตอนในการกำหนดปัญหา การเลือกนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมิน ทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันและต่อเนื่องกัน การนำนโยบายนี้เป็นเพียงเครื่องช่วยค้นหาที่จำกัดบนพื้นฐานของงานวิจัยและการสอน แต่กระบวนการนี้ได้เพิกเฉยต่อบทบาททางความคิดที่จะนำไปสู่การพัฒนา นโยบาย Sabatier ได้แสดงให้เห็นถึงข้อขัดแย้งเกี่ยวกับกระบวนการนโยบาย ๖ ข้อดังนี้^{๑๓}

๑. รูปแบบกระบวนการไม่เป็นแบบจำลองเชิงสาเหตุ ไม่ได้นำไปสู่การคาดเดา หรือการเชื่อมต่อ

๒. กระบวนการไม่ได้แสดงให้เห็นถึงแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการทดสอบสมมติฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นไม่สามารถที่จะยืนยันการทดสอบ พัฒนา หรือคิดค้นแนวคิดใหม่ได้

๓. แนวทางแต่ละขั้นตอนไม่แม่นยำ

๔. การเปรียบเทียบเหมือนเน้นกฎหมายและเน้นบนลงล่าง

๕. การเปรียบเทียบที่ไม่เหมาะสมในการเน้นวงจรนโยบายเปรียบเทียบเหมือนหน่วยวิเคราะห์ชั่วคราว อีกนัยหนึ่ง การเพิกเฉยต่อแนวคิดระบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาล

๖. กระบวนการไม่สามารถให้เครื่องมือที่ดีที่สุดในการผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์นโยบายและการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นนโยบายจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ

สรุป นโยบายสาธารณะจึงเป็นการควบคุมพฤติกรรมการจัดระบบราชการ การกระจายผลประโยชน์หรือการจัดเก็บภาษี ซึ่งจะต้องทำสิ่งทั้งหมดเหล่านี้ในครั้งเดียวนักรัฐศาสตร์แนวดั้งเดิมมุ่งความสนใจไปในเรื่องโครงสร้าง และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งตามรัฐธรรมนูญเช่น มลรัฐ การแบ่งแยกอำนาจ การทบทวนอำนาจตามกฎหมาย ในขณะที่นักรัฐศาสตร์แนวใหม่มุ่งความสนใจไปในเรื่องกระบวนการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับรัฐบาล แต่ในปัจจุบันนักรัฐศาสตร์ได้เปลี่ยนความสนใจในเรื่องนโยบายสาธารณะมาเป็นมุ่งสนใจในเรื่องสาเหตุและผลกระทบของนโยบายนั้นๆ นโยบายสาธารณะเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ กลุ่มพลังทางการเมือง และผลกระทบต่อการจัดตั้งสถาบันและกระบวนการทางการเมือง

สรุป การบริหารนโยบาย

หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร และมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย มีผู้ให้ความหมายการบริหารว่า การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้

^{๑๓}Deleon, Peter “The Stage Approach to the Policy Process. What has it done? Where is it going?”, in Sabatier, Paul A. (1999). Theories of the Policy Process. Colorado: Westview Press, pp. 23-24.

มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลกรในองค์กร หรือประเทศ ดังนั้นการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่(New Public Management) จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางในการบริหารจัดการ

ตารางที่ ๒.๑ แสดงการสังเคราะห์การบริหารนโยบาย

| นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล | แนวคิดหลัก |
|------------------------------------|---|
| Pfiffner, J. M., & Presthus, R. V. | การบริหารคือกลุ่มของกิจกรรมที่ร่วมกันในองค์กรและแนะนำแนวทางให้เห็นถึงหน้าที่ ให้กับประเทศบริษัทหรือสถาบัน การบริหารเป็นการจัดการทำให้เกิดความสำเร็จและเป็นการระดมให้บุคลากรดำเนินการให้ไปสู่เป้าหมาย |
| ติน ปรัชญพฤทธิ์ | การบริหารไว้ว่าเป็นเรื่องของการจัดองค์การและการใช้คน และทรัพยากร เพื่อสำเร็จตามความต้องการที่กำหนดไว้ โดยหมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจและนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนการบริหารรัฐกิจ หมายถึง เกี่ยวข้องกับการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ |
| บุญทัน ดอกไธสง | กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์การการมีส่วนร่วม และการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกองค์การและการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ |
| Schermerhorn, J. R. | กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์การการมีส่วนร่วม และการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกองค์การและการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การบริหารยังเป็นกระบวนการของการรวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัด เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยผู้บริหารเป็นผู้นำทรัพยากรมนุษย์ ไปสู่การใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่ไม่ใช่มนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมองว่าการบริหารเกิดขึ้นได้ทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่าจะเป็ภาครัฐที่มีเป้าหมายสูงสุด คือ |

ประชาชน และภาคเอกชน ที่เป้าหมายสูงสุด คือกำไร
 วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (๒๕๔๕) การบริหารนโยบาย คือ มุ่งหวังการให้บริการ ที่มาของทุน
 ขั้นตอนการทำงานการบริหารงานภาครัฐมีระดับชั้น การรับ
 นโยบายมาปฏิบัติ และความต่อเนื่องของการบริหาร

๒.๒. แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

การพัฒนาการการจัดการภาครัฐแนวใหม่จะเห็นว่า พัฒนามาจากการจัดการภาครัฐในยุคพาราไดม์ที่ ๒ โดยเฉพาะการจัดการภาครัฐในแนวทางการจัดการเพื่อการปลดปล่อยและแนวทางการจัดการที่มุ่งเน้นตลาด และการจัดการภาครัฐทั้ง ๒ แนวทางนี้ก็มีรากฐานมาจากทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ และเศรษฐศาสตร์เชิงสถาบันใหม่ หรือเศรษฐศาสตร์องค์การมีลักษณะเด่นคือ ความพยายามแก้ปัญหาของระบบราชการแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงในด้านประสิทธิภาพ และการให้บริการประชาชน ซึ่งหัวใจสำคัญของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ก็คือ การปฏิรูประบบราชการนั่นเอง

๒.๒.๑ วิวัฒนาการของแนวคิดการบริหาร จัดการภาครัฐแนวใหม่^{๑๔}

แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) มีหลักการสำคัญคือ การมุ่งเน้นการลดขนาดขององค์กรให้มีความคล่องตัวเพื่อสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการบริหารองค์การสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาระบบการให้บริการที่ทันสมัย โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน และยึดประโยชน์ของประชาชนผู้ให้บริการเป็นเป้าหมาย สร้างและพัฒนากลไกการบริหารงานบุคคลที่ได้มาตรฐาน สร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารงานที่มีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้

ทฤษฎีองค์การ และแนวคิดด้านการ จัดการในแต่ละยุคที่ผ่านมามีความแตกต่างที่เด่น ต่างกันไป เป็นการช่วยแต่งเติมและพัฒนา รูปแบบ ทางการจัดการให้สอดคล้องกับบริบทนั้นๆ มากขึ้น และเมื่อเกิดแรงขับที่มีอิทธิพลใหม่ๆ ก็จะส่งผลต่อ การเปลี่ยนผ่านกระบวนทัศน์ (Paradigm Shifted) และการก้าวข้ามในแต่ละยุคนั้นเป็นการให้คุณค่า และมุมมองต่อปัจจัยหลักของแนวคิดนั้นๆ ที่เปลี่ยนไป ซึ่งมักจะเป็นการให้คุณค่าในมุมมองที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยสภาพของสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพล ต่อมุมมองทางการจัดการ ที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบ แนวคิดทางการจัดการในขณะนั้น ซึ่งการเปลี่ยน ผ่านกระบวนทัศน์ทางการจัดการ เช่น มุมมองและ การให้คุณค่า “คนเป็นเสมือนเครื่องจักร” สู่ “คน มีชีวิตและหัวใจ” ก็ส่งผลให้เกิดการก้าวข้ามพรมแดนแห่งยุค Classic ไปยังยุค Neo-Classic และที่สำคัญการเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจาก ช่วงเวลาแห่งการปฏิวัติอุตสาหกรรมสู่สังคมโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อการหลายกำแพงในยุค Modern ไปยังยุค Postmodern ที่มุมมองและการให้คุณค่า มีความลึกซึ้งมากเพื่อการปรับตัวให้อยู่รอดขององค์การ จากองค์การที่ไม่มีชีวิตและการใช้เทคโนโลยีในเชิงระบบ สู่มุมมองที่ว่าองค์การนั้นมีชีวิตและเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญและมี ผลกระทบในมิติที่

^{๑๔}สมพงษ์ เกศานุช และคณะ,การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ : ทิศทางการกำหนดกระบวนทัศน์ ใน การบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐) หน้า ๒-๔

ซับซ้อนตั้งนั้นกระบวนทัศน์ของ ทฤษฎีองค์การหรือแนวคิดการบริหารจัดการทั้ง ภาครัฐและเอกชน จึงหนีไม่พ้นจากกระแสทางสังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่งก็คือความเป็นโลกาภิวัตน์อย่างเช่นปัจจุบัน^{๑๕}

สำหรับแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) พัฒนามาจากแนวคิดในการบริหารงานภาครัฐ (Public Administration) ที่มีแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดหรือตัวแบบระบบราชการในอุดมคติของแม็ค เวเบอร์ (Max Weber) จนกระทั่งในช่วงต้น ทศวรรษที่ ๑๙๘๐ กลุ่มผู้นำทางการเมืองได้หันมาให้ความสำคัญ และตระหนักถึงความไม่ยั่งยืนของ ระบบการรวมอำนาจในการให้บริการสาธารณะ ดังนั้น ผู้นำทั้งในยุโรป เอเชีย และอเมริกาเหนือ จึงเริ่มใช้จ่ายงบประมาณที่ประหยัดและมี ประสิทธิภาพในการจัดทำบริการสาธารณะมากขึ้น ทั้งเรื่องของสวัสดิการสาธารณะ ด้านสุขภาพ ด้านการขนส่ง ที่ก่อนหน้านี้ก็ต้องประสบกับปัญหาวิกฤติน้ำมันในช่วงปลายปี ค.ศ. ๑๙๗๐ และวิกฤติของเศรษฐกิจโลกที่มีความผันผวนอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักวิชาการและนักปฏิบัติการต้องค้นหาแนวทางการบริหารภาครัฐใหม่^{๑๖} เพื่อรับมือกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งหมดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันทำให้ภาครัฐ จำต้องดำเนินการปฏิรูประบบการบริหารจัดการเสียใหม่ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิวัติการ บริหารงานภาครัฐ (A Revolutionary Change) ที่เรียกว่าการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM)^{๑๗} โดยถือกันว่า NPM เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ใหม่ในการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลง หรือแตกต่างไปจากเดิมที่ไม่ใช่แค่ใน ลักษณะของการส่งมอบการบริการทางสังคม หรือการแสดงบัญชีงบประมาณของรัฐบาลเท่านั้น แต่รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ การบริหารปกครองที่นำเอารูปแบบ หรือวิธีการ ต่างๆ ของภาคธุรกิจเอกชนมาปรับใช้ให้เหมาะสม กับบริบทภาคของรัฐ^{๑๘}

๒.๒.๒ การนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่มาใช้^{๑๙}

๑.กระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ต้องเพิ่มศักยภาพและความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการของระบบที่เปลี่ยนแปลงไป

^{๑๕} วสันต์สุทธาวาส, ทฤษฎีองค์การในศตวรรษที่ ๒๑ : The next station of Organization Theory. [ออนไลน์] ,แหล่งที่มา : <http://www.edsiam.com> (๑ มิถุนายน ๒๕๕๙)

^{๑๖} Robert B. Denhardt and Joseph W. Grubbs, *Public Administration : An Action Orientation*, 6th ed, (USA : Wadsworth/Thomson Learning Publications, 2003), p. 334-335

^{๑๗} Sowaribi Tolofari, “ New Public Management and Education ” , Policy Futures in Education, Vol. 3 No. 1 (2005) : pp. 75-89

^{๑๘} Mariko & Keiichi Eguchi, *The Limited Effect of PBL on Learners: A Case study of English Magazine Projects*, (Asian EFL Journal. Retrieved 6 September 2007), from : <http://www.asian-efljournal.com> (2016).

^{๑๙} ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, “การปฏิรูประบบราชการสู่สภาพที่พึงปรารถนา: ทำอย่างไร ใครรับผิดชอบ”, *วารสารข้าราชการ* , ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๐), หน้า ๒๔-๔๓.

๒.ระบบราชการไทยมีปัญหาที่สำคัญคือ ความเสื่อมถอยของระบบราชการ และขาดธรรมาภิบาล ถ้าภาครัฐไม่ปรับเปลี่ยนและพัฒนาการบริหารจัดการของภาครัฐเพื่อไปสู่องค์กรสมัยใหม่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ก็จะส่งผลบั่นทอนความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตด้วย

ดังนั้นการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานของการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของภาครัฐและยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางในการบริหารจัดการดังนี้

๑. การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน
๒. ลดการควบคุมจากส่วนกลางและเพิ่มอิสระในการบริหารให้แก่หน่วยงาน
๓. การกำหนด การวัด และการให้รางวัลแก่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล
๔. การสร้างระบบสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร (เช่น การฝึกอบรม ระบบค่าตอบแทนและระบบคุณธรรม) เทคโนโลยี เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์
๕. การเปิดกว้างต่อแนวคิดในเรื่องของการแข่งขัน ทั้งการแข่งขันระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกัน และระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานของภาคเอกชน ในขณะเดียวกันภาครัฐก็หันมาทบทวนตัวเองว่าสิ่งใดควรทำเองและสิ่งใดควรปล่อยให้เอกชนทำ

๒.๒.๓ หลักการจัดการภาครัฐแนวใหม่

หลักใหญ่ของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ คือ การเปลี่ยนระบบราชการที่เน้นระเบียบและขั้นตอนไปสู่การบริหารแบบใหม่ซึ่งเน้นผลสำเร็จและความรับผิดชอบ รวมทั้งใช้เทคนิคและวิธีการของเอกชนมาปรับปรุงการทำงาน

การจัดการภาครัฐแนวใหม่ มีหลักสำคัญ ๗ ประการ คือ^{๒๐}

๑. จัดการโดยนักวิชาชีพที่ชำนาญการ (Hands-on professional management) หมายถึงให้ผู้จัดการมืออาชีพได้จัดการด้วยตัวเอง ด้วยความชำนาญ โปร่งใส และมีความสามารถในการใช้ดุลพินิจ เหตุผลก็เพราะเมื่อผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว ก็จะเกิดความรับผิดชอบต่อการตรวจสอบจากภายนอก

๒. มีมาตรฐานและการวัดผลงานที่ชัดเจน (Explicit standards and measures of performance) ภาครัฐจึงต้องมีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของผลงาน และการตรวจสอบจะมีได้ก็ต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน

๓. เน้นการควบคุมผลผลิตที่มากขึ้น (Greater emphasis on output controls) การใช้ทรัพยากรต้องเป็นไปตามผลงานที่วัดได้ เพราะเน้นผลสำเร็จมากกว่าระเบียบวิธี

๔. แยกหน่วยงานภาครัฐออกเป็นหน่วยย่อยๆ (Shift to disaggregation of units in the public sector) การแยกหน่วยงานใหญ่ออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ ตามลักษณะสินค้าและบริการที่ผลิต ให้เงินสนับสนุนแยกกัน และติดต่อกันอย่างเป็นอิสระ

^{๒๐} เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐประศาสนศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๒๓๘-๒๓๙.

๕.เปลี่ยนภาครัฐให้แข่งขันกันมากขึ้น (Shift to greater competition in the public sector) เป็นการเปลี่ยนวิธีทำงานไปเป็นการจ้างเหมาและประมูล เหตุผลก็เพื่อให้ฝ่ายที่เป็นปรปักษ์กัน (rivalry) เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ต้นทุนต่ำและมาตรฐานสูงขึ้น

๖.เน้นการจัดการตามแบบภาคเอกชน (Stress on private sector styles of management practice) เปลี่ยนวิธีการแบบข้าราชการไปเป็นการยืดหยุ่นในการจ้างและให้รางวัล

๗.เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีวินัยและประหยัด (Stress on greater discipline and parsimony in resource use) วิธีนี้อาจทำได้ เช่น การตัดค่าใช้จ่าย เพิ่มวินัยการทำงาน หยุดยั้งการเรียกร้องของสหภาพแรงงาน จำกัดต้นทุนการปฏิบัติ เหตุผลก็เพราะต้องการตรวจสอบความต้องการใช้ทรัพยากรของภาครัฐ และ “ทำงานมากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรน้อยลง” (do more with less)

การจัดการองค์กร หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร และมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย มีผู้ให้ความหมายการบริหารว่า การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลกรในองค์กร หรือประเทศ หรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์กร^{๒๑} และมีผู้ให้ความหมายของการจัดการองค์กรว่า ระบบที่ประกอบไปด้วยกระบวนการในการนำทรัพยากรทางการบริหารทั้งทางวัตถุและคน มาดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล^{๒๒} และมีผู้มองการบริหารในลักษณะที่เป็นกระบวนการโดยหมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจและนโยบายไปปฏิบัติส่วนการบริหารรัฐกิจหมายถึง เกี่ยวข้องกับการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ^{๒๓} และมีผู้กล่าวไว้ว่า การบริหารจัดการ การบริหารการพัฒนา แม้กระทั่งการบริหารการบริการ แต่ละคำมีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันที่เห็นได้อย่างชัดเจนมีอย่างน้อย ๓ ส่วน คือ

๑. ล้วนเป็นแนวทางหรือวิธีการบริหารงานภาครัฐที่หน่วยงานของรัฐ และหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ นำมาใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ

๒. มีกระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

๑) การคิด (thinking) หรือการวางแผน (planning)

๒) การดำเนินงาน (acting)

๓) การประเมินผล (evaluating)

๓. มีจุดหมายปลายทางคือ การพัฒนาประเทศไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงเพิ่มขึ้น

สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ แต่ละคนมีจุดเน้นต่างกันกล่าวคือการบริหารจัดการเน้นเรื่องการนำแนวคิดการจัดการของภาคเอกชนเข้ามาใช้ในการบริหารราชการเช่น การมุ่งหวังผลกำไร การแข่งขัน ความรวดเร็ว การตลาด การประชาสัมพันธ์การจูงใจด้วยค่าตอบแทน การลดขั้นตอน และการลดพิธี

^{๒๑}บุญทัน ดอกไธสง. การจัดการองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ ๔).กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗, หน้า ๑๘.

^{๒๒}ไพบุลย์ ช่างเรียน, **วัฒนธรรมการบริหาร**, กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๒, หน้า ๑๐.

^{๒๓}ดิน ปรัชญพฤทธิ, **ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๓๕.

การ เป็นต้น ในขณะที่การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญเรื่องการบริหารรวมทั้งการพัฒนานโยบาย การจัดการ การจัดการแผนงาน การจัดการโครงการ หรือการจัดการกิจกรรมของหน่วยงานของ ภาครัฐ ส่วนการบริหารจัดการด้านบริการเน้นเรื่องการอำนวยความสะดวกและการให้บริการแก่ ประชาชน^{๒๔}

จากความหมายของบทบาทของผู้บริหาร ในด้านการจัดการองค์กร การกล่าวโดยสรุป การ บริหารและการบริหารจัดการ มีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคมซึ่งจะต้องอยู่ ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันเองภายในกลุ่ม เพื่อให้ เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อยซึ่งปัจจัยที่สำคัญสำหรับการบริหารงานนั้นประกอบด้วย ปัจจัย ด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (เครื่องมือ เทคโนโลยี สถานที่ ปฏิบัติงาน) ปัจจัยด้านวิธีปฏิบัติงาน มาประกอบกันตามกระบวนการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารและการบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน การ ปฏิบัติงาน แนวทาง วิธีการใดๆ ที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหาร ราชการหรือปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยกระบวนการที่ทำให้การบริหารงานมี ประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย การคิด (thinking) หรือการวางแผนจัดการ (planning) การ ดำเนินงาน (acting) และการประเมินผล (evaluating) เพื่อนำไปสู่จุดหมาย หรือการเปลี่ยนแปลงใน ทิศทางที่ดีขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร องค์กร หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรือมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปสู่จุดหมายสูงสุด คือการพัฒนาประเทศและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข

การสั่งการ หมายถึง การแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติตามสายการ บังคับบัญชาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ไม่ทำให้ฐานะของผู้บริหารต้องเสียไปภาวะผู้นำแบบสั่งการ เป็น พฤติกรรมของผู้นำที่ต้องการเน้นการทำงานสูงแต่มีความสัมพันธ์ต่ำ และจะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจ และความสามารถอยู่ในระดับน้อย การจัดการตลอดจนจัด โครงสร้างการทำงานนั้นจะทำให้เราเห็นสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน เห็นลำดับความสำคัญ ตลอดจน อำนาจหน้าที่ในการสั่งการ เพราะการทำงานหม่มากจำเป็นต้องมีผู้บังคับบัญชาเพื่อให้การทำงาน ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีคนคอยควบคุม สั่งการ ควบคุมรวม ตลอดจนสอดส่องปัญหาเพื่อหาทาง แก้ไขให้ไวที่สุด ข้อดีในการมีอำนาจสั่งการอีกอย่างก็คือช่วยให้เกิดการตัดสินใจอย่างทันท่วงที ผู้ที่มี อำนาจการตัดสินใจจะต้องสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ และตัดสินใจได้เฉียบขาด ว่องไว ตลอดจนมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนด้วย และผู้บังคับบัญชาที่ดียังสามารถที่จะ สร้างแรงจูงใจในการทำงาน เข้าใจและเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้กำลังใจ รวมถึงอยู่ข้างๆ ในยามที่ เกิดวิกฤติ^{๒๕}

^{๒๔}วีรช วิรัชนิภาวรรณ. การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและ หน่วยงานของรัฐ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๔๘), หน้า ๒๗.

^{๒๕} ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จตามแนวคิดของ , [ออนไลน์] ,แหล่งข้อมูลHenri Fayot<https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/๑๙๐๖๒๖-poccc-henri-fayot/>, (เข้าถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓).

การสั่งการคือ การที่ผู้บริหารหรือหัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำพร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การสั่งงานนี้มีความหมายรวมทั้งการขอร้องให้ทำ การออกคำสั่ง และการให้คำแนะนำ การสั่งงานเป็นการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่า เขาจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร ทำกับใคร ทำที่ไหน และทำเมื่อใด^{๒๖} การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) หมายถึง หน้าที่ในการที่จะสั่งงานต่าง ๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งกระทำให้มีสำเร็จผลด้วยดี โดยที่ผู้บริหารจะต้องกระทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี จะต้องเข้าใจในหน้าที่ของคณงานของตน^{๒๗}

การสั่งการ (Directing) มีแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการควบคุมองค์การ ดังนั้นการสั่งการเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่ผลักดันให้องค์กรเกิดการดำเนินงานในการนี้ผู้บริหารจะต้องใช้ทักษะอย่างสูงในการสื่อสารการจูงใจอย่างระมัดระวังและแสดงภาวะผู้นำอย่างชาญฉลาดผู้บริหารจะต้องสามารถใช้ภาษาพูดและภาษาเขียนได้อย่างถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อการถ่ายทอดข่าวสารคำสั่งและแนวทางปฏิบัติไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างไม่ผิดพลาดผู้บริหารจะหยั่งรู้ถึงความต้องการส่วนบุคคลก่อนจึงสามารถใช้เครื่องจูงใจให้เกิดการทำงานที่เหมาะสมได้บริหารจูงใจการทำงานโดยใช้เครื่องมือที่เป็นหนทางการดำเนินการซึ่งช่วยให้พนักงานสนองความต้องการของบุคคลแต่ละคน ในขณะที่ทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายขององค์กรภาวะผู้นำของผู้บริหาร เกิดมาจากคุณสมบัติที่มีมาแต่กำเนิดบวกกับทักษะที่ได้มีการฝึกหัดต่อมาภายหลัง ผู้นำจะเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจทั้งในด้านที่ให้คุณและให้โทษเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การมีความจำเป็นกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ความสำคัญหรือประโยชน์ในการควบคุม^{๒๘}และภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive leadership) เป็นภาวะผู้นำที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งกิจสัมพันธ์ ของการศึกษาพฤติกรรมของผู้นำที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทราบ ผู้นำแบบสั่งการจะกำหนดมาตรฐานของการทำงานพร้อมกับกฎระเบียบต่างๆ ที่ชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา^{๒๙}

จากความหมายของบทบาทของผู้บริหารแบบสั่งการ มีความหมายไปในทางเดียวกันแต่การใช้แตกต่างกัน เหตุการณ์และสถานการณ์ การสั่งการ คือ การที่ผู้บริหารหรือหัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำพร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จของการทำงานภายในองค์กร ส่วนหนึ่งเกิดจากการสั่งการเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่ผลักดันให้องค์กรเกิดการดำเนินงานในการนี้ ผู้บริหารจะต้องใช้ทักษะอย่างสูงในการสื่อสารการจูงใจอย่างระมัดระวังและแสดงภาวะผู้นำอย่างชาญฉลาดผู้บริหารจะต้องสามารถใช้ภาษาพูดและภาษาเขียนได้อย่างถูกต้องชัดเจน งานของผู้นำหรือผู้บริหาร ที่มีทักษะ ทำให้เราเห็นสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน เห็นลำดับความสำคัญ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ เพราะการทำงานหมู่มาจำเป็นต้องมีผู้บังคับบัญชาเพื่อให้การทำงาน

^{๒๖}เทพ สงวนกิตติพันธุ์ ,เทคนิคการสั่งการ,[ออนไลน์] ,แหล่งข้อมูล<http://dit.dru.ac.th /home/๐๒๓/psychology/chap ๘.html>, (เข้าถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓).

^{๒๗}Henri Fayol, *Industrial and General Administration*, (New York : Mc-Grew Hill, 1930), pp. 17-18.

^{๒๘}ไพศาล มะระพฤษ์วรรณ และคณะ, *การจัดการ*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมกกรอ -ฮิลล์, ๒๕๓๙), หน้า ๑

^{๒๙}สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์, *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ*, (กรุงเทพมหานคร : บุ๊คลิงค์, ๒๕๔๕), หน้า ๔๕ - ๔๖.

ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีคนคอยควบคุม สั่งการ ดูภาพรวม ตลอดจนสอดส่องปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขให้ไวที่สุดมีความรู้ความสามารถในการนำองค์กรให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การประสานงาน หมายถึง การทำงานสัมพันธ์สอดคล้องกันตามความรับผิดชอบ และวัตถุประสงค์อย่างราบรื่นทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประสานงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิด ความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่จะต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดการงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน การประสานงานจึงเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารและการปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์กร ความสำเร็จของการประสานงานขึ้นอยู่กับบทบาทและความสามารถของบุคลากร^{๓๐} และการประสานงาน คือ การที่บุคคลหรือหน่วยงานในองค์กร ทำงานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องสอดคล้องกันไปเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ^{๓๑} และมีผู้ได้ให้ความหมายของการประสานงานไว้ว่าเป็นการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานทำงานร่วมกันโดยมีความสามัคคีเพื่อให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์และตามเวลาที่กำหนดไว้โดยการประสานงานเป็นเรื่องที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการบริหารองค์การโดยใช้ความสามารถและความพยายามร่วมกันเพื่อให้เกิดพลังขององค์การและหลักการทำงานร่วมกันเป็นทีม^{๓๒} และมีการแบ่งการประสานงานออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. การประสานงานโดยความสมัครใจ (Voluntary Coordination)

๒. การยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Individual Identification With the organization) คือการที่พนักงานเอาตัวเองเข้าไปผูกพันกับองค์การและยอมเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์

ก. การประสานงานโดยกลุ่ม (Group Coordination) กลุ่มมีอิทธิพลมากในด้านการประสานงานโดยความสมัครใจ

ข. การประสานงานตามสายการบังคับบัญชา (Directive Coordination) คือบุคคลที่ปฏิบัติงานจะต้องได้รับคำสั่งหรือคำสั่งให้ทราบว่าจะต้องทำอะไรและทำเมื่อใดซึ่งแยกพิจารณาเป็น ๒ ประเภทคือ

๑) การประสานงานตามลำดับชั้นของการบังคับบัญชา (Hierarchy Coordination)

๒) การประสานงานตามระบบบริหาร (Administration System) ระบบการบริหารเป็นเรื่องที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประสานงานขององค์การมีรูปแบบของการปฏิบัติงานขององค์การที่ถูกกำหนดไว้เพื่อให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ มีการประสานงานอยู่ในตัว^{๓๓} และมีผู้ได้กล่าวถึงหลักการประสานงานไว้ดังนี้

^{๓๐} รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ์, เทคนิคการประสานงาน, (ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้สถาบันดำรงราชานุภาพ, สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๓), หน้า ๕.

^{๓๑} สมิต สัจฉกร, การพูดต่อชุมชนชน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สายธาร, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕.

^{๓๒} จุมพล หนิมพานิช, การบริหารงานและการควบคุมงาน, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๑), หน้า ๓๕.

^{๓๓} สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหาร, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๖), หน้า ๑๘.

๑. การประสานงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดให้งานสอดคล้องกันปราศจากการขัดแย้งเหลื่อมล้ำ หรือซ้ำซ้อนกล่าวคือการจัดให้งานส่วนต่าง ๆ ผสมกลมกลืนเข้ากันได้มีความสมดุลกันสามารถรับกันได้ในจังหวะหรือเวลาอันเหมาะสม

๒. การประสานงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับความร่วมมือ การประสานงานมิใช่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดให้งานประสานกันเท่านั้นหากแต่เป็นเรื่องของความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายเพื่อให้งานบรรลุผลในรูป Teamwork อีกด้วย^{๓๔}

จากความหมายของบทบาทของผู้บริหาร รูปแบบการประสานงานที่องค์กรส่วนใหญ่ใช้ คือวิธีการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาต่อเนื่องจากองค์กรที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมและมีโครงสร้างขององค์กรที่มีหลากหลายสายบังคับบัญชาทำให้งานนั้นๆ เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจและจะนำมาสู่ปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามหากเป็นการประสานงานที่มีความซับซ้อนมากก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้การประสานงานโดยเฉพาะความสมัครใจที่จะอยู่เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการดำเนินงาน

การควบคุมงาน หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้หรือไม่ และการปฏิบัติงานนั้นมีมาตรฐานในการทำงานหรือไม่ ได้มีผู้กล่าวไว้ว่า การควบคุม คือกระบวนการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ากิจกรรมขององค์กรมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ซึ่งกระบวนการนี้สามารถกระทำโดย การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่แท้จริงกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมีการแก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้องเพื่อปรับปรุงความผิดพลาดที่บิดเบือนไปจากมาตรฐาน^{๓๕} และได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า การควบคุมคือการให้ศิลปะการบริหารเพื่อตรวจตราว่าการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีความถูกต้องตามวิธีการที่วางไว้หรือไม่ และผลของการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือไม่จะต้องมีการควบคุมให้เป็นไปตามที่กำหนด^{๓๖}ยังมีผู้ให้ความหมายของการควบคุมงาน คือ กระบวนการหรือวิธีการที่จะทำให้งาน ที่ได้กำหนดไว้และทำไปสู่ความสำเร็จ การประเมินค่าของงานที่ปฏิบัติและการหาวิธีแก้ไขเพื่อให้ขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินงานได้นำไปสู่เป้าหมายตามแผนการและมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้และดำเนินการไปสู่ความสำเร็จ^{๓๗}

หลักการในการควบคุมงานนั้น ได้มีผู้ให้หลักการไว้ดังนี้

๑. การควบคุมจะต้องสะท้อน (Reflect) ให้เห็นสภาพและความต้องการของงาน ที่ดีจะต้องสะท้อนให้เห็นว่างานอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะงานแต่ละฝ่ายแตกต่างกันและมีความสำคัญไม่เท่ากัน

๒. การควบคุมงานจะต้องรายงานการเบี่ยงเบน (Deviation) หรือการคลาดเคลื่อนได้ทันที ระบบการควบคุมที่ดีนั้น จะต้องสามารถชี้แนวโน้มเบี่ยงเบนต่างๆ ได้ก่อนที่จะเกิดขึ้นจริง

^{๓๔} สุธี สุทธิสมบุญ และสมาน รังสิโยภักดิ์, **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ กพ., ๒๕๔๒), หน้า ๗๕.

^{๓๕} Shahrol Aman Ahmad, et. al., **BQOEI: Fundamentals of management**, (UK : Prentice Hall, 2009), p. 105.

^{๓๖} สมพงษ์ เกษมสิน, **การบริหาร**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๖), หน้า ๔๐๕.

^{๓๗} นรินทร์ ภาวศรี, **การบริหารและการบริหารการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๔๑.

๓. การควบคุมจะต้องเป็นการมองไปข้างหน้า (Foresight) หรือคาดการณ์ล่วงหน้าได้ กล่าวคือผู้บริหารควรพยายามใช้เทคนิคในการควบคุมซึ่งจะทำให้ตนสามารถคาดคะเนสิ่งที่เกิดขึ้นล่วงหน้าได้แม้ว่าจะมีการผิดพลาดคลาดเคลื่อนก็ยังดีกว่ารายงานที่ถูกต้องล้ำซ้ำจึงไม่สามารถแก้ไขได้

๔. การควบคุมจะต้องสามารถชี้หรือระบุข้อบกพร่องได้อย่างชัดเจน กล่าวคือบอกหรือเจาะจงลงไปได้ว่าความผิดพลาดเรื่องใดเป็นเรื่องสำคัญ เรื่องใดเป็นเรื่องไม่สำคัญ

๕. การควบคุมจะต้องวัดและทดสอบได้ กล่าวคือจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานที่อาจแสดงปริมาณที่ใช้วัด เช่น ชั่วโมงการทำงาน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นต้น

๖. การควบคุมจะต้องมีลักษณะยืดหยุ่น (Flexibility) ได้ กล่าวคือระบบการควบคุมสามารถนำไปใช้ได้ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแผนงาน หรือสถานการณ์เช่น งบประมาณประจำปีที่กำหนดออกมาในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านแรงงานและการจัดซื้อเอาไว้นั่นนอน ยอดรายการเหล่านี้ได้จากการคาดคะเน ในทางปฏิบัติอาจเพิ่มหรือลดลงได้กรณีเช่นนี้ผู้บริหารย่อมจะต้องมีความยืดหยุ่นในการที่ปรับปรุงยอดรายการให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง

๗. การควบคุมจะต้องสะท้อนให้เห็นโครงสร้างขององค์การ (Organization structure or pattern) โครงสร้างขององค์การมี ความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับการควบคุม เพราะส่วนหนึ่งของการควบคุมคือการดูแลให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ คือจุดที่จะต้องได้รับความพึงเล็ง ฉะนั้น ถ้าระบบการควบคุมสามารถแสดงผลสะท้อนของโครงสร้างก็ควรแสดงว่าการควบคุมได้กระทำตามเป้าหมายแล้ว

๘. การควบคุมจะต้องเป็นไปในลักษณะประหยัด (Economical) โดยการควบคุมจะมีลักษณะประหยัดหรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาผลประโยชน์ที่แตกต่างกันตามความสำคัญของแต่ละกิจกรรม

๙. การควบคุมจะต้องเป็นที่เข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ (Understandable) ระบบการควบคุมที่ดีจะต้องช่วยให้สามารถมองเห็นเข้าใจได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการควบคุมการใช้สูตรทางคณิตศาสตร์การหาจุดคุ้มทุน (Break – even – point) และการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์(Computer) เป็นต้น

๑๐. การควบคุมจะต้องสามารถนำไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้อง (Correct action) หรือแก้ไขข้อผิดพลาดได้ระบบการควบคุมที่ดีจะต้องสามารถชี้ได้ว่ามีการผิดพลาดเกิดขึ้นที่ไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบและควรดำเนินการแก้ไขอย่างไร^{๓๔}

ตารางที่ ๒.๒ แสดงการสังเคราะห์การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

| นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล | แนวคิดหลัก |
|---------------------------|--|
| สมพงษ์ เกศานุช และคณะ | การมุ่งเน้นการลดขนาดขององค์กรให้มีความคล่องตัวเพื่อสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการบริหารองค์กรสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาระบบ การ |

^{๓๔} จุมพล หนิมพานิช, เอกสารสอนชุดวิชาของค์การกับการจัดการหน่วยที่ ๙ - ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวน, ๒๕๓๒), หน้า.๑๔๓ - ๑๔๔.

| | |
|--|---|
| <p>วสันต์ สุทธาวาศ</p> | <p>ให้บริการที่ทันสมัย โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน และยึดประโยชน์ ของประชาชนผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมาย สร้างและพัฒนากลไกการบริหารงานบุคคลที่ได้มาตรฐาน สร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการบริหารงานที่มีความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ และตรวจสอบได้ การใช้เทคโนโลยีในเชิงระบบ สุ่มมองที่ว่าองค์กรนั้นมีชีวิตและ เทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญและมี ผลกระทบในมิติที่ซับซ้อน ดังนั้นกระบวนการทัศน์ของ ทฤษฎีองค์การหรือแนวคิดการบริหารจัดการ ทั้ง ภาครัฐและเอกชน จึงหนีไม่พ้นจากกระแสทางสังคมและสภาพแวดล้อม</p> |
| <p>RobertB. Denhardtand Joseph W. Grubbs</p> | <p>ประสิทธิภาพในการจัดทำบริการสาธารณะมากขึ้น ทั้งเรื่องของสวัสดิการสาธารณะ ด้านสุขภาพ ด้านการขนส่ง ที่ก่อนหน้านี้ก็ต้องประสบกับปัญหาวิกฤติน้ำมันในช่วงปลายปี ค.ศ. ๑๙๗๐ และวิกฤติของเศรษฐกิจโลกที่มีความผันผวนอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักวิชาการและนักปฏิบัติการณ์ต้องค้นหาแนวทางการบริหารภาครัฐใหม่</p> |
| <p>waribiTolofari</p> | <p>บริหารงานภาครัฐเป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ในการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งมีรูปแบบที่ เปลี่ยนแปลง หรือแตกต่างไปจากเดิมที่ไม่ใช่แค่ใน ลักษณะของการส่งมอบบริการทางสังคมหรือการแสดงผลซึ่งบประมาณของรัฐบาลเท่านั้น แต่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ การบริหารปกครองที่นำเอา รูปแบบ หรือวิธีการ ต่างๆ ของภาคธุรกิจเอกชนมาปรับใช้ให้เหมาะสม</p> |
| <p>เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ</p> | <p>การจัดการภาครัฐแนวใหม่ มีหลักสำคัญ ๗ ประการ คือ จัดการโดยนักวิชาชีพที่ชำนาญการ มีมาตรฐานและการวัดผลงานที่ชัดเจน เน้นการควบคุมผลผลิตที่มากขึ้น แยกหน่วยงานภาครัฐออกเป็นหน่วยย่อย ๆ เปลี่ยนภาครัฐให้แข่งขันกันมากขึ้น เน้นการจัดการตามแบบภาคเอกชน เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีวินัยและประหยัด</p> |

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมกัญชาแพทย์ทางเลือก

จากการศึกษาเอกสารและแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้การดำเนินการปฏิบัตินโยบายการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ดังนี้

๒.๓.๑ การวางแผนการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

นโยบายการเปิดเสรีการใช้กัญชาในประเทศไทยเกิดขึ้นจากการเห็นคุณค่าและศักยภาพของกัญชาในฐานะพืชสมุนไพร และวัตถุดิบในการผลิตยาที่มีคุณค่าทั้งในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ การพัฒนานโยบายนี้ของหน่วยงานภาครัฐ เริ่มชัดเจนขึ้นเมื่อมีการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “การวิจัยและพัฒนาสารสกัด กัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ” ที่จัดโดยองค์การเภสัชกรรมและองค์การเภสัชกรรม เป็นการประชุมที่ทำให้เกิดการทบทวนและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างรอบด้านครั้งแรก ทั้งข้อมูลทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาและยาจากกัญชา การทบทวนผลการศึกษาวินิจฉัยการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ในต่างประเทศ การสำรวจการใช้กัญชาในทางการแพทย์ในประเทศไทย การรายงานการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ว่าด้วยสารออกฤทธิ์ประเภท bioactive compounds การคิดค้นและการพัฒนายากัญชา การวิจัยทางคลินิก ถึงประสิทธิผลของยา ซึ่งรวมถึงงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ อาทิ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยนเรศวร มีการนำเสนอและอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการใช้สมุนไพรสายพันธุ์กัญชาในทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์จากสารสกัดกัญชาและการนำเสนอและสนทนาเกี่ยวกับภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร^{๓๙} ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย เริ่มต้นจากการทบทวนความรู้รอบด้าน รวมถึงการทบทวนการศึกษาวินิจฉัยที่ทำให้พบว่าข้อจำกัดสำคัญของการใช้ประโยชน์จากกัญชา หลังจากการประชุมดังกล่าว สถาบันการศึกษาได้ออกมาเรียกร้องให้มีการ “ปลดล็อก” กัญชาในทางกฎหมาย อาทิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีการแถลงข่าว เมื่อวันที่ ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๑ เรื่อง ความคืบหน้าการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตัวอย่างซึ่งสกัดจากกัญชา แสดงถึงสารสกัดกัญชาเพื่อบำบัด โรคมะเร็งที่วิจัยและพัฒนาขึ้นมาเป็นแบบสเปรย์พ่นปาก ซึ่งได้ผ่านการทดลองใช้ในสัตว์แล้ว เหลือเพียงการทดลองในคนที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปัจจัยสำคัญคือข้อจำกัดของ กฎหมายที่กัญชาเป็นสิ่งเสพติด คณะผู้วิจัยจึงเรียกร้องให้รัฐบาลช่วย “ปลดล็อก” ให้ทำการวิจัยขั้นต่อไปได้ โดยให้เหตุผลว่าเพื่อให้ตำรับยาไทยโบราณที่เป็นภูมิปัญญาตั้งแต่สมัยอยุธยา ได้ใช้ประโยชน์และได้รับการต่อยอด โดยผลิตภัณฑ์นี้มุ่งเน้นไปที่การบำบัด อาการปวด จากโรคมะเร็ง ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยค่อนข้างมาก เพื่อลดอาการข้างเคียงเมื่อ ได้รับยาเคมีบำบัด นับว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง จึงเป็นความรู้อยืนยันผลการใช้ประโยชน์จากกัญชา

ทิศทางการใช้ประโยชน์พร้อมทั้งรับรู้ศักยภาพของกัญชาและกัญชงทั้งทางการแพทย์และในฐานะพืชเศรษฐกิจ ทั้งกัญชาและกัญชงเป็นพืชที่มีในท้องถิ่น สามารถสร้างรายได้ในประเทศ

^{๓๙} องค์การเภสัชกรรม. รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ ๒ โรงแรมรามารีนเดนท์ กรุงเทพฯ วันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑. จัดโดยองค์การเภสัชกรรมและภาคีเครือข่าย. (เอกสารอัดส าเนา). ๒๕๖๑

ด้วยในอนาคต จึงมีมติให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชา ทางด้านการแพทย์รวมถึง การศึกษาวิจัยเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ได้มากขึ้น ส่งเสริมให้ ภาคอุตสาหกรรมสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชา และภาคเกษตรกรรมสามารถปลูกกัญชาให้เป็น พืชเศรษฐกิจเพื่อการส่งออก โดยมีเป้าหมายในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ประหยัดงบประมาณใน การนำเข้ายาจากต่างประเทศ และขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้มีการเติบโตแบบยั่งยืน จึงได้มีการ ดำเนินการเพื่อแก้ไขข้อจำกัดทางกฎหมาย ที่นำไปสู่การประกาศใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับ ใหม่ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ เปิดช่องให้นำยาเสพติดประเภท ๕ “กัญชา-กระท่อม” ไปใช้ทางการแพทย์ ครอบคลุมถึงยาแผนโบราณและยาสมุนไพร แต่ระยะ ๕ ปี แรกทำได้เฉพาะหน่วยงานรัฐ หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นเท่านั้น^{๔๐} ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการเริ่มต้นอย่างเป็นทางการของ “นโยบายการเปิดเสรีการใช้กัญชา” โดยเน้นทาง การแพทย์ ถือเป็น การ “ปลดล็อก” และบูรณาการทิศทางการใช้ประโยชน์ขึ้นในประเทศไทยครั้ง แรก^{๔๑}

ต่อมารัฐบาลโดยการนำของนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา แลลงนโยบายของ คณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีถึง “นโยบายเร่งด่วน ข้อ ๔ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกร พัฒนาวัตถุกรรมเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนา เทคโนโลยีการใช้กัญชากัญชง และพืชสมุนไพรทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และ ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไก การดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด” ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้าน สาธารณสุขของรัฐบาล จึงได้นำนโยบาย ดังกล่าวสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน

การถ่ายทอดนโยบายกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารทุกระดับเพื่อถ่ายทอดนโยบายการใช้กัญชา ทางด้านการแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจถึงรายละเอียดในนโยบาย เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีการระดมสมอง ในประเด็นต่าง ๆ คือ (๑) การจัดตั้งแผนบริการ สุขภาพเครือข่าย (service plan) สาขาการใช้กัญชา ทางด้านการแพทย์ (๒) โรงพยาบาลนำร่อง การ ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย) (๓) การจัดตั้งคลินิก

^{๔๐} ราชกิจจานุเบกษา.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๒/A/๐๑๙/T_๐๐๐๑.PDF ., ๒๕๖๒

^{๔๑} ปิยะสกล สานต่อ “ประจัน” ปลดล็อกกฎหมาย ด้านองค์การเภสัชกรรมฟุ่ม ๑๒๐ ล้านเตรียมผูก โรงงานกัญชา แห่งแรกในไทย. (วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑). ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/economy/news-๒๕๖๑๘๖> ., ๒๕๖๑

กัญชา (cannabis clinic) ในสถานบริการ (๔) การค้นหาคนไข้ที่จำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์ (demand) (๕) การติดตาม กำกับ ประเมินผล (monitoring)^{๔๒}

ในขณะเดียวกันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์เร่งด่วนของรัฐบาลในด้านการบูรณาการทิศทางการใช้ประโยชน์ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในประเด็นข้อ ๔ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม ในการเร่งการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด และกล่าวถึงนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ประเด็นการให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชา และสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษาทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนด กลไกการดำเนินงานที่รัดกุมเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้^{๔๓}

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ส่งผลให้ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยกว่า ๕๐,๐๐๐ ราย จากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุม ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผู้ปลูกกัญชาร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกว่า ๓๐๐ กลุ่ม เพื่อนำผลผลิตที่ได้มาผลิตเป็นน้ำมันกัญชา และส่วนผสมของยากัญชาแผนไทย เพื่อรักษาในกลุ่มโรคต่างๆ อาทิ โรคลมชัก, โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง, โรคมะเร็ง, นอนไม่หลับ, ปวดเรื้อรัง เป็นต้น มีระบบการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยากัญชา เพื่อสร้างหลักฐานทางวิชาการ สนับสนุนการใช้และขึ้นทะเบียนยากัญชาในอนาคต นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เร่งพิจารณายากัญชาเข้าสู่รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะสร้างให้เกิดอุปสงค์ที่ยั่งยืน เกิดการปลูก การผลิต รวมถึงต่อยอดให้เกิดการศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

การผลักดันนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ได้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ อาทิ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และภาคเอกชนที่มีศักยภาพ เกิดการพัฒนาตั้งแต่ต้นทาง คือสายพันธุ์กัญชากัญชงที่มีคุณภาพกลางทาง คือการผลิตและจำลองภาพพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพ ตรงความต้องการของตลาด และปลายทางคือ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความสามารถในการแข่งขัน ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจ สำหรับการเปิดสถาบันกัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นหน่วยงานหลักและ

^{๔๒} ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. การพัฒนาระบบบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์. ในการประชุมการสนับสนุน ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ตาม หน่วยงานที่รับผิดชอบ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒. ณ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒

^{๔๓} โอบาส การยักวินพงศ์. ภาพรวมขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒

ศูนย์กลางความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุขรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานภายนอก ในการใช้ประโยชน์จากกัญชากัญชงทางการแพทย์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เป็นช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา กัญชง ที่ถูกต้อง รวดเร็ว แก่ประชาชนและสาธารณะตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม

การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกนั้น หากว่า กันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง และมีแนวโน้มที่กระแสการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้เป็นสะพานไปสู่การเรียกร้องให้เกิดนโยบายเสรีกัญชาในอนาคต

นอกจากนี้ นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละประเทศดำเนินการล้วนมีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยสามารถจำแนกตามลักษณะสำคัญ ดังนี้^{๔๔}

Population: มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีโรคที่เฉพาะเจาะจง ไปจนถึงการใช้เพื่อบรรเทาอาการสำหรับประชาชนในวงกว้าง

Procurement: มีการกำหนดแหล่งที่มาของกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่แตกต่างกันมากใน แต่ละประเทศ มีทั้งแบบที่ให้ปลูกใช้เองที่บ้าน ให้ผลิตในประเทศ หรือให้เฉพาะนำเข้าผลิตภัณฑ์ จากต่างประเทศหรือหลายรูปแบบร่วมกัน

Products: มีการรับรองให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายลักษณะแตกต่างกันไป ตั้งแต่การใช้ในรูปแบบส่วนของสมุนไพรมาเป็นยารักษาบรรเทาอาการ การใช้ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชา เช่น น้ำมัน ยาง หรือแม้แต่การอนุญาตให้ใช้เฉพาะสารสกัดจากกัญชาที่ได้รับการพิสูจน์ตามมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบันและขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีทั้งในลักษณะที่จำกัดปริมาณสาร THC, CBD และที่ไม่จำกัดปริมาณ

Platform: ลักษณะการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความแตกต่างกัน ไปในแต่ละประเทศ แบ่งออกเป็น กลุ่มประเทศที่ควบคุมให้ใช้เฉพาะทางการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานพยาบาล กลุ่มประเทศที่ใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล และกลุ่มประเทศ ที่ไม่ระบุ

Professional responsiveness: ประเทศส่วนใหญ่ที่ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้น มักมีลักษณะการผลักดันและขับเคลื่อนผ่านกลไกราชการ ผ่านทางกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขโดยมิได้มีหลักฐานที่ชัดเจนของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และมีบางประเทศที่มี หลักฐาน

^{๔๔} วีรยา ภาอุปชิต นุศราพร เกษสมบุรณ์.การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมันและอิสราเอล, (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,๒๕๖๔.)

เรื่องการไม่ยอมรับในสรรพคุณของกัญชาและความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการใช้ กัญชาทางการแพทย์ จนเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งระหว่างรัฐกับหน่วยงานสุขภาพ หรือองค์กร วิชาชีพ

Permission and regulation: ระบบการควบคุมกำกับ และเฝ้าระวังของแต่ละประเทศนั้นมีความแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่มักใช้กลไกของกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่บางประเทศตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมาเพื่อดูแลงานกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ และมีบางประเทศที่ให้หน่วยงานด้านอื่นๆ เป็นผู้ดูแล เช่น หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๒.๓.๒ การฝึกอบรมการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายคลินิกกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ ตามบทบาทภารกิจ^{๔๕} ดังนี้

กรมการแพทย์ โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์จัดอบรมการใช้สารสกัด จากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรจากโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในการนำผลิตภัณฑ์จากกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยผู้เข้ารับการอบรมที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบความรู้ หลังการอบรมจะได้รับใบประกาศรับรองจากกรมการแพทย์ เพื่อใช้ประกอบการขออนุญาตสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการเป็นผู้สั่งใช้และจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ กลุ่มบุคลากรที่เข้าอบรมตามหลักเกณฑ์ ได้แก่ แพทย์ ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตแพทย์ ที่มีใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม และเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สำหรับวิทยากรที่มาถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ กรมการแพทย์ ดำเนินการจัดอบรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐๐ คน ล่าสุดกรมการแพทย์ในฐานะที่เป็นหน่วยงานด้านวิชาการ ได้มีการจัดอบรมแก่เภสัชกร ที่ต้องผ่านการอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนกับ อย. ล่าสุดมีการอบรมรวมแล้วกว่า ๖,๐๐๐ คน ทั้งนี้ การเผยแพร่องค์ความรู้ช่วงที่ผ่านมา ทุกเขตสุขภาพมีความต้องการเรียนรู้แบบเร่งรัด จึงเปลี่ยนรูปแบบเป็น e-learning ผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นรูปแบบวิดีโอที่บันทึกมาจากการอบรมแบบปกติ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ร่วมมือกับสภาการแพทย์แผนไทยจัดทำหลักสูตร และดำเนินการจัดอบรมวิทยากรครู ก. ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อแก่บุคลากร ในพื้นที่เขตสุขภาพ ทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ โดยกำหนดให้มีการขับเคลื่อนจัดกิจกรรม การอบรมพร้อมกันทั่วประเทศ และ ดำเนินการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผน

^{๔๕} คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา. รายงานการประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม หมายเลข ๒๒๐๕ ชั้น ๒๒ อาคารสุขประพฤติ. หน้า ๔-๕. (เอกสารอัดส าเนา), ๒๕๖๒ ก

ไทยของ มีการจัดวางโครงสร้างการทำงานผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการการนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อรับผิดชอบงานทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้^{๔๖}

๑) ด้านการปลูกและการผลิตตำรับยา

๒) ด้านการฝึกอบรมและ พัฒนาบุคลากร

๓) ด้านการวิจัยและการพัฒนาวิชาการด้านตำรับยา

๔) ด้านการประเมินรับรองตำรับยา และการใช้ยา ขณะเดียวกันยังได้จัดตั้งสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ โดยโยกย้ายอัตรากำลังและงบประมาณมาสนับสนุนการดำเนินการ ในด้านการผลิตใน ช่วงแรกกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำของกลาง จากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มาใช้ ต่อมาจึงมีการพัฒนาผ่านการลงนามความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา และวิสาหกิจชุมชนเพื่อเป็นหน่วยงานหลัก ในขั้นตอนการปลูก เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และวิสาหกิจชุมชนเพลาเพลิน จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนขั้นตอนการผลิตเป็นความรับผิดชอบของ โรงพยาบาล พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ดำเนินการตามมาตรฐานที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย นำร่อง ๒๐ แห่ง ทั้งนี้ ขั้นตอนการขนส่งมีความซับซ้อนเนื่องด้วยความเปราะบางของพืชกัญชาทำให้มี มาตรการที่ต้องรัดกุมเป็นพิเศษ จึงจัดให้มีการลงนามความร่วมมือกับไปรษณีย์ไทย เพื่อการกระจายอย่างมี มาตรฐาน ซึ่งน้ำมันกัญชาแต่ละขวดจะมีเลขนำส่ง (tracking no.) ระบุอยู่ตามขั้นตอนของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

แนวคิดการดำเนินการเกี่ยวกับกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มุ่งเน้นคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยกัญชาจะต้อง ปราศจากสารตกค้างที่ทำให้เกิดอันตราย ซึ่งผู้ปลูกกัญชาที่ไม่ได้เป็น medical grade มักมีการใช้ยาฆ่าแมลง และสิ่งสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง คือ โลหะหนัก ได้แก่ ตะกั่ว ปรอท สารหนู โดยเฉพาะแคดเมียม ซึ่งกัญชามีปริมาณสารปนเปื้อนชนิดนี้สูงซึ่งพบมากจากของกลางของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่นำมาใช้ทดลองสกัดสารกัญชาในช่วงแรก ดังนั้น ระบบของการทำงานโดยตัวอย่างกัญชามักจะถูก ส่งมาตรวจสอบที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ค่อนข้างมาก เพื่อให้มีการตรวจสอบก่อนนำไปสกัดเป็นยา ด้วยเหตุนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านยาและวัตถุเสพติดของประเทศ จึงได้มีการ จัดตั้ง “ศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการ” โดยครอบคลุม ๔ ภูมิภาคทั่วประเทศ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสงขลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการ พัฒนาชุดทดสอบอย่างง่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ตรวจสอบน้ำมันกัญชาที่มีการลักลอบขาย^{๔๗}

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดไว้ในสองมาตรา คือ ๑) มาตรา ๒๖/๒ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือ ส่งออก ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์

^{๔๖} พระราชบัญญัติ พืชยา กัญชา กระท่อม พ.ศ....

^{๔๗} คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์,คำแนะนำสำหรับแพทย์การใช้กัญชาทางการแพทย์.วารสารแพทยสภา ฉบับที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒.

ของทางราชการและทางการแพทย์ เพื่อการรักษาผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับใบอนุญาตโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ดังนั้น การสันนิษฐานการจึงไม่อาจทำได้ ๒) มาตรา ๒๖/๕ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) คือ ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ในการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ได้ เมื่อปรากฏว่า ผู้ขออนุญาตเกี่ยวข้องดำเนินงานกับ ทางทางการแพทย์ เกสัชกรรม วิทยาศาสตร์ การเกษตรกรรม หรือที่เกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติด คือ ๑) หน่วยงานของรัฐ ๒) ผู้ประกอบวิชาชีพ ๓) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนทางแพทย์/เภสัชศาสตร์ ๔) ผู้ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมที่รวมตัวเป็นวิสาหกิจชุมชน ๕) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ๖) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศ ๗) ผู้ขออนุญาตอื่น ๆ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๖๒ ข)

พบการรายงานในปี ๒๕๖๒ มีกระบวนการปลูก การผลิต/การสกัด/การแปรรูป จนถึง การจำหน่าย มีห่วงโซ่สนับสนุน (supply chain) แบ่งได้เป็น ๒ ระบบ คือ

๑. ระบบห่วงโซ่สนับสนุน (supply chain) ของยาแผนปัจจุบัน มีดังนี้

๑.๑ องค์การเภสัชกรรม (อภ.) กับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ปลูกก่อนส่งตรวจ วิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนผลิตออกมาเป็นยาสารสกัดกัญชาส่งตรวจวิเคราะห์ไปยัง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้ง จึงส่งให้สถานพยาบาลในฐานะผู้จ่ายยาดำเนินการจำหน่าย โดยแบ่งตามชนิดสารสกัดเป็น ๓ ประเภท คือ ๑) CBD cannabis oil (CBD ๑๐๐ mg/ml) ๒) THC cannabis oil (THC ๑๓ mg/ml) และ ๓) THC:CBD ๑:๑ cannabis oil (THC ๒๗ mg/ml, CBD ๒๕ mg/ml)

๑.๒ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์เป็นผู้ปลูก ก่อนส่งตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนผลิตออกมาเป็นยาสารสกัดกัญชา แล้วส่งตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้ง จึงส่งให้สถานพยาบาลในฐานะผู้จ่ายยาดำเนินการจำหน่ายยาสารสกัดกัญชาชนิด THC ๑.๗% w/v (THC ๐.๕ mg/drop)

ในภาพรวมการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าองค์การ เภสัชกรรม (อภ.) จ่ายยาสารสกัดกัญชาให้สถานพยาบาล THC cannabis oil (THC ๑๓ mg/ml) จำนวน ๓,๗๘๐ ขวด THC:CBD ๑:๑ cannabis oil จำนวน ๔๓๔ ขวด และ CBD cannabis oil (CBD ๑๐๐ mg/ml) จำนวน ๒๐๐ ขวด ส่วนโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมียอดผลิตและจ่ายยาสารสกัดกัญชาทั้งสิ้น ๖,๙๗๓ ขวด

๒. ระบบห่วงโซ่สนับสนุน (supply chain) ของยาแผนไทย มีดังนี้

๒.๑ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดสกลนคร เป็นผู้ปลูก ก่อนส่งตรวจ วิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนผลิตออกมาเป็นยาสารสกัดกัญชาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (ตำรับยาแผนไทย) แล้วส่งตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้ง จึงส่งให้กรม การแพทย์แผนไทยกระจายไปสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน ในฐานะ ผู้จ่ายยา ดำเนินการจำหน่าย ซึ่งมี ๕ ตำรับ คือ ๑) ยาคุขไสยาสน์ ๒) ยาหาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ๓) ยาแก้ลมแก้เส้น ๔) ยาทำลายพระสุเมรุ ๕) ยาอัมฤตย์โอสถ

๒.๒ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จังหวัดสกลนคร เป็นผู้ปลูกก่อนส่งตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนผลิตออกมาเป็นยาสารสกัดกัญชา ที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (ตำรับยาแผนไทย) แล้วส่งตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้ง จึงส่งให้กรมการแพทย์ แผนไทยกระจายไปสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านในฐานะผู้จ่ายยาดำเนินการจำหน่าย ซึ่งมี ๕ ตำรับ คือ ๑) ยาคุชไสยาศน์ ๒) ยาทาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ๓) ยาแก้ลมแก้เส้น ๔) ยา ทำลายพระสุเมรุ ๕) ยาอัมฤตย์โอสถ

กระบวนการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ คือ การเร่งรัดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ถูกผนวกเป็นส่วนหนึ่งในระบบการบริการสุขภาพ (health care delivery system) ของ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระบบการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ที่เรียกว่า “แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ” หรือ Service Plan ที่มีการจัดเครือข่ายเขตสุขภาพ การวางแผน และการพัฒนาที่ครอบคลุมรอบ ด้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นและนำมาใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นมา ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ บริการ “การใช้กัญชาทางการแพทย์” จึงได้รับการพัฒนาในฐานะบริการสาขาที่ ๒๐ ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิด “ระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน” (กองบริหารการสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลการวิเคราะห์ระบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ^{๔๔}

มีการจัดอบรมความรู้การใช้ยากัญชาโดยกรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโดยเขตสุขภาพ

- มีบุคลากรและวิทยากรที่สามารถให้คำปรึกษาได้ และมีการขอคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรอื่น ๆ โดยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคล หน่วยงานส่วนกลางมีการจัดทำเอกสารคู่มือ และมีฉบับปรับปรุงเป็นระยะ

- มีการจัดทำโครงการต่าง ๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย โดยมีโครงการดังนี้

- โครงการกัญชาทางการแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา)
- โครงการวิจัยพัฒนาผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ (องค์การเภสัชกรรม)
- โครงการศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัยตำรับยาแผนไทยที่มี กัญชา-กระท่อมเป็นส่วนประกอบ (กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก)
- โครงการส่งเสริมและพัฒนากัญชาใช้ประโยชน์จากกัญชา-กระท่อมทางการแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก)
- โครงการผลิตน้ำมันกัญชาและตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
- โครงการบูรณาการพัฒนากัญชาทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์ สุขภาพจากพืชกัญชา (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

๒.๓.๓ การบริหารงานบุคคล การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

^{๔๔} สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย, กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒, หน้า ๒

นโยบายกัญชาทางการแพทย์ เป็นนโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการ และแรงผลักดันจากฝ่ายการเมืองของรัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นนโยบายที่เป็น ความต้องการของประชาชนชาวไทย ด้วยบริบททางวัฒนธรรมของนโยบายนี้ทำให้การสนับสนุนของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญความสำเร็จของน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยที่การพัฒนาคุณภาพกำลังคนจะต้องให้ความสำคัญ กับทั้งการพัฒนากำลังคนโดยตรงและการพัฒนาระบบการทำงานซึ่งจะเป็นการเสริมสร้าง “แรงจูงใจ” ของบุคลากรอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “ความพร้อม” ของโรงพยาบาลในการน่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ ไปสู่การปฏิบัติจนเกิดผลสัมฤทธิ์ โดยมีการเร่งดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการกัญชา ทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาใน โรงพยาบาลน่านร่อง ๑๒ เขตสุขภาพ โดยเปิดบริการการใช้กัญชาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ๑๒ แห่ง และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๗ แห่ง รวม ๑๙ แห่ง และต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การบริการ จ-๑ เพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการสั่งการให้เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ในสังกัด ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามจำนวนของประชาชนที่เข้าถึงบริการ การใช้กัญชา ทางการแพทย์ในคลินิกกัญชายังมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ยากัญชาจำนวนมากไม่ได้ถูกสั่งจ่าย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาและค้นหาแนวทางในการพัฒนา เพื่อผลักดันให้ การดำเนินการตามนโยบายนี้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายสำนักวิชาการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการวิจัย เพื่อศึกษาการน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยใช้แนวทางที่ผสมผสานหลายแนวคิดทฤษฎี โดยมีแนวคิดทฤษฎี หลักจากศาสตร์การทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ (implementation science) ที่ได้เสนอกรอบแนวคิดเชิงระบบของ การน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเสนอว่า “ความพร้อม” (readiness) ขององค์กร ซึ่งในโครงการวิจัยนี้คือ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง และการพัฒนาคุณภาพกำลังคน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการน่านวัตกรรม หรือนโยบายใหม่ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสัมฤทธิ์^{๔๙}

๑. นโยบายกัญชาทางการแพทย์ มิได้เป็นเพียงนโยบายที่เกิดจากความต้องการและแรงผลักดันทางฝ่ายการเมืองของรัฐบาลหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น แต่เป็นนโยบายที่เป็นความต้องการของประชาชนด้วย

๒. ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดเรื่องความพร้อมขององค์กรในการน่านโยบายมาสู่การปฏิบัติ ที่จะต้องมีองค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการรับมือกับนโยบายใหม่ ๆ โดยทั่วไป (general capacity) และที่เฉพาะเจาะจงกับนโยบายนี้ (specific capacity) และแรงจูงใจ (motivation) ในภาพรวมขององค์กรต่อการน่านโยบายนี้ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้พบว่า “ความพร้อม” ขององค์กร มีผลต่อความสำเร็จของแต่ละโรงพยาบาลน่านร่องทั้ง ๘ แห่ง ในการเป็นผู้บุกเบิกในการน่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ โดยต้องอาศัยปัจจัยในหลายระดับทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และทั้งปัจจัยระดับองค์กร และปัจจัยระดับบุคคล

^{๔๙} วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, นโยบายกัญชา : การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน อิสราเอล, กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ๒๕๖๒.

๓. พบว่าความสำเร็จของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของบุคลากร เนื่องจากบริบททางวัฒนธรรมของกระทรวงสาธารณสุข การนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติไม่ได้เป็นไปในแบบจากบนลงล่าง (top-down) โดยสมบูรณ์แต่เป็นในลักษณะ ที่ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถบังคับควบคุมและติดตามผู้ปฏิบัติได้ทั้งหมด ดังนั้นปัจจัยพื้นฐาน ที่จะ ทำให้บุคลากรมีความเต็มใจที่จะสนับสนุนนโยบาย คือ การที่บุคลากรให้ความหมาย ต่ออนนโยบายนี้ว่า เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยยากัญชาเป็นความหวัง ในการเยียวยารักษาโรค และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจำนวนมาก

๔. พบว่าอุปสรรคที่สำคัญในการสนับสนุนนโยบายคือข้อจำกัดในทางวิชาการ เนื่องจาก นโยบายนี้เป็น การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จาก “ยากัญชา” ที่พัฒนาขึ้นท่ามกลางหลักฐานสนับสนุน ที่ยังมี ข้อจำกัดและข้อมูลโต้แย้งจากอันตรายในฐานะสิ่งเสพติด จึงกระทบโดยตรงกับความเป็น วิชาชีพ (professionalism) ของบุคลากร โดยเฉพาะหลักจริยธรรมที่ยึดมั่นในประโยชน์และความ ปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอ ว่าควรมีการพัฒนาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เพียงพอในการสร้าง แรงจูงใจ ในประโยชน์ของกัญชาและความปลอดภัยในการใช้ และควรมีการแสดงให้เห็นว่ากัญชา สามารถ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างไรผ่านกรณีศึกษาที่ทรงพลัง

๕. ผลการวิเคราะห์ในเชิงระบบ ช่วยให้เห็นว่าปัญหาของระบบรายงาน เป็นปัจจัยที่ บุคลากร ให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลอย่างมากต่อองค์ประกอบด้านแรงจูงใจขององค์กร โดยเป็น อุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จของนโยบายและความยั่งยืนของการจัดบริการการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์ของโรงพยาบาล กล่าวคือ ปัญหาของการมีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยและระบบ รายงานการให้บริการที่แยกกันหลายระบบ และไม่เชื่อมโยงกัน ระบบมีปัญหาย่อย ๆ และไม่เชื่อมโยง กับระบบปกติของโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่เพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ และส่งผลต่อบุคลากร จำนวนมาก แม้จะเห็นประโยชน์ของบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่ก็ไม่มีแรงดึงดูดใจที่จะมาทำงานนี้ จึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ สมควรได้รับการจัดการแก้ไขอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว

๖. อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการมีนโยบายที่ชัดเจนที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ กำลังคน ประกอบด้วยทั้งการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรโดยตรงและการพัฒนาระบบการทำงาน เพื่อเสริมสร้าง “แรงจูงใจ” ของบุคลากรอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “ความพร้อม” ของ โรงพยาบาลในการนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์ไปสู่การปฏิบัติคือจุดคานงัดสำคัญของ ความสำเร็จของนโยบาย

นโยบายการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ ได้สร้างปรากฏการณ์การเชื่อมต่อกันระหว่าง ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยมากขึ้น ดังนั้นราชวิทยาลัยแพทยสาขาต่าง ๆ สมาคมวิชาชีพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขสาขาวิชาต่าง ๆ ตลอดจนโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของ ประเทศควรพิจารณาจุดยืนทางวิชาชีพของตน โดยยึดมั่นในหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ที่หนัก แน่นว่ากัญชาสามารถรักษาโรคใดได้ผล ประเด็นความปลอดภัย และคุณภาพมาตรฐานของยาสาร สกัดกัญชาในทางกลับกัน ก็ต้องไม่สร้างอคติในการพิจารณาการใช้ยาสารสกัดกัญชา หากผู้ป่วยมี ความจำเป็นหรือข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยาสารสกัดกัญชาในการรักษา การสร้างความรู้ความเข้าใจและ

ความเชื่อมั่นในยาสารสกัดกัญชาให้แก่บุคลากรสาธารณสุขถือเป็นอย่างก้าวที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยเป็น
 ประทีปส่องทางให้ประชาชน เพื่อช่วยปกป้องทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยป้องกัน
 ปัญหาในอนาคตที่อาจเกิดขึ้น ทั้งปัญหาด้านสาธารณสุขและปัญหาทางกฎหมาย

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันผู้มียาสารสกัดกัญชาอยู่ในมือ แต่กลับไม่กล้าสั่งใช้
 ขณะที่แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยาสารสกัดกัญชาในการรักษา แต่กลับ
 ไม่มียาเพียงพอจ่ายให้แก่ผู้ป่วย จึงเกิดปรากฏการณ์ที่ ‘ผู้ป่วยต้องหาที่พึ่งพิงเอง’ โดยการหันไป
 เลือกใช้กัญชาผิดกฎหมายในตลาดมืด ไม่เพียงเท่านั้น ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องตรงกันของประชาชนถึง
 ข้อกฎหมายว่า เมื่อปลดล็อกกัญชาแล้ว กัญชาจะไม่ใชยาเสพติดอีกต่อไป ประชาชนสามารถใช้
 กัญชาได้อย่างเสรี จึงเป็นที่มาของธุรกิจกัญชาผิดกฎหมายในตลาดมืดที่โตวันโตคืนขึ้นอย่างรวดเร็ว
 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่องทางการซื้อ-ขายผ่านสื่อออนไลน์ ทำให้นโยบายปลดล็อกกัญชาเสรีเพื่อหวังที่
 จะนำกัญชาใต้ดินขึ้นมาให้ถูกกฎหมายให้รัฐบาลควบคุมผลิตภัณฑ์กัญชานอกระบบได้ตาม
 เป้าประสงค์ และแก้ปัญหาค้าขายกัญชาไม่ได้มาตรฐานในตลาดมืดเมื่อสถานการณ์จริงกลับพบว่า
 ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาที่ไปถึงประชาชนจริงนั้นไม่สามารถควบคุมดูแลได้เลย

ตั้งแต่ช่วงกลางปีที่ผ่านมาจนถึงในขณะนี้พบว่า ภาคประชาชนมีการสั่งซื้อน้ำมันกัญชา/
 ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาจากตลาดมืดมาใช้เพิ่มขึ้น โดยหลังจากที่มีการประกาศผ่อนปรนให้ใช้กัญชา
 ทางทางการแพทย์มาประมาณครึ่งปีเศษ กลับพบว่ามีการจับกุมดำเนินคดีที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพิ่มสูงขึ้น
 กว่าช่วงที่ยังไม่มีการประกาศผ่อนปรนเสียอีก ส่งผลให้ตัวเลขประชากรผู้เสพยาเสพติดปี พ.ศ. ๒๕๖๒
 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๑.๓ แสนคน และเกือบ ๑๐๐% ของจำนวนผู้เสพที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นกลุ่มผู้เสพยา
 หน่าใหม่ โดยจากการข่าวพบว่า มีประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาใต้ดินถึงประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน
 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการลักลอบนำเข้ากัญชามาจากประเทศเพื่อนบ้านตามตะเข็บชายแดนปีละหลายสิบล
 ้น เพื่อนำมาแปรรูปเป็นสารสกัดในประเทศไทย ก่อนจะส่งออกไปจำหน่ายยังประเทศที่สามต่อไป

เพราะฉะนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ประชาชนต้องทราบก่อนว่า แม้จะมีการ
 ประกาศใช้นโยบายปลดล็อกกัญชาเสรี แต่กัญชาก็ยังคงสถานะเป็นยาเสพติด เพียงแต่มีการผ่อนปรน
 ให้ใช้เพื่อรักษาโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ของกัญชาและควรอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์เท่านั้น ไม่ใช่การ
 ปลดปล่อยให้เสพเพื่อความบันเทิงกันได้อย่างเสรีตามที่ประชาชนเข้าใจกัน และไม่ใช้การปล่อยให้
 ประชาชนทั่วไปหาซื้อมาใช้ด้วยตัวเองได้ตามใจชอบโดยไม่มีการควบคุม เพราะยังถือว่าเป็นสิ่งผิด
 กฎหมาย จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีระบบจัดการใหม่ ที่กำหนดบทบาทของชุมชนให้มี
 สัดส่วนเข้มข้นมากกว่าบทบาทของภาครัฐ หรือเป็นการจัดการร่วมโดยเอาชุมชนเป็นฐานหลัก ชุมชน
 ควรจะต้องสามารถกำหนดเงื่อนไขให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของแต่ละพื้นที่
 ได้เอง โดยที่ภาครัฐจะส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และดูแลปกป้องผลประโยชน์ของทุกชุมชนใน
 ภาพรวม รวมถึงจัดสร้างช่องทางให้ภาคประชาชนเข้าถึงระบบบริการทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
 และการแพทย์แผนไทยได้อย่างเท่าเทียมและเหมาะสมตามหลักวิชาการ ซึ่งจะต้องพิจารณาจาก
 ภาพรวมทั้งสองระบบว่า ผู้ป่วยมีทางเลือกอะไรบ้าง ทางเลือกแต่ละทางมีข้อดีข้อเสียอย่างไร
 เหมาะสมกับสภาพเงื่อนไขของผู้ป่วยอย่างไร การได้รับยาจากทั้งสองระบบจะทำให้เกิดผลที่ตามมา
 อย่างไม่ได้บ้าง ผู้ให้บริการในแต่ละระบบมีความสามารถมากน้อยเพียงใด ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยโรค

การส่งจ่ายยา เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการแบบองค์รวมจากทั้งสองระบบ โดยดำเนินการควบคุมไปกับการวิจัยในรูปแบบ Actual Used Research เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล การวางแผนและติดตามผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานหรือสถานพยาบาลต่อไป

๒.๓.๔ การนิเทศติดตาม การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้กัญชาเป็นยาที่ประชาชนสามารถเข้าถึงในส่วนที่เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์ได้เป็นยาหลักอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงได้เมื่อมีความจำเป็น และได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ (medical cannabis service plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรค ร้ายแรงเรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ มีการเตรียมความพร้อมการให้บริการ โดยมอบหมายให้กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยและ แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันพัฒนา ทำการวิจัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ ซึ่งจะสามารถลดความแออัดการรอคอย การรับบริการในโรงพยาบาลและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้จากนโยบายเร่งด่วนของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีบริการ การรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย รวดเร็วและครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (medical cannabis clinic) ผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น มาตรการเร่งด่วนโดยโรงพยาบาลนำร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๙ แห่ง และภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ วางเป้าหมายเพิ่มเป็น ๒๖ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่ให้บริการการแพทย์แผน ปัจจุบัน ๑๓ แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยอีก ๑๓ แห่ง และเพื่อให้สามารถนำนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติตามกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการต่าง ๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย โดยมีโครงการดังนี้^{๕๐}

๑. โครงการกัญชาทางการแพทย์: ตัวชี้วัด (๑) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาของการแพทย์นำร่อง เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒) กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับกัญชา ทางารแพทย์ ร้อยละ ๖๐ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. โครงการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์สารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์: ตัวชี้วัด (๑) ได้สารสกัดที่มีสัดส่วนของ สารสำคัญที่เหมาะสม (๒) ได้เทคโนโลยีการสกัดที่มีประสิทธิภาพ โดยองค์การเภสัชกรรม

^{๕๐} ร่าง พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://bhumjaithai.com/policy/๑๕๖๑๔>

๓. โครงการศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชา-กระท่อม เป็น ส่วนประกอบ : ตัวชี้วัด ได้ข้อมูลประสิทธิผลและความปลอดภัย ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาและกระท่อมเป็น ส่วนประกอบ ๔ รายการ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา-กระท่อมทางการแพทย์แผนไทย : ตัวชี้วัด (๑) มีรายการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาและยาปรุงเฉพาะรายประกาศเป็นยาเสพติดให้โทษให้เสพได้เพิ่มเติม ไม่น้อยกว่า ๒๐ ตำรับ (๒) มีผลการติดตามการใช้และประเมินผลการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ๑๖ ตำรับ (๓) ผลิตยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ใช้ในสถานบริการของรัฐ จำนวน ๑๖ ตำรับ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๕. โครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา-กระท่อมทางการแพทย์แผนไทย : ตัวชี้วัด (๑) มีรายการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาและยาปรุงเฉพาะรายประกาศเป็นยาเสพติดให้โทษให้เสพได้เพิ่มเติม ไม่น้อยกว่า ๒๐ ตำรับ (๒) มีผลการติดตามการใช้และประเมินผล การใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชา ปรุงผสมอยู่ ๑๖ ตำรับ (๓) ผลิตยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ใช้ในสถานบริการของรัฐ จำนวน ๑๖ ตำรับ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๕. โครงการผลิตน้ำมันกัญชาและตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ : ตัวชี้วัด (๑) ได้ผลิตภัณฑ์ต้นแบบ น้ำมันกัญชาจากตำรับยาหอมพื้นบ้าน (๒) ได้ผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากตำรับยาหอมพื้นบ้าน (๓) ดำเนินการ ส่งมอบผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาจากตำรับยาหอมพื้นบ้านให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ในโครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาในทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๒ แห่ง โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. โครงการบูรณาการพัฒนากัญชาทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชกัญชา: ตัวชี้วัดได้สารมาตรฐานกัญชา ๓ ชนิด (Tetrahydro cannabinoid (THC), Cannabidiol (CBD) และ Cannabinol (CBN))

สำหรับประเทศไทย การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในอดีตจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีความก้าวหน้าตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย แต่ยังมีประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการพิจารณา ๖ เรื่องหลัก ได้แก่ ปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ การแพร่ระบาดของข่าวลวง และโฆษณาประชาสัมพันธ์ลวง การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจค้าขายกัญชา ปัญหาด้านระบบการสร้างองค์ความรู้ทาง การแพทย์เกี่ยวกับกัญชา และปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์

๑) การติดตามและประเมินผล มีการพัฒนาระบบข้อมูลกลางที่เรียกว่า C-MOPH เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทุกระบบเข้าด้วยกัน แต่ยังคงมีความยุ่งยากซับซ้อนของการบันทึกข้อมูลและไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

๒) การให้คำปรึกษา ด้านการบริหารและการดำเนินงาน มีการดำเนินการโดยใช้ระบบเขตบริการสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๓) การชื่นชมและให้คุณให้โทษ ยังไม่มีระบบการชื่นชมและให้คุณให้โทษที่ชัดเจนต่อผลการดำเนินงาน แต่มีการเร่งรัดการลงข้อมูลในระบบรายงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการควบคุม ติดตาม กำกับการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย ประกอบด้วยมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องกัญชาและสารสกัดจากกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ วิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพทั้งในรูปแบบแผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก และวางแผนให้เกิดมาตรฐานการ ดูแลรักษา หรือการวิจัยกัญชาทางการแพทย์สำหรับการแพทย์โดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล, บูรณาการการทำงานและพัฒนาแผนเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ ระบาดของชาวลวง และโฆษณาประชาสัมพันธ์ลวงเพื่อหวังผลเชิงพาณิชย์ และอื่นๆ พัฒนานโยบาย และระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และสังคม จากการดำเนินนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย และวางแผนการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยยึดตามมาตรฐานสากล

๒.๓.๕ การจัดสิ่งสนับสนุน การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การวิเคราะห์ระบบสนับสนุน (supporting system) ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในส่วนของจัดการระบบสนับสนุนเพื่อการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกของไทย

การสนับสนุนทรัพยากรยา ยาสารสกัดกัญชามีทั้งส่วนที่ โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนและที่ต้องซื้อเอง สำหรับยากัญชาบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์พื้นบ้านได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การสนับสนุนทรัพยากรบุคลากร มีการจัดสรรบุคลากรตามแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด โดยเป็นงาน เพิ่มเติมของบุคลากรที่ผ่านการอบรมจำนวนหนึ่ง มีทั้งที่หมุนเวียนกันและดูแลเป็นประจำ

การสนับสนุนทรัพยากรสถานที่และอุปกรณ์ โรงพยาบาลจัดสรรพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์เป็นประจำ มีการปรับเปลี่ยนวัน เวลา และสถานที่ตามบริบทที่เปลี่ยนไป เนื่องจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นนโยบายที่ถือเป็นหนึ่งในเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล ในประเด็นของการพัฒนาวัฒนธรรม เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง จึงมีการจัดการระบบสนับสนุนตั้งแต่ระบบการขึ้นทะเบียนและการควบคุมกำกับ การผลิตและการใช้ยากัญชา การพัฒนาหลักสูตรและการอบรมผู้ให้บริการยากัญชา การกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติสำหรับการเปิดให้บริการคลินิกกัญชา (cannabis clinic) การดำเนินการผลิตและกระจายยา กัญชาให้กับหน่วยบริการ/โรงพยาบาล โดยระบบสนับสนุนในที่นี้หมายถึงการสนับสนุนทางวิชาการ การฝึกอบรมการจัดการประชุม การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทรัพยากร ยา บุคลากร สถานที่ งบประมาณ

การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยการวิเคราะห์ระบบสนับสนุนพบว่าระบบสนับสนุนกัญชาทางการแพทย์มีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน จุดแข็งของระบบสนับสนุน อาจแบ่งได้เป็น ๒ ระดับคือ

ระบบสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น กรมต่าง ๆ ในกระทรวงและระบบสนับสนุนในระดับภูมิภาค เช่น การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด^{๕๑}

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระบบสนับสนุนทั้ง ๒ ระดับต่างมีความสำคัญและหากมีการหนุนเสริมกันก็จะทำให้ เป็นจุดแข็งของระบบสนับสนุนที่ทำให้นโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติได้ผลลัพธ์ตามต้องการ ดังเช่น การสะท้อนของผู้ให้ข้อมูลว่า “เพราะเหมือนกับว่าเรามี สสจ. มาช่วยในการพัฒนาอีกจุดหนึ่ง มาช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายอีกอัน เหมือนกระทรวงมา สสจ. ก็รับลูกมาก็กระจายให้โรงพยาบาลชุมชน ทำให้การทำงานของเราราบรื่น” ขณะที่จุดอ่อนของระบบสนับสนุนนั้นมีการสะท้อนในหลายประเด็นทั้งในประเด็นการสนับสนุน ทางวิชาการ การฝึกอบรมที่มีปัญหาในทางปฏิบัติและการสนับสนุนวิชาการ ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยังไม่ตอบ โจทย์การเปลี่ยนวิถีคิดต่อยาเสพติดและยังไม่สามารถทำให้เห็นประโยชน์ของยาเสพติดได้อย่างแท้จริง ดังเช่น การสะท้อนของผู้ให้ข้อมูลว่า “อบรมแล้วมันไม่ฟรีก็ไม่มีใครอยากไป เวลาให้ไปก็ไปไม่ได้ไม่ครบ”^{๕๒} “ต้องยอมรับว่าแพทย์แต่ละท่านให้ความเชื่อมั่นกัญชาทางการแพทย์ไม่เหมือนกัน บางท่านค่อนข้างสนับสนุน แต่บางท่านก็ไม่สนับสนุนเลย ท่านที่ไม่สนับสนุนบางทีเจอคนไข้ที่มีข้อบ่งชี้ท่านก็ไม่ส่งต่อมาให้เราดู เพราะว่าแพทย์ที่ส่งคลินิกกัญชาได้ จะต้องเป็นแพทย์ผ่านการอบรม แพทย์คนอื่นบางทีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ก็ไม่ส่งมาที่คลินิกนี้ เราก็ไม่ได้เจอคนไข้กลุ่มนี้” “ส่วนกลางนี้อาจจะต้องแบบมีการประชาสัมพันธ์ให้คนรับรู้มากขึ้น แพทย์รับรู้มากขึ้นว่าจะ การใช้กัญชาตามที่ว่าหลักเกณฑ์ทางการแพทย์มีอะไรบ้าง” “อยากให้ทุกคนอบรมหมดเลย น่าจะเป็นความรู้พื้นฐานที่ทุกคนได้รู้ เพราะว่าเขาก็ออกไปเยอะเรื่องกัญชา แต่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่รู้ทุกคน แล้วเวลาคนไข้หรือผู้ป่วยคนที่มีความสนใจเขาอยากจะทำเพราะว่า กระทรวงยิงมาแล้วว่า โรงพยาบาลมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ คนในสาธารณสุขก็น่าจะมีความรู้เรื่องนี้ แต่ว่าตอนนี้ก็ยังไม่ได้อบรมอะไรกันทุกคน” “อบรมก็มีส่วนช่วยนะ เห็นหลายท่านบางทีไปอบรมแล้วเปลี่ยนมุมมองก็มีเหมือนกันนะ บางคนไปอบรมก็ยังไม่เปลี่ยนมุมมอง แต่ก็ยังดีกว่าไม่อบรมอะไรเลย ไม่ทำอะไรเลย บางทีการอบรมสามารถเปลี่ยนมุมมองบางคนได้ ก็ถือเป็นโอกาส”

๒.๓.๖ การจัดการงบประมาณ การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

^{๕๑} ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. การพัฒนาระบบบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์. ในการประชุมการสนับสนุน ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ตาม หน่วยงานที่รับผิดชอบ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒. ณ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒

^{๕๒} ปิยะสกล สานต่อ “ประจัน” ปลัดล็อกกฎหมาย ด้านองค์การเภสัชกรรมพุ่ม ๑๒๐ ล้านเตรียมผุดโรงงานกัญชา แห่งแรกในไทย. (วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑). ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/economy/news-๒๕๖๑๘๖> ., ๒๕๖๑

การอนุมัติจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย เป็นการพิจารณาจากงบเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตาม เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การอนุมัติจัดสรรงบประมาณ จึงเป็นการจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ งบเงินอุดหนุน ในแต่ละครั้ง ตามแผนงาน : แผนงาน ยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ได้สนับสนุนให้มีการปลูกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ และให้นำไปใช้ช่วยเหลือในทาง การแพทย์" โดยการแบ่งนโยบาย ๙ ด้าน เพื่อการจัดสรรงบประมาณ

๑. โครงการพระราชดำริ พัฒนาส่งเสริมตามแนวพระราชดำริ ได้แก่ โครงการเฉลิมพระ เกียรติ โครงการจิตอาสา “ เราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”

๒. ธรรมนูญการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างนวัตกรรมที่ดีและความโปร่งใส อารักขาบุคลากรที่มีคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมองค์กร เน้นความรัก สามัคคี

๓. ัญชาทางการแพทย์ ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาคลินิกัญชา ภาครัฐผลิตและองค์กร ภาคประชาชนร่วมผลิต

๔. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ PCC Cluster นำมาใช้ใน Primary Care

๕. อาสาสมัครสาธารณสุข อสม. ต้นแบบด้านสุขภาพ อสม.ประจำบ้าน สร้างขวัญและ กำลังใจ

๖. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๗. สมุนไพรทางการแพทย์ วิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพร ทางทางการแพทย์

๘. นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการแพทย์ บริการด้านสุขภาพที่ทันสมัยเพิ่มมูลค่า ทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ประชาชน

๙. การดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม พัฒนาเด็กไทย ภัยคุกคามสุขภาพ

โดยเป็นการมอบกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงาน ในสังกัดให้เป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ตามแผนงานปฏิบัติงาน

๒.๓.๗ การจัดการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การบริหารจัดการข้อมูลในการส่งเสริมรักษาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย กระทรวง สาธารณสุขเผยแพร่รักษาเพื่อการแพทย์...ปลอดภัยและได้ประโยชน์สูงสุดและให้ข้อมูลข่าวสารผ่าน เว็บไซต์ และจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้รักษาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้วิสัยทัศน์ “นโยบายประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุด” โดยกำหนดพันธกิจ ๗ ด้าน คือ

๑) กำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

๒) กำหนดแผนงานและสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

๓) กำกับและติดตามประเด็นประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

๔) บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ

๕) ขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ภายใต้การดำเนินงานของ คณะทำงานด้านวิชาการกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ และคณะทำงานพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะเรื่องกัญชาสู่ประชาชนและจัดทำเว็บไซต์กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๖) รวบรวมข้อมูลวิชาการและบริการเพื่อสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพ

๗) ขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะเรื่องกัญชาสู่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ

และคู่มือการส่งตรวจวิเคราะห์กัญชงและกัญชา ตามนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำ คู่มือการส่งตรวจวิเคราะห์กัญชงและกัญชา ตามนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ประกอบด้วย ประเภทตัวอย่างที่รับตรวจวิเคราะห์ คำแนะนำการเก็บและส่งตัวอย่าง รายการ ราคาและระยะเวลาตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ฯลฯ เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้ประกอบการ ใช้เป็นแนวทางในการส่งผลิตภัณฑ์กัญชงและกัญชาตรวจวิเคราะห์ที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผู้เกี่ยวข้องผู้สนใจศึกษารายละเอียด download เอกสารได้ที่เว็บไซต์สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒.๓.๘ การจัดองค์กรชุมชน การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ความก้าวหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการที่หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ เปิดกว้างให้ประชาชนผู้สนใจเข้ารับการศึกษาอบรมความรู้เกี่ยวกับกัญชา และมีสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งรับไปศึกษาวิจัย เช่นมหาวิทยาลัยรังสิต ล่าสุดได้แก่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จับมือกับบริษัทเอกชน เพื่อศึกษาวิจัยกัญชา รวมทั้งการพัฒนาและคัดสายพันธุ์ที่เหมาะสมกับสภาพอากาศไทย

การดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อแพทย์ทางเลือก มีการยกระดับ “อสม. หมอประจำบ้าน” โดยมีเป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน) พัฒนาความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อม เป็น อสม.ประจำบ้าน โดยคัดเลือก อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน และขยาย ผลควบคุมทุกหมู่บ้านเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ท่านรองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และท่านปลัดกระทรวงจึงเห็นพ้องต้องกันในการแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายฯ นี้ เพื่อทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวง ใน การนำนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์มาสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยคณะ กรรมการฯ จะมีบทบาทสำคัญในการติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินนโยบายไม่บรรลุผล เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา ได้อย่างตรงจุด

คณะกรรมการยาเสพติดที่เห็นพ้องกันว่า ส่วนดังกล่าวของพืชกัญชาและกัญชงมีสัดส่วนของ สารมีนเมา น้อยมาก จึงสมควรปลดออกมามาเพื่อใช้ประโยชน์ในรูปแบบของวิถีชาวบ้าน และสามารถต่อ ยอดการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการยอมรับในสากล และอีกหลายภารกิจที่ต้องเร่ง ดำเนินการต่อไป คือ การกระจายยาให้ภาคเอกชน เนื่องจาก พรบ. ยาเสพติดให้โทษฉบับปัจจุบัน จำกัดให้เฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่สามารถผลิตยาได้ เราจึงต้องแก้กฎระเบียบหลายประเด็น ซึ่ง เราจะต้องหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมถึงการพัฒนาไกลและระบบควบคุมการใช้กัญชา ที่เหมาะสมตามความเสี่ยงซึ่งเป็นหลักการสำคัญที่ทั่วโลกใช้กันอยู่ในปัจจุบัน”

สำหรับโมเดลกัญชา ๖ ต้นต่อครอบครัว เราก็กังไม่ทิ้ง แต่เราจะต้องดำเนินการอย่าง รอบคอบบนพื้นฐานของหลักวิชาการ และอยู่ภายใต้กฎระเบียบที่ครอบคลุม โดยเบื้องต้นสถาบัน กัญชาทางการแพทย์จะเร่งดำเนินการการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) เพื่อรวบรวม ข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะรู้ผลภายใน ๖ เดือน และเมื่อถึงเวลาที่ พรบ. ยาเสพติดให้โทษฉบับ ๘ ได้รับการ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เราจะมีข้อมูลให้สามารถดำเนินการได้ทันที”^{๕๓}

ตารางที่ ๒.๓ แสดงการสังเคราะห์การส่งเสริมกัญชาแพทย์ทางเลือก

| นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล | แนวคิดหลัก |
|---------------------------|---|
| องค์การเภสัชกรรม | การวางแผนการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์รวมถึงการศึกษาวิจัยเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ |

^{๕๓} ปิยะสกล สานต่อ “ประจัน” ปลดล็อกกฎหมาย ด้านองค์การเภสัชกรรมทุ่ม ๑๒๐ ล้านเตรียมชุด โรงงานกัญชา แห่งแรกในไทย. (วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑). ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. เข้าถึงได้จาก <https://www.prachachat.net/economy/news-๒๕๖๖๘๖ ., ๒๕๖๑>

| | |
|---|--|
| <p>วีรยา ถาอูปชิต,นุศราพร เกษสม บุรณ์</p> | <p>ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ได้มากขึ้น ส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชา และภาคเกษตรกรรมสามารถปลูกกัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อการส่งออก</p> <p>นโยบายกัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามลักษณะสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ๒. การกำหนดแหล่งที่มาของกัญชา ๓. การรับรองให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ๔. ความแตกต่างการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ |
| <p>กระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>การฝึกอบรมการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย มีการกำหนดหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ของภาครัฐและเอกชน มีความรู้ความเข้าใจ ในการนำผลิตภัณฑ์จากกัญชามาใช้ทางการแพทย์</p> |
| <p>วีรยา ถาอูปชิต และนุศราพร</p> | <p>การบริหารงานบุคคล การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยการพัฒนาคุณภาพกำลังคน ประกอบด้วยทั้งการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรโดยตรงและการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ</p> |

๒.๔ หลักสังคหวัตถุ ๔

๒.๔.๑ ความหมายของสังคหวัตถุ ๔

สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักคุณธรรมในศาสนาพุทธ โดยเป็นภาษาบาลีแยกออกเป็น ๒ ศัพท์ คือ สังคห ๑ วัตถุ ๑ “สังคห” แปลเป็นภาษาไทยว่า สงเคราะห์ มีความหมายว่า ช่วยเหลืออุดหนุน

“วัตถุ” ในที่นี้หมายความว่า เรื่อง รวมทั้ง ๒ ศัพท์ มีความหมายว่า เรื่องความช่วยเหลือจะช่วยเหลือกันด้วยวิธีอย่างไรบ้าง ท่านได้วางไว้เป็น ๔ อย่าง จึงจะถือว่าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจของผู้อื่นได้^{๕๔} สังคหวัตถุ แปลว่า หลักการสงเคราะห์ หรือหลักสังคมสงเคราะห์ หมายความว่า เมื่อมนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นหมู่ เป็นสังคม คนในสังคมจะต้องรู้จักสงเคราะห์ อนุเคราะห์กันตามฐานะ คนในสังคมจึงจะมีความรักใคร่ปรองดองกัน ซึ่งจะทำให้สังคมราบรื่น มีความสงบ ธรรมที่เป็นหลักการสงเคราะห์นี้ มีอยู่ ๔ อย่าง คือ

๑. ทาน เป็นการให้สิ่งของแก่คนที่ควรให้ หมายความว่า คนเราเกิดมามีชีวิตอยู่ได้ก็เพราะอาศัยการให้ จะเห็นได้ชัดก็คือ บิดา มารดา ให้ปัจจัยดำรงชีพทุกอย่างแก่บุตรธิดา ครู อาจารย์ ให้วิชาความรู้แก่ลูกศิษย์ ซึ่งการให้ของมีอยู่ ๒ อย่าง คือ อามิสทานให้วัตถุสิ่งของ กับ ธรรมทาน ให้ธรรมหรือวิชาความรู้แก่ผู้อื่น ซึ่งการแบ่งปันวัตถุเพื่อเป็นปัจจัยร่วมกัน

๒. ปิยวาจา เจรจาด้วยถ้อยคำน่ารัก ไพเราะอ่อนหวาน หมายความว่า การพูดจាន่ารัก พูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ การพูดนอกจากจะเป็นวาจาที่ไพเราะอ่อนหวานแล้ว ต้องเป็นวาจาที่เป็นสัจจะ และมีประโยชน์แก่ผู้ฟังแล้ว ยังจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวน้ำใจได้มั่นคง

๓. อัตถจริยา ประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หมายความว่า การทำประโยชน์แก่คนอื่น เช่น การบำเพ็ญเพ็ญสาธารณประโยชน์

๔. สมานัตตตา ความเป็นคนเสมอดันเสมอปลาย ไม่ถือตัว ความเป็นคนเสมอดันเสมอปลาย คือ จิตใจคงเส้นคงวาต่อคนทั่วไป รู้จักร่วมสุขร่วมทุกข์กับคนอื่น เห็นคนอื่นได้รับทุกข์ต้องไม่ทอดทิ้ง หรือรังเกียจ เห็นคนอื่นได้ดีมีความสุขก็ไม่ริษยาแครงคบเป็นอย่างไร ต่อไปก็เป็นอย่างนั้นไม่เปลี่ยนแปลง การวางตัวอย่างนี้ ย่อมเป็นที่รักใคร่นับถือของคนทั่วไป

สังคหวัตถุ ๔ คือ หลักที่ทุกคนต่างประพฤติสังคหวัตถุทั่วถึงกันแล้ว อย่าวว่าแต่เฉพาะคนเฉพาะครอบครัว จะรักใคร่นับถืออยู่เป็นสุขสบายเลย ถึงคนทั้งหมู่บ้าน ทั้งเมือง ทั้งประเทศ ทั้งโลก ก็ต้องอยู่เป็นสุขสบายตลอดไปเหมือนกัน เพราะฉะนั้นท่านจึงว่าสังคหวัตถุทั้ง ๔ อย่าง เป็นคุณสำหรับยึดเหนี่ยวใจผู้อื่นให้รักใคร่นับถือ ช่วยเหลือกัน อย่างวิเศษแท้^{๕๕}ไว้ว่าสังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักการสงเคราะห์ หรือเป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคน และประสานหมู่ชนไว้ในความสามัคคี^{๕๖} เป็นหลักผูกใจคน เป็นเหมือนมนต์รัก มนต์เสน่ห์หา เมตตา มหานิยม^{๕๗} เปรียบเป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวคือ

^{๕๔}สุทธิพงษ์ ปานเพ็ชร์, “การประยุกต์หลักพุทธธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน”, รายงานการวิจัยอิสระ, (มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๐), หน้า ๑

^{๕๕}สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), **สังคหวัตถุ ๔**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘), หน้า ๕๓.

^{๕๖}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ธรรมนุญชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๐), หน้า ๑๑.

^{๕๗}คุณ โทชน์, **พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๗), หน้า ๒๕-๒๘ .

ยึดเหนี่ยวใจบุคคลและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี^{๕๔}อันเป็นที่ตั้งแห่งความยึดเหนี่ยวจิตใจของกันและกัน อันเป็นไปเพื่อการสงเคราะห์กัน^{๕๕}และเป็นธรรมเครื่องผูกมัดน้ำใจ^{๖๐}

จากการค้นคว้าผู้วิจัยสรุปได้ว่า สังคหวัตถุ ๔ หมายถึง เครื่องมือหรือหลักธรรมที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นเครื่องช่วยขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทำให้คนอยู่ร่วมกันด้วยความรัก สามารถนำไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับสังคม เป็นธรรมอันจะก่อให้เกิดความผาสุกในบ้านเมืองและประเทศชาตินั่นเอง

๒.๔.๒ ความสำคัญของสังคหวัตถุ ๔

หลักธรรมที่ก่อให้เกิดความสามัคคีที่กล่าวไว้ในพุทธศาสนาเถรวาท ในแง่ของการมีมิตรสหายหรือบริวารที่ดีจริง พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงความสำคัญของการมีมิตรสหายที่ดีไว้ในอุปัชฌายสูตรว่า “ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี นี้เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นทีเดียว”^{๖๑} แต่การที่จะสร้างมิตรหรือยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคลที่เป็นมิตรสหายกันแล้วไว้ได้นั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญมากเหมือนกัน เพราะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรหรือบริวารเรียกว่า หลักสังคหวัตถุ ๔ ซึ่งมีด้วยกัน ๔ ประการ คือ

๑. ทาน การให้ปัน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่สิ่งของของตนแก่บุคคลอื่น ด้วยเห็นว่าสิ่งของที่ตนเสียสละไปนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับ เป็นการแสดงความมีน้ำใจและเป็นการยึดเหนี่ยวจิตใจของมิตรสหายหรือบริวารไว้ได้พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญการให้ไว้มากมาย เช่น ผู้ให้ย่อมเป็นที่รักผู้ให้ย่อมผูกมิตรไว้ได้^{๖๒}

๒. ปิยวาจา หรือ เปยยวัชชะ การมีวาจาเป็นที่รัก เป็นที่ดูดีมีจิตใจของผู้ฟัง มีวาจาสุภาพอ่อนหวานชวนฟัง เป็นวาจาที่ไม่หยาบคายและก่อให้เกิดประโยชน์ การมีปิยวาจานี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจมิตร บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นทูตหรือเป็นตัวแทนของประเทศในการเจรจาเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของประชาชนและประเทศชาติจะต้องมีเทคนิคในการใช้คำพูดอย่างดีเยี่ยม เพราะถ้าหากใช้คำพูดที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้ประชาชนและประเทศชาติสูญเสียผลประโยชน์ได้

๓. อัตถจริยา การประพฤติตนเป็นประโยชน์ เช่น การช่วยเหลือผู้อื่นในเวลาที่เป็นไม่เป็นคนนิ่ง ดูดาวยในเมื่อตนเองมีกำลังความสามารถที่พอจะช่วยเหลือได้ ในการผูกสัมพันธ์ไมตรีระหว่างประเทศก็เช่นเดียวกัน จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักให้การช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสมช่วยเหลือ เช่น เมื่อถึงคราวที่มิตรประเทศต้องประสบกับภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ประเทศสัมพันธ์มิตรพอที่จะช่วยเหลือได้ก็ให้ช่วยเหลือตามกำลังความสามารถเพื่อเป็นการผูกสัมพันธ์ไมตรีหรือแสดงถึงความมีสัมพันธ์ไมตรีอันดีต่อกัน

^{๕๔}ปรีชา นันดาภิวัฒน์ น.อ.(พิเศษ), พจนานุกรมหลักธรรมพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงแก้ว, ๒๕๔๔), หน้า ๑๔๓

^{๕๕}บุญศิริ ขวลิตรารัง, ธรรมโอสถ, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๓-๓๑.

^{๖๐}อุดม เขยกิจงค์ และ กนิษฐาณ แป้นสุวรรณ , พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑๕.

^{๖๑}ส.ม. (ไทย) ๑๙/๕/๒.

^{๖๒}ธรรมรักษา, พระไตรปิฎกฉบับสุภษิต, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงการพิมพ์, ๒๕๓๒), หน้า ๒๐๘

๔. สมานัตตตา ความมีตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่คบมิตรเพราะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มิใช่ว่าเมื่อเห็นว่ามิตรหมดประโยชน์สำหรับตนแล้วก็เริ่มห่างเหินหรือเลิกคบไป การคบหามิตรจะต้อง คบด้วยความจริงใจและมีความเสมอต้นเสมอปลาย ทั้งในยามที่มิตรรุ่งเรืองและในคราวตกต่ำ

สรุปได้ว่าวิธีการทั้ง ๔ นี้ เมื่อปฏิบัติได้ ย่อมให้เกิดความสามัคคีร่วมมือร่วมใจในกลุ่มชน นั้น ๆ ถ้าไม่มีหลักปฏิบัติเช่นนี้ ผู้นั้นย่อมไม่เป็นที่รักของคนทั่วไป ข้อนี้บางท่านจึงเรียกว่า มนตัมมหาเสน่ห์ เพราะทำให้ตนเข้าไปนั่งในใจของผู้อื่นต่อไป จะได้พูดถึงความสำคัญของสังคหวัตถุ ธรรมที่เป็นส่วนสำคัญในการอยู่ร่วมกัน ดังนี้

๒.๔.๓ สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

ซึ่งการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือในหมู่คณะจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะมายึดเหนี่ยวจิตใจและ ประสานหมู่คณะไว้ให้เกิดความสามัคคีและเพื่อให้อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข ได้แก่ หลักสังคหวัตถุ ๔^{๖๓} ดังต่อไปนี้

๑. ทาน คือ การให้ปันสิ่งของตนแก่ผู้อื่นที่ควรให้ คือการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เสียสละแบ่งปัน เฉลี่ยให้ ไม่ใช่ให้จนร่ำรวยหรือให้จนหมดเนื้อหมดตัว แต่เป็นการแบ่งปันให้เพื่อแสดงอัธยาศัยไมตรี ผู้ให้ไม่จำเป็นต้องร่ำรวยหรือมีฐานะดีกว่าผู้รับเสมอไป และยังรวมถึงการช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วย ปัจจัยสี่ หุนหรือทรัพย์สินสิ่งของตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจ

๒. ปิยวาจา พูดอย่างรักกัน คือกล่าวคำสุภาพไพเราะน่าฟังชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็น ประโยชน์มีเหตุผลเป็นหลักฐานชักจูงในทางที่ดีงาม หรือคำแสดงความเห็นออกเห็นใจให้กำลังใจรู้จัก พูดให้เกิดความเข้าใจดีสมานสามัคคีเกิดไมตรีทำให้รักใคร่นับถือช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งแต่ละกลุ่มที่ได้ จัดตั้งขึ้นมาจะมีการแบ่งหน้าที่กันและสิ่งที่ขาดเสียไม่ได้คือฝ่ายประชาสัมพันธ์หากฝ่ายประชาสัมพันธ์ พูดจาไม่ดีถึงโครงการหรือกิจกรรมจะดีแค่ไหนก็ไม่สามารถที่จะโน้มน้าวจิตใจของสมาชิกกลุ่มได้

๓. อตถจริยา การทำประโยชน์คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกายและชวนช่วยช่วยเหลือกิจการ ต่าง ๆ บำเพ็ญเพ็ญสาธารณประโยชน์ทั้งช่วยแก้ไขปัญหาและช่วยปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นในด้าน คุณธรรมจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

๔. สมานัตตตา วางตนเสมอต้นเสมอปลายให้ความเสมอภาคปฏิบัติสม่ำเสมอแก่ทุกคนผู้ ที่เป็นสมาชิกกลุ่มและบุคคลทั่วไปไม่เอาเปรียบบุคคลที่ด้อยกว่า และเสมอในสุขทุกข์คือ ร่วมสุขร่วม ทุกข์ร่วมรับรู้ร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

๒.๔.๔ สังคหวัตถุ ๔ เป็นเครื่องผูกใจคน

การที่จะผูกมัดใจคนได้นั้นก็ต้องอาศัยธรรมะที่จะช่วยผูกมัดจิตใจคน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น มากจะเห็นได้จากการใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ การแสดงพฤติกรรมโต้ตอบระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีก บุคคลหนึ่ง หรือไปยังกลุ่มบุคคลจะเกิดขึ้นในลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเกิดความเข้าใจอันดี มี

^{๖๓}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมนุญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พระพุทธศาสนา, ๒๕๕๐), หน้า ๑๓-๑๔.

ทัศนคติที่ดีต่อกัน รู้จักการให้และการรับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำต่าง ๆ โดยที่บุคคลสามารถให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเมื่อบุคคลอื่นต้องการ การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกต่อกัน เช่น ครูกับนักเรียน ในลักษณะที่เป็นมิตรโดยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกันมีความใกล้ชิดสนิทสนมโดยที่ครูสามารถให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ยอมรับได้เมื่อนักเรียนต้องการในการเรียนการสอนนั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บรรยากาศในการเรียนเป็นไปอย่างราบรื่นโดยนักเรียนที่รับรู้ว่าคุณปฏิบัติกับตนด้วยความจริงใจให้ความรักเอาใจใส่ตนด้วยความจริงใจจะเป็นนักเรียนที่มีความรู้สึกที่ดีกับครูเข้าใจและยอมรับในคำสอนของครูว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์แก่การนำไปปฏิบัติ

ลักษณะการปฏิบัติตนของครูกับนักเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักเรียนยอมรับคำสอนของครู และนำสิ่งที่ครูสอนไปปฏิบัติได้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนโดยอาศัยการปฏิบัติต่อนักเรียนด้วยความจริงใจ ให้นักเรียนเกิดความรู้สึกที่ดีและยอมรับการปฏิบัติของครูนั้น เป็นการเสริมสร้างลักษณะทางจิต และพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของนักเรียน เช่น พฤติกรรมเอื้อต่อสังคม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ดีงามพฤติกรรมหนึ่งนั้น ครูสามารถปฏิบัติโดยให้ความสำคัญกับนักเรียนของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน ทำตนเป็นกันเองกับเด็กไม่เข้มงวดหรือปล่อยปละละเลย นักเรียนจนเกินไปให้ความยุติธรรมกับนักเรียนทุกคน ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลของนักเรียน และแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับนักเรียน ลักษณะของครูเหล่านี้จะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับนักเรียน ซึ่งจะช่วยให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างราบรื่น ให้นักเรียนเกิด ทัศนคติที่ดีต่อครู และยอมรับคำสั่งสอนของครูไปปฏิบัติต่อไปได้^{๖๔}

๒.๔.๕ สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน

การให้เพื่อสงเคราะห์นี้ หมายถึง การให้เพื่อยึดเหนี่ยวน้ำใจ ร้อยรัดใจให้รวมกันเป็นหมู่ และเห็นอกเห็นใจกัน รักใคร่นับถือสนิทสนมกันมั่นคง จะเห็นได้จากมีกองทุนช่วยสมาชิกในชุมชน ยอมเสียสละเงินของทุกคนที่สมัครใจเข้าเป็นสมาชิกกองทุนถือเป็นการช่วยเหลือกัน แสดงให้เห็นว่าทุกคนมีความคิดที่จะช่วยเหลือกันเอง ก่อนที่จะไปขอรับความช่วยเหลือเอื้อเพื่อแม่แบ่งปันสิ่งของ ๆ ตนช่วยเหลือกันด้วยตลอดถึงให้ความรู้และแนะนำทั้งเสียสละแรงกายและเวลาเพื่อส่วนรวม และสิ่งที่มีงมงายด้วยการพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน วาจาเป็นที่รัก วาจาพูดดีมีน้ำใจ หรือ วาจาซาบซึ้งใจจะก่อให้เกิดความสมานสามัคคี เกิดมิตรไมตรีและความรักใคร่นับถือ ตลอดถึงสิ่งที่คุณยอมรับในกฎกติกาที่ตั้งขึ้นมาร่วมกัน ทำให้แสดงถึงการประพฤติปฏิบัติร่วมกันและผลประโยชน์ที่จะได้ร่วมร่วมกันก็คือไมตรีที่ดีต่อกันที่ทุกคนจะได้รับร่วมกันจึงเป็นแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาในการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน^{๖๕}

๒.๔.๖ สังคหวัตถุ ๔ เป็นธรรมแห่งการแบ่งปันกันการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในการอยู่ร่วมกันอันเป็นไปเพื่อดูแลกัน ซึ่งหลักธรรมแห่งการแบ่งปันนี้ ประชาชนในชุมชนได้ถือปฏิบัติร่วมกันโดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องกลมเกลียวจิตใจให้มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีการแบ่งปันเงินที่มีอยู่เพื่อเข้าเป็นกองทุนชุมชน จึงถือเป็นการแบ่งปันทรัพย์เพื่อช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จึงเป็นการให้การเอื้อแม่แก่กันซึ่งเป็นข้อสำคัญเพราะว่าทุก ๆ คนย่อมต้องการความช่วยเหลือจาก

^{๖๔} พุทธศาสนิกฯ, บริหารธุรกิจแบบพุทธ, (กรุงเทพมหานคร: อตัมมโย, มปป.). ๒๕๒๕ก, หน้า ๒๕๕

^{๖๕} สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), สังคหวัตถุ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาภูมิภววิทยาลัษ, ๒๕๒๘), หน้า ๑๑

กันและกัน และการแบ่งปันไม่ได้มีแต่ทรัพย์สินเท่านั้น ยังรวมถึงด้านจิตใจ ยังช่วยให้กำลังใจให้ความรู้ ให้การแนะนำให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในสิ่งที่ทำร่วมกันในชุมชนแล้วผลที่จะได้ตามมาจึงเป็นมูลเหตุ ให้ได้รับความร่วมมือ สามัคคีกัน ทุกคนจะได้รับความสุขร่วมกัน แต่ถ้าหากสมาชิกในชุมชนคิดเห็นแต่ ประโยชน์ของตนเองมากกว่าส่วนร่วม การปฏิบัติหน้าที่ก็จะไม่สามารถสำเร็จได้ และสังคหวัตถุซึ่งเป็น ธรรมแห่งการแบ่งปันกันก็จะใช้ไม่ได้^{๖๖}

๒.๔.๗ สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักแห่งการให้เพื่ออนุเคราะห์

หมายถึง การให้ความเกื้อหนุนโอบอ้อมอารีด้วยเมตตา และการให้อุดหนุนเอื้อเพื่อ ช่วยเหลือกันด้วยความกรุณา คนที่มีทรัพย์คิดช่วยเหลือคนอื่นให้ตั้งตัวได้ ย่อมเป็นกำลังสำคัญของ ชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและเพื่อเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ

ดังนั้น การให้เกื้อหนุน โอบอ้อมอารีกันด้วยเมตตา และการให้อุดหนุนเอื้อเพื่อช่วยเหลือ กันด้วยความกรุณาจึงถือว่าให้เพื่ออนุเคราะห์^{๖๗}หลักสังคหวัตถุ ๔ คือ ธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน หรือหลักมนุษยสัมพันธ์ที่ดีที่ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสมัคร สมานสามัคคีและมีความสุข

โดยสรุป หลักสังคหวัตถุ ๔ ซึ่งมีด้วยกัน ๔ ประการ คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตดา เมื่อปฏิบัติได้ ย่อมให้เกิดความสามัคคีร่วมมือร่วมใจในกลุ่มชนนั้น ๆ ถ้าไม่มีหลักปฏิบัติ เช่นนี้ ผู้นั้นย่อมไม่เป็นที่รักของคนทั่วไป ข้อนี้บางท่านจึงเรียกว่า มนต์มหาเสน่ห์ เพราะทำให้ตนเข้าไปนั่งในใจของผู้อื่นต่อไป จะได้พูดถึงความสำคัญของสังคหวัตถุธรรมที่เป็นส่วนสำคัญในการอยู่ ร่วมกัน

ตารางที่ ๒.๔ แสดงการสังเคราะห์การหลักสังคหวัตถุ ๔

| นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล | แนวคิดหลัก |
|---------------------------|---|
| สุทธิพงศ์ ปานเพ็ชร | เป็นหลักคุณธรรมในศาสนาพุทธ โดยเป็นภาษาบาลีแยกออกเป็น ๒ ศัพท์คือ สังคห ๑ วัตถุ ๑ “สังคห” แปลเป็นภาษาไทยว่า สงเคราะห์ มีความหมายว่า ช่วยเหลืออุดหนุน “วัตถุ” ในที่นี้หมายความว่า เรื่อง รวมทั้ง ๒ ศัพท์ มีความหมายว่า เรื่องความช่วยเหลือจะ ช่วยเหลือกันด้วยวิธีอย่างไรบ้าง ท่านได้วางไว้เป็น ๔ อย่าง จึงจะถือว่าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจของผู้อื่นได้ |

^{๖๖}บุญสิริ ขวลิทธารัง, ธรรมโอสถ, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๓-๓๑

^{๖๗}สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), สังคหวัตถุ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราช วิทยาลัย, ๒๕๒๘), หน้า ๑๑.

| | |
|---|--|
| สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน) | สังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า เมื่อทุกคนต่างประพาสสังคหวัตถุทั่วถึงกันแล้ว อย่างไรว่าแต่เฉพาะคน เฉพาะครอบครัว จะรักใคร่นับถืออยู่เป็นสุข สบายเลย ถึงคนทั้งหมู่บ้าน ทั้งเมือง ทั้งประเทศ ทั้งโลก ก็ต้องอยู่ เป็นสุขสบายตลอดไปเหมือนกัน เพราะฉะนั้นท่านจึงว่าสังคหวัตถุทั้ง ๔ อย่าง เป็นคุณสำหรับยึดเหนี่ยวมน้ำใจผู้อื่นให้รักใคร่นับถือ ช่วยเหลือกัน |
| พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) | สังคหวัตถุ ๔ เป็นหลักการสงเคราะห์ หรือเป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว จิตใจคน และประสานหมู่ชนไว้ในความสามัคคี |
| คุณ โทชน์ | ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า เป็นหลักผูกใจคน เป็น เหมือนมนต์รัก มนต์เสน่ห์หา เมตตา มหานิยม |
| ปรีชา นันทาภิวัฒน์ | สังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่าสังคหวัตถุ ๔ เป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวคือ ยึด เหนี่ยวใจบุคคลและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี |
| อุดม เขยกิจวงศ์ และ กนิษฐาน แป้นสุวรรณ | สังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า เป็นธรรมเครื่องผูกมัดน้ำใจ |
| พุทธทาสภิกขุ | บริหารธุรกิจแบบพุทธหลักสังคหวัตถุ ๔ การแสดงพฤติกรรมโต้ตอบ ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง หรือไปยังกลุ่มบุคคลจะ เกิดขึ้นในลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเกิดความเข้าใจอันดี มี ทัศนคติที่ดีต่อกัน รู้จักการให้และการรับความช่วยเหลือหรือ คำแนะนำต่าง ๆ |
| บุญสิริ ขวลิตรารัง | สังคหวัตถุ ๔ เป็นธรรมแห่งการแบ่งปันกันการช่วยเหลือซึ่งกันและ กันเป็นการแบ่งปันทรัพย์เพื่อช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จึงเป็นการ ให้การเผื่อแผ่แก่กัน |

๒.๕ ข้อมูลบริบทกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ในอดีตกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ทางการแพทย์ ทั้งในประเทศไทย หรือ
ต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในฐานะยารักษาโรคในการช่วยบำบัดโรคได้หลายประเทศสำหรับใน
ต่างประเทศ ภาพต้นกัญชาที่วาดขึ้นในช่วงปี ค.ศ.๕๑๒สิ่งที่น่าสนใจคือ เรื่องราวของการนำกัญชา
มาใช้ประโยชน์ในสังคมของมนุษย์ดึกดำบรรพ์นั้น ไม่ได้เพิ่งเกิดขึ้นในหลักสิบหรือร้อยปีแต่สามารถ
สืบกลับไปได้เป็นพัน ๆ หรืออาจจะถึง “หมื่น” ปีหลักฐานแรกสุดของโลกโบราณที่พอจะมีปรากฏให้
เห็นถึงการนำเอา “กัญชา” มาใช้ประโยชน์นั้นสามารถย้อนกลับไปได้ไกลถึงราว ๒๖,๘๐๐ ปีก่อน
คริสตกาล ในยุคนั้นยังไม่มีอารยธรรมใดเกิดขึ้น มนุษย์ส่วนใหญ่ของโลกยังอยู่ใน “ยุคหินเก่า” แต่สิ่ง
ที่นักโบราณคดีค้นพบไม่ใช่หลักฐานของการ “พื้ยา” ครั้งแรกของโลก แต่เป็นการนำเอาเส้นใยของ
กัญชามาผลิตเป็น “เส้นเชือก” และหลักฐานที่ว่านั้นก็คือ เชือกโบราณจากเส้นใยของต้นกัญชาที่

ค้นพบจากสาธารณรัฐเช็ก เมื่อปี ค.ศ.๑๙๙๗ หลังจากนั้นเมื่อราว ๘,๐๐๐ปีก่อนคริสตกาล นักโบราณคดีเริ่มค้นพบหลักฐานของการปลูกกัญชาในแปลงเกษตร และมีการนำเอาเส้นใยของกัญชา มาใช้ในงานเครื่องปั้นดินเผาของชนโบราณในแถบใต้หวันด้วยเช่นกัน สำหรับ “แหล่งกำเนิด” ของต้นกัญชาก่อนที่เจ้าฟิซิมัสจักรวรรย์ชนิดนี้จะเริ่มแพร่กระจายออกไปทั่วโลกนั้นจะอยู่ในแถบ “เอเชียกลาง” ภาพใบกัญชาบนภาชนะของชาวกรีกโบราณประวัติศาสตร์หน้าแรกของกัญชายังไม่ค่อยมี พิษมีภัยมากเท่าใดนัก การนำกัญชามาใช้มักจะเกี่ยวข้องกับการนำเส้นใยมาผลิตเป็นเส้นเชือก หรือสิ่งทอเสียมากกว่า หลักฐานแรกสุดที่แสดงให้เห็นถึงการนำกัญชามา “รับประทาน” เกิดขึ้นในประเทศจีนเมื่อประมาณ ๖,๐๐๐ ปีก่อนคริสตกาล ชาวจีนโบราณในยุคนี้จะนำเมล็ดกัญชามาสกัดเป็นน้ำมันเพื่อนำมาใช้เป็นอาหาร ถึงอย่างนั้นก็ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนระบุว่า อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาจะออกฤทธิ์ให้คนที่ลิ้มรสต้องออกอาการเคลิบเคลิ้มด้วยหรือไม่ แต่ก็มี การเสนอกันว่าต้นกัญชาที่นำมาผลิตอาหารและเส้นใยต่าง ๆ นี้ ยังมีสารที่เรียกว่า “เตตราไฮโดรแคนนาบินอล” (Tetrahydrocannabinol-THC) ในปริมาณที่ไม่มากนัก และสารชนิดนี้ ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นประสาทจนทำให้ผู้ที่ได้ลิ้มรสกัญชาเกิดอาการตาเยิ้มได้

จากหลักฐานที่ค้นพบสันนิษฐานกันว่ามนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า ๑๐,๐๐๐ ปี^{๖๘}ในยุคแรกจะเป็นการนำเส้นใยมาผลิตเป็นเส้นเชือก ต่อมาจากหลักฐานเกิดขึ้นในประเทศจีนเมื่อประมาณ ๖,๐๐๐ ปีก่อนคริสตกาล ชาวจีนโบราณในยุคนี้จะนำเมล็ดและน้ำมันกัญชาในส่วนผสมของอาหาร แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่ได้มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาจะออกฤทธิ์ให้คนที่รับประทานมีอาการเคลิบเคลิ้ม ต่อมา จีนได้นำเอากัญชามาสกัดเป็นยาในสมัยของจักรพรรดิเสินหนง (Shen Nung) ค้นพบว่าเมื่อรับประทานทำให้เกิดอาการมึนเมา จิตล่องลอย เสมือนได้ติดต่อกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกับตำนานและพลังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของเทพเจ้า จึงก่อกำเนิดกัญชาเป็นสิ่งที่ใช้เป็นพืชในการบูชาในพิธีกรรม โดยนำไปกัญชาแห้ง เมล็ดและช่อดอกในกิจกรรมทางศาสนาในอินเดีย การยกย่องให้เป็นสารปรับอารมณ์ชั้นดีในพิธีกรรมทางศาสนาของชาวเปอร์เซียจนถึงได้แพร่ไปทั่วโลก^{๖๙}

นอกจากนี้ ในอดีตจนถึงศตวรรษที่ ๑๗ มีการใช้รากกัญชามาต้มกับน้ำรักษาโรคปวดข้อเก๊าท์ โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่ามีสารบางชนิดทางยาในรากกัญชา ซึ่งเป็นตัวยืนยันคุณสมบัติในการรักษาอาการต่างๆ ที่เคยใช้ในอดีตและสนับสนุนให้เกิดการทำวิจัยรากกัญชาด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน^{๗๐}

ปัจจุบันกัญชาได้รับการยอมรับในฐานะยารักษาโรคได้หลากหลาย ขณะที่หลายประเทศได้แก้ไขกฎหมายถอดกัญชาออกจากยาเสพติด เอาไปใช้เป็นยารักษาโรคบางประเทศได้เปิดให้ใช้กัญชา

^{๖๘}Hamilton, R. (2009). **Breeding Better Crops**, (Scientific American 19:, 2009)p. 16-17.

^{๖๙} Kanato, M., Leyatiku, P., and Ritmontree, S., **The Management and Policy of Cannabis: Case Study in England and United States**, (Bangkok: CharansanitwongPrinting, 2016)p.48

^{๗๐}Natasha R. Ryz , David J. Remillard , and Ethan B. Russo..**Cannabis Roots: A Traditional Therapy with Future Potential for Treating Inflammation and Pain**. (Cannabis and Cannabinoid Research Volume 2.1, 2017)

เพื่อการสันหนนาการ คลายเครียด รวมถึงให้ประชาชนปลูกกัญชาที่บ้านเพื่อใช้เป็นสมุนไพรรักษาตัวเองได้ ด้วยความรู้ ความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่อง Endocannabinoid system ที่เป็นเรื่องใหม่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนารักษาโรคจากสมุนไพรกัญชา ซึ่งโรคที่ใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาแล้วยังมีข้อจำกัด มีรายงานวิจัยและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่หมดทางรักษาได้ใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกสุดท้ายพบว่าได้ผลพอสมควร^{๗๑} อย่างไรก็ตามในบางประเทศ กัญชาถือเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เช่นประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ ฯลฯ แต่บางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายทั้งทางการแพทย์หรือเพื่อความบันเทิง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการออกกฎหมายให้มีการใช้กัญชาทางด้านสันหนนาการได้ถูกกฎหมาย และเปิดให้ปลูกกลางแจ้งได้

ส่วน แคนาดา ในปี ๒๐๑๑ อนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์ โดยก่อตั้งบริษัทปลูกและจำหน่ายกัญชา ได้แก่ Canopy Growth Corporation, Croons Group, Aurora Cannabis โดยมีสินค้าเป็นน้ำมันสกัดกัญชา ผงกัญชา และใบกัญชา ที่ขายในประเทศและส่งออกทั่วโลกภายใต้แบรนด์ Tweed ส่วนเนเธอร์แลนด์ กัญชาช่วยผลักดันอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในประเทศให้เติบโต ขณะที่ประชาชนมีความคิดเห็นที่ดีต่อกัญชา โดยมองว่ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่และสุรา ออสเตรเลีย มีเป้าหมายเป็นผู้ส่งออกกัญชาเพื่อการแพทย์ เป็นต้น อุตสาหกรรมกัญชา กำลังได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ประกอบการและนักลงทุนในหลายประเทศ ซึ่งหันมาจับธุรกิจและลงทุนในธุรกิจกัญชา อันเป็นผลมาจากการปฏิวัติกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในหลายประเทศ โดยในปี ๒๐๑๗ การศึกษาของเว็บไซต์หางานในอเมริกาพบว่า การโพสต์รับสมัครงานในวงการกัญชา สูงกว่าวงการไอทีเกือบเท่าตัว ปัจจัยหลักๆ คือ การทำให้กัญชาถูกกฎหมายในหลายรัฐ โดยเฉพาะแคลิฟอร์เนีย คนที่ทำงานในอุตสาหกรรมกัญชาในอเมริกาอย่างถูกกฎหมายมีจำนวน ๒๓๐,๐๐๐ คน ส่วนในปี ๒๐๒๑ เป็นปีที่หลายฝ่ายคาดการณ์ว่า กัญชาจะถูกต้องตามกฎหมายในทุกรัฐของอเมริกา และมูลค่าของอุตสาหกรรมนี้จะสูงขึ้นถึง ๒๑ ล้านดอลลาร์ และมากกว่านั้นจะเกิดการจ้างงานกว่า ๔๑๓,๙๘๘ ตำแหน่งอีกด้วยตลาดกัญชาเป็นตลาดที่น่าจับตามอง เพราะเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการผ่อนปรนทางกฎหมายของประเทศในตะวันตก เช่น แคนาดา และอเมริกาในบางรัฐ โดยมีการคาดการณ์ว่า ตัวเลขของตลาดกัญชาอาจมีมูลค่าสูงถึง ๗.๕ หมื่นล้านดอลลาร์ และที่สำคัญอาจมีมูลค่าตลาด แซงหน้าอุตสาหกรรมน้ำอัดลมได้ในปี ๒๐๓๐^{๗๒} ในสังคมไทยกัญชาเคยเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนไทยในอดีต ทั้งส่วนผสมในการประกอบอาหาร รักษาโรค และช่วยผ่อนคลายแล้วนั้น ในช่วงปี ๑๙๖๐-๑๙๗๐ หรือยุคสงครามเวียดนาม กัญชาไทยนับว่าเป็นพืชยอดนิยมของกลุ่มทหารที่มาร่วมสงคราม โดยเฉพาะที่มาจากสหรัฐอเมริกา โดย “กัญชาด้ายแดง” หรือไทยสติ๊ก

Thai Stick คือ กัญชาสายพันธุ์ของไทยที่ผ่านกระบวนการผลิต มีลักษณะเป็นแท่งคล้ายแท่งไม้ จนมีการส่งออกไปยังสหรัฐอเมริกา รวมถึงหลายๆ ประเทศ อาทิ แคนาดา ออสเตรเลีย และยุโรป จนทั่วโลกยอมรับว่า กัญชาจากประเทศไทย คือ กัญชาที่ดีที่สุดในโลกในยุคนั้น แต่หลังจากสหรัฐอเมริกาแพ้สงครามเวียดนามได้มีการสนับสนุนไทยให้ปราบปรามกัญชาอย่างรุนแรงด้วยเหตุทางเศรษฐกิจ กัญชา

^{๗๑} สมยศ กิตติมั่นคง, *กระท่อมและกัญชาทางการแพทย์*, (กรุงเทพฯ : โกรกรีน โซเชียล เวเนเจอร์, ๒๕๖๒) หน้า ๑

^{๗๒} สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, *กัญชาวิเศษ*, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน, ๒๕๖๒) หน้า ๑๖๗-๑๗๔

ไทยสต็อกจึงกลายเป็นของหายาก และเป็นตั้งภูมิปัญญาที่ยังมีการผลิตเพียงไม่กี่พื้นที่ในประเทศ อย่างไรก็ตาม กระบวนการผลิตได้ถูกสหรัฐอเมริกานำไปต่อยอด ซึ่งได้มีการสันนิษฐานว่าน่าจะเป็นการลักลอบนำกลับประเทศ หรือจากทหารสหรัฐอเมริกาศึกษาจากไทยไป ทั้งการผสมพันธุ์และการปรับปรุง^{๗๓}

นอกจากนี้ กัญชามีการบันทึกตำรับยาแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีการระบุตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาหรือมีกัญชาเป็นส่วนประกอบที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ในตำรับยาไทยจะไม่มีการใช้กัญชาในรูปยาเดี่ยว แต่จะใช้เป็นส่วนหนึ่งร่วมกับสมุนไพรอื่นๆ ในการรักษาโรค ซึ่งครอบคลุมกลุ่มอาการหลายอย่าง ตั้งแต่นอนไม่หลับ ช่วยให้เจริญอาหาร ชักเกร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวานไปจนถึงโรคมะเร็ง^{๗๔} รวมถึงข้อมูลการทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหาร และการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหาร และมีการปลูกในระดับครัวเรือนในลักษณะเป็นพืชผักสวนครัว ๓-๔ ปี จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย ทำให้กัญชากลายเป็นยาเสพติดตามกฎหมายในปี พ.ศ.๒๕๗๗ รัฐบาลได้เล็งเห็นโทษของกัญชา จึงได้ออกพระราชบัญญัติกัญชาเกี่ยวกับการห้ามเสพ และมีไว้ในครอบครอง แต่ต่อมาวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่พระราชบัญญัติยาเสพติด ซึ่งส่งผลให้พืชกระท่อมและกัญชาสามารถใช้ในทางการแพทย์ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่หลายประเทศในโลกได้ผ่อนปรนให้ประชาชนใช้กัญชาในทางการแพทย์และการสันตนาการ และมีผลงานวิจัยพบว่า สารสกัดจากกัญชาสามารถรักษาโรคได้ ซึ่งสารสำคัญคือ กัญชายังคงมีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ แต่นุญาตในกรณีประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ ศึกษาวิจัย รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ตลอดจนเจตนายบายเร่งด่วนของรัฐบาลปัจจุบันคือ นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดกระแสการใช้ประโยชน์จากกัญชา ประชาชนแสวงหาผลิตภัณฑ์จากกัญชามาใช้โดยมุ่งหวังผลการบำบัดหรือบรรเทาอาการและโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ยากต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ทั้งภาครัฐและเอกชนก็มีความสนใจและการดำเนินการวิจัยและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพิ่มขึ้นเช่นกัน^{๗๕} การแก้ไขกฎหมายให้มีการนำกัญชา มาทำการวิจัยทางการแพทย์ได้ในประเทศไทย อุปสรรคสำคัญคือ สิทธิบัตรยาจากกัญชา ที่บริษัทยาในต่างประเทศได้ทยอยจด เพื่อคุ้มครองสิทธิบัตรยาที่บริษัทได้จากรายงานวิจัยกัญชาในการรักษาโรคมะเร็งเป็นระยะเวลานานแล้ว

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เปิดเสรีให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ ประเด็นเกี่ยวกับกัญชาได้รับความนิยมนำมาให้ความสำคัญจากหลายสถาบัน ทั้งภาครัฐและเอกชน และสามารถผลักดันกัญชาเพื่อการแพทย์จนสำเร็จ หลายโรงพยาบาลสามารถจ่ายยาที่สกัดจาก

^{๗๓} สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, กัญชายุววิเศษ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน, ๒๕๖๒) หน้า ๕๑-๕๕

^{๗๔} สมยศ กิตติมันคง, กระท่อมและกัญชาทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ : โภกรีน โซเชียล เวเนเจอร์, ๒๕๖๒)

หน้า ๓๗

^{๗๕} ศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การตรวจวิเคราะห์กัญชาทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ : บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๖๒) หน้า ๑-๒

น้ำมันกัญชาผู้ป่วย อาทิ โรคลมชัก โรควาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคระบบประสาท โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้าได้ โดยมีพรครุุมใจไทยเป็นแกนนำในการผลักดันนโยบาย นำโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ติดตาม ค้นคว้า และได้มีการศึกษาวิจัย และพัฒนาสารสกัดกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ และมีมหาวิทยาลัยหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ฯลฯ จับมือกับบริษัทเอกชน เพื่อศึกษาวิจัยกัญชา รวมทั้งการพัฒนาและคัดสายพันธุ์ที่เหมาะสมกับสภาพอากาศไทย เพื่อคัดเกรดคุณภาพนำมาสกัดทางการแพทย์และการปลูก ภาคประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันเป็นวิสาหกิจชุมชนหรือสหกรณ์ การเกษตร โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นคนให้ความรู้เรื่องวิธีการใช้ ข้อบ่งใช้ และควบคุมดูแลว่ามีผู้ป่วยจริง ให้ชุมชนควบคุมดูแลกันเอง เป็นลักษณะของการกระจายอำนาจ และเป็นการให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในการรักษาตนเองแบบวิถีชาวบ้าน

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เปิดคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ขึ้น ๒๒ แห่ง เพื่อให้การนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์อย่างแท้จริง รวมถึงมีการกำกับ ควบคุม ดูแลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการ และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะและเป็นแนวทางปฏิบัติงานคลินิกต้นแบบสำหรับหน่วยงานหรือสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยประสงค์ที่จะใช้กัญชาเพื่อการรักษา^{๗๖} แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของกฎหมายในกัญชาเป็นยาเสพติด นอกจากนี้กัญชาทางการแพทย์ ได้บรรจุเป็นหลักสูตรการศึกษาในหลักสูตร “กัญชาพาเรียนวิทยาศาสตร์” ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเป็นการศึกษาในภาคปฏิบัติคือเรียนรู้จากพื้นที่จริงเป็นเวลา ๔ เดือน โดยมีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรดูแล และควบคุมคุณภาพของผู้เรียนตลอดหลักสูตร จากนั้นจะคัดเลือกผู้เรียนที่มีความพร้อมเพื่อเป็นเครดิตในการสอบเข้ามหาวิทยาลัย นอกจากนี้ ยังมีแผนที่จะขยายผลไปสู่ อสม. ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเป็นเส้นทางสายอาชีพ ยกระดับ อสม. เพื่อไปสู่นวัตกรรมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทุกเพศทุกวัย ในทุกมิติของสังคมต่อไป การจัดทำร่างพระราชบัญญัติ(พ.ร.บ.) ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชาจำนวน ๒ ฉบับ ประกอบด้วยร่างพ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) มีสาระสำคัญคือ มาตรา ๔ ให้แก้ไขมาตรา ๒๖/๒ โดยเพิ่ม (๔) คือ ปลูกหรือการผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ คือ กัญชา พืชกระท่อมพืชผื่นทุกส่วนของพืชกัญชาทุกส่วนของพืชกระท่อม ในกรณีเพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ และให้สิทธิบุคคลธรรมดา สัญชาติไทยสามารถปลูกเพื่อการบริโภคส่วนบุคคลรักษาทางการแพทย์ผลิต, จำหน่าย ไม่เกิน ๖ ต้นต่อครอบครัว ทั้งนี้ให้อยู่ภายใต้การควบคุม กำกับดูแล และการบริหารของสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย^{๗๗} และเสนอแก้ไข มาตรา ๒๖/๕ ให้สิทธิสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย เป็นหนึ่งในผู้ที่สามารถขอใบอนุญาตเป็นผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้

^{๗๖} กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๒) หน้า ๑

^{๗๗}ร่าง พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://bhumjaithai.com/policy/๑๕๖๑๔>

โทษประเภทที่ ๕ และร่างพ.ร.บ.สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย เพื่อจัดตั้งสถาบันพืชยาเสพติด ฯ เป็นองค์กรใหม่เพื่อเข้าควบคุมกำกับ วิจัยพัฒนา และอนุญาตเกี่ยวกับพืชยาเสพติด^{๗๘}

จากข้อมูลข้างต้นจึงกล่าวได้ว่า นับเป็นความก้าวหน้าระดับหนึ่งของนโยบายเปิดกว้างในเรื่อง กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ถือได้ว่าเป็นการปฏิวัติวงการทางการแพทย์ไทย ที่นำไปสู่ การผ่อนปรนมาตรการในการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์มากขึ้น ยังคงมีความพยายามมา ชับเคลื่อนให้ความรู้ด้านกัญชาที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการยอมรับอย่าง กว้างขวางในการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค และมีการเสนอนโยบายในการผลักดันให้ประชาชนชาว ไทยสามารถปลูกกัญชาได้อย่างเสรี ทั้งในด้านการแพทย์ และเป็นพืชที่สร้างรายได้ทางเศรษฐกิจให้กับ ประเทศในอนาคตซึ่งปัจจุบันรัฐได้บริหารจัดการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้เกิดผลต่อการ ส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ทั้งกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบริหารเรื่องของกัญชาทางการเกิดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง นาย อนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขเปิดเวทีประชาชนพิจารณา ร่างแก้ไข พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาเสพติด เพื่อให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และ เป็นพืช เศรษฐกิจได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ร่างแก้ไข พ.ร.บ.ยาเสพติด ที่นำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของประชาชน มีสาระสำคัญ ๒ ประการ คือ

๑. ผู้ป่วยที่มีแพทย์รับรอง และต้องใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการป่วยของตนเอง ให้ขออนุญาตปลูกกัญชา เพื่อพึ่งพาตนเองได้

๒. เกษตรกรที่มีความประสงค์ จะปลูกกัญชาเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบในการผลิตยา ให้ขอ อนุญาตปลูกได้ ในรูปแบบ “คอนแทกฟาร์มมีง” หรือแบบมีตลาดรองรับ กับ ผู้ผลิตยา จะเป็น โรงพยาบาล แพทย์แผนไทย หรือ หมอพื้นบ้าน ก็ได้ เหตุผลที่ให้ทำในลักษณะ คอนแทกฟาร์มมีง หรือ ต้องมีสัญญาการรับซื้อผลผลิตก่อน จึงจะได้รับอนุญาตให้ปลูกได้

ส่วนเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดจะต้องปลูกได้ ไม่จำเป็นต้องปลูกในนามวิสาหกิจชุมชนก็ได้ ประชาชนที่เป็นผู้ป่วย เมื่อแพทย์รับรองแล้ว สามารถยื่นขออนุญาตปลูกได้เลย หรือ เกษตรกรคน ใดมีความประสงค์จะปลูก เพื่อสร้างรายได้ ถ้ามีสัญญารับซื้อผลผลิตจากผู้ผลิตยา ก็ขออนุญาตปลูกได้ การพิจารณาครั้งนี้ เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย เกษตรกรช่วยกันให้ความเห็นเพื่อให้การแก้ไข พ.ร.บ.ยาเสพติด เป็นประโยชน์แก่ประชาชน ที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ต้องการปลูก กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจุบันนี้มีการนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ประโยชน์ได้ในอุตสาหกรรมทาง การแพทย์ และอุตสาหกรรมอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีการผลิต การแปรรูป และการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา ได้อย่างมีประสิทธิภาพการเสนอแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ ต้องทำ เพื่อให้เจตนารมณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นประโยชน์กับประชาชนได้จริง โดยสามารถ แสดงความเห็นประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายได้

^{๗๘}ร่าง พ.ร.บ.สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย, (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://bhumjaithai.com/policy/๑๕๖๑๕>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กล่าวถึงเรื่องนี้ น.ส.ไตรศุลี ไตรสรณกุล รองโฆษกรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงผลการประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ว่า ครม.อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ตามที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสนอ ซึ่งเป็นการแก้ไขกฎหมายฉบับเดิมที่ใช้เมื่อปี ๒๕๖๒ ฉบับใหม่ที่แก้ไขนี้มีสาระสำคัญ คือ กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอชาวบ้าน ผู้ประกอบกิจการเกี่ยวกับการผลิตด้านเกษตรกรรมและเกษตรกรที่ดำเนินการผลิตภายใต้ความร่วมมือกับผู้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบุคคลอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนด

โดยสามารถได้รับใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ หรือกัญชาได้ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะช่วยแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชน ที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และปัญหาการพัฒนาองค์ความรู้และต่อยอดกัญชาทางการแพทย์”โดยกฎหมายเดิม ซึ่งเป็นการเริ่มต้นการปลดล็อกกัญชานั้น กำหนดให้เฉพาะหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ขออนุญาต ที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐเท่านั้น จึงจะสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกได้ ส่งผลให้การพัฒนาองค์ความรู้และการต่อยอดกัญชาทางการแพทย์อยู่ในวงจำกัด ขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน ไม่สามารถขออนุญาตปลูกกัญชา เพื่อนำมาปรุงยาตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมสำหรับคนไข้ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายฉบับใหม่ไปเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขณะเดียวกันในกฎหมายฉบับนี้ ยังกำหนดเกี่ยวกับกระบวนการเก็บรักษา และทำลายยาเสพติดให้โทษของกลาง โดยกำหนดให้ กรณีที่มีการยึดหรือริบยาเสพติดให้โทษ เมื่อได้มีการตรวจชนิดและปริมาณแล้วว่า เป็นยาเสพติดให้โทษ ให้กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย สามารถทำลายหรือนำยาเสพติดดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ เพื่อแก้ไขปัญหาการเก็บรักษายาเสพติดของกลางไว้เป็นเวลานาน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณและสถานที่เก็บรักษาภายหลังครม.อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว จะส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรต่อไป^{๗๙}

ตารางที่ ๒.๕ แสดงการสังเคราะห์บริบทกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

| นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล | แนวคิดหลัก |
|---------------------------|---|
| Hamilton, R. | กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ทางการแพทย์ ทั้งในประเทศไทย หรือต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับในฐานะยารักษาโรคในการช่วยบำบัดโรค |

^{๗๙}http://www.siampost.in/article.php?id=17276&fbclid=IwAR3sUtGudCtn9bLYcLlHfTdn3ktvrTs9rhly_lrgcyuOG_DQgtfHQrz8Q8

| | |
|--|---|
| Kanato, M., Leyatiku, P., and Ritmontree, S. | กัญชามีสารบางชนิดทางยาในรากกัญชา ซึ่งเป็นตัวยืนยันคุณสมบัติในการรักษาอาการต่างๆที่เคยใช้ในอดีต |
| Natasha R. Ryz , David J. Remillard | กัญชาได้รับการยอมรับในฐานะยารักษาโรคได้หลากหลาย ขณะที่หลายประเทศได้แก้ไขกฎหมายถอดกัญชาออกจากยาเสพติด เอาไปใช้เป็นยารักษาโรคบางประเทศได้เปิดให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ คลายเครียด รวมถึงให้ประชาชนปลูกกัญชาที่บ้านเพื่อใช้เป็นสมุนไพรรักษาตัวเองได้ ด้วยความรู้ความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ |
| สมัยศ กิตติมันคง | กัญชาถือเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ ฯลฯ แต่บางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายทั้งทางการแพทย์หรือเพื่อความบันเทิง และกัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกสุดท้ายที่พบว่าได้ผลพอสมควร |
| สมัยศ ศุภกิจไพบูลย์ | กัญชามีการบันทึกตำรับยาแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีการระบุตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาหรือมีกัญชาเป็นส่วนประกอบที่ใช้ในการรักษาโรคมานตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ในตำรับยาไทยจะไม่มีการใช้กัญชาในรูปยาเดี่ยว แต่จะใช้เป็นส่วนหนึ่งร่วมกับสมุนไพรอื่นๆ ในการรักษาโรค |
| กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เร่งดำเนินนโยบายให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้การนำกัญชามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์อย่างแท้จริง การกำกับ ควบคุม ดูแลความเสี่ยง และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะและเป็นแนวทางปฏิบัติงานใช้กัญชาเพื่อการรักษา |

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ดังนี้

ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง ได้ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรศักยภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหารและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นธรรมเพื่อสุขภาพของคนไทย กระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการบริหารกระทรวง ๒ ส่วน คือ สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี และสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขจึงใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาประยุกต์ใช้ โดยการใช้การกระจายอำนาจ จากปลัดกระทรวง ให้แก่ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ให้ความเป็นอิสระในการบริหารงาน การกำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพด้วยระบบมาตรฐาน HA/JCI กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างการนำองค์กรในรูปแบบที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามกรอบแนวคิด โดยการเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้รับบริการ โดยยึดหลักของประชาชนมีสุขภาพดีเป็นศูนย์กลางและการบริการประชาชนที่ดี นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่มาประยุกต์ใช้กับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ และกระจายอำนาจให้พื้นที่มีอิสระในการบริหารงานและเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและยังมีการร่วมมือของภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพของคนไทย^{๕๐}

วิลดา อินฉัตร และอนันต์ ธรรมชาลัย ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้” ผลการศึกษาพบว่า สภาพและปัญหาการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ พบปัญหาได้แก่ ปัญหาด้านทรัพยากร ปัญหาด้านกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ โดยภาครัฐ และ ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ ในภาพรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเมือง และด้านการศึกษา ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์และวัฒนธรรมองค์กร/ท้องถิ่น ด้านกระบวนการบริการ ด้านสังคม ด้านตัวแบบการมีส่วนร่วม ด้านรูปแบบนโยบายสาธารณะและเศรษฐกิจ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ พบว่า ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของผู้มีส่วนร่วมที่แตกต่างกันมีผลต่อการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ โดยแนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ พบว่า ภาครัฐควรดำเนินการสนับสนุนปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ด้านกระบวนการบริการ ด้าน

^{๕๐} ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง, การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย, วารสารศิลปการจัการ , ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๑).

ตัวแบบการมีส่วนร่วม ด้านสังคม และด้านการศึกษาให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการบริหารนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นเพิ่มมากยิ่งขึ้น^{๕๑}

ชลิตา อุปัญญา ได้ศึกษาเรื่อง “สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/ กัญชงของประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า กัญชามีสถานะทางกฎหมาย คือ ยาเสพติด ซึ่งมีโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ เช่นเดิม แต่หากเป็นกรณีที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขอันจำกัดตามกฎหมายที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า การใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง ย่อมเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและผู้กระทำต้องไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา เช่น การใช้กัญชา รักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์เนื่องจากการกระทำดังกล่าวไม่ครบองค์ประกอบของความผิดในส่วนของกรกระทำที่ไม่ใช่ความชั่วหรือมิได้เป็นการกระทำที่ดำเนินได้ หรือการกระทำดังกล่าวได้ถูก ลดทอนความผิด/โทษโดยกฎหมาย ตัวอย่างรูปแบบการใช้กัญชา/กัญชงของประเทศไทยที่มีประสพการณ์ และเป็นรูปธรรมตลอดจนเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย ได้แก่ ๑. การใช้กัญชา/กัญชง ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย ๒. การใช้เสฟและครอบครองกัญชาโดยมีเงื่อนไข ๓. การใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับการใช้กัญชาในกรณีการเสฟและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล ๔. การเสฟและการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ข้อเสนอแนะในการศึกษา เห็นควรสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชา/กัญชง ในประเทศไทยโดยจัดทำกฎหมายลำดับรองคือออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติ การอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง ดังนี้ ๑. กัญชา ควรใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์โดยนำหลักการลดทอนความเป็นอาชญากรรมและการใช้กัญชาในทางการแพทย์กรณีเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความประสงค์จะใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของตนโดยจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติของรัฐ และ ๒. กัญชง/เฮมพ์ เห็นควรสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชง/เฮมพ์ แยกต่างหากจากกัญชาเนื่องจากมีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลน้อยกว่ากัญชาและมีศักยภาพที่ จะนำมาใช้ประโยชน์ทั้งในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจด้วยการออกกฎกระทรวงการขออนุญาต ผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เฉพาะกัญชง/เฮมพ์ โดยกำหนด สาระสำคัญของการขออนุญาตใช้ประโยชน์ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการปฏิบัติของรัฐ^{๕๒}

ตารางที่ ๒.๖ สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

^{๕๑}วิไลดา อินฉัตร และอนันต์ ธรรมชาลย์, แนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้, *วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการ*, (คณะรัฐศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, ๒๕๖๐)

^{๕๒}ชลิตา อุปัญญา, เรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย”, *วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์* (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ,๒๕๖๑), หน้า ๓.

๒.๖.๒ งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ

การศึกษาวิจัย การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย จากการศึกษาเอกสารและแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาครัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

ศิริกุล ชัยโรจน์วงศ์^{๘๓} ได้ศึกษา “แนวทางนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาวิสาหกิจ

| นักวิจัย | ผลการวิจัย |
|---|--|
| ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง | แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีกลไกการบริหารกระทรวง ๒ ส่วน คือ สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี และสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ใช้การกระจายอำนาจ จากปลัดกระทรวง ให้แก่ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ให้ความสำคัญอิสระในการบริหารงาน การกำหนดแนวทางการให้บริการสุขภาพด้วยระบบมาตรฐาน HA/JCI |
| วิลดา อินฉัตร และอนันต์ ธรรมชาลย์ | แนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้ ภาครัฐควรดำเนินการสนับสนุน ปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ด้านกระบวนการบริหาร ด้านตัวแบบการมีส่วนร่วม ด้านสังคม และด้านการศึกษาให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อการบริหารนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นเพิ่มมากยิ่งขึ้น |
| ชลิดา อุปัญญา | สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จาก กัญชา/ กัญชงของประเทศไทย รูปแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑. การใช้กัญชา/กัญชง ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย ๒. การใช้เสฟและครอบครองกัญชาโดยมีเงื่อนไข ๓. การใช้มาตรการทางปกครองมาใช้บังคับกับการใช้กัญชาในกรณีการเสฟและครอบครองกัญชาส่วนบุคคล ๔. การเสฟและการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต |
| ขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูงในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเติบโตสูงของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ภาคการผลิต ประกอบด้วย ปัจจัย | |

^{๘๓} ศิริกุล ชัยโรจน์วงศ์, “แนวทางนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูงในประเทศไทย”, *ดัชนีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข*, (วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๑

ภายในองค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณสมบัติของผู้ประกอบการ และ/ หรือผู้บริหาร สูงสุดขององค์กร ของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิต และปัจจัยด้านกลยุทธ์และปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตทางด้านกลยุทธ์องค์กร ด้านคุณลักษณะ การบริหารจัดการองค์กร ด้านการตลาดและการตลาดในระดับสากล และด้านนวัตกรรมขององค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร อาทิเช่น การบริหารจัดการนโยบายของภาครัฐและการสร้างเครือข่าย และคลัสเตอร์ อุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตาม แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและและพัฒนา วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูง (High-growth SMEs) ในประเทศไทยนั้น ควบคู่กันไปในทุกระดับ โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาด กลางและขนาดย่อม ภาคการผลิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเติบโตของวิสาหกิจขนาด กลางและขนาดย่อม

อิงฟ้า สิงห์น้อย^{๔๔} ได้ศึกษาเรื่อง “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการ ภาครัฐ” ผลการวิจัยพบว่า นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไป ปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือทำให้ประชาชนที่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความ ต้องการของประชาชน ส่วนประชาชนเมื่อ เห็นว่านโยบายของรัฐบาลมีประโยชน์และตอบสนองต่อ ความต้องการในการดำเนินชีวิต ก็จะทำให้การสนับสนุนรัฐบาลมากขึ้น หรืออาจจะกล่าวได้ว่า นโยบาย สาธารณะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยผลประโยชน์และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ต่อทั้งประชาชนและ รัฐบาล โดยนโยบายสาธารณะแบ่งออกเป็นหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งแต่ละประเภทนั้นก็แตกต่างกัน ออกไป ตามความเหมาะสม ส่วนการนำไปใช้บริหารประเทศนั้นก็ขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละชุดว่าจะ กำหนดและปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะแบบไหน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมาก ที่สุด ดังนั้นนโยบายสาธารณะจึงเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลที่มุ่งเน้นสร้างผลประโยชน์ให้ กับ ประชาชนเป็นหลัก เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และพัฒนาชีวิตประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

ธัญวรัตน์ แจ่มใส ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและการนำ นโยบายรับจํานำข้าวของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรไปปฏิบัติในจังหวัดสุรินทร์” ผลการศึกษา พบว่า ด้านแนวคิดและสาระสำคัญของนโยบายรับจํานำข้าวของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร พบว่า วัตถุประสงค์ดังกล่าวกำหนดไว้แต่ไม่มีมาตรการรองรับทุกข้อ เกษตรกรที่เข้าร่วม โครงการมี รายได้เพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันรายจ่ายครัวเรือนก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ด้านการกำหนด ภารกิจและ

^{๔๔} อิงฟ้า สิงห์น้อย. “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ”. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ , ๒๕๖๑ : ๖๑๐-๖๒๓.

การมอบหมายงาน พบว่าคณาจารย์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของนโยบายคือข้าราชการ ings และตัวแทนเกษตรกร และมีการปรับเปลี่ยนมาตรการในแต่ละปีการผลิต ทรัพยากรในการบริหาร ที่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลางไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการการสำรวจ ความพึงพอใจของเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๖ ด้านกระบวนการและระเบียบปฏิบัติในการนำนโยบายรับจ้ำนำเข้าข้ไปปฏิบัติ ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าการแปลงนโยบาย/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติมีกระบวนการอยู่ ๒ ขั้นตอน หลัก ๆ คือ (๑) การแปลงนโยบายเป็นแนวปฏิบัติ และ(๒) การถ่ายทอดนโยบายสู่หน่วยงาน การปฏิบัติ ในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น ก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการและหลังดำเนินโครงการ โดยมีตัวแทนเกษตรกร เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือ การประสานระหว่างหน่วยงานปฏิบัติพบว่า มีการประสานใน ๓ ระดับ ได้แก่ การประสานระหว่างการบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การประสานระหว่าง หน่วยงานปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และการประสานงานระหว่างหน่วยงานปฏิบัติ กับผู้ได้รับประโยชน์จากนโยบาย การนิเทศและการติดตามประเมินผล พบว่า หน้าที่กำกับดูแล อยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คณะทำงานหรือหน่วยงานปฏิบัติการพิเศษ และการสำรวจความพึงพอใจของเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการ^{๕๕}

กิติ บุญนา ได้ศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ : การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจโรงแรม” ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติในระดับล่าง (front-line implementors) ยังไม่ได้ให้ความร่วมมือต่อนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มเท่าที่ควร และการที่ระดับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติระดับล่างมีค่อนข้างน้อย ก็เพราะว่า ผู้ปฏิบัติระดับล่างทุกกลุ่ม ต่างมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติโดยทางด้านเจ้าหน้าที่สรรพากรก็พบปัญหาความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายความไม่เหมาะสมของการกำหนดภารกิจ และการมอบหมาย ความไม่เหมาะสมของมาตรการควบคุมประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริมอีกทั้งสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติก็ยังมีขาดแคลนทรัพยากรทางด้านต่าง ๆ อีกด้วย ส่วนทางด้านผู้ประกอบการและประชาชนก็พบปัญหาการประชาสัมพันธ์ที่ล้มเหลวของกรมสรรพากร และขาดแรงจูงใจที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหา และอุปสรรคอันสำคัญที่กรมสรรพากรจะต้องรับไปพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขต่อไป แม้ว่าที่ผ่านมา กรมสรรพากรจะมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ บ้างก็ตาม โดยแยกเป็น ๒๐ แผนงาน ๓๗ โครงการ และ ๑๐๓ แนวปฏิบัติ (ดังรายละเอียดที่นำเสนอไว้ในบทสุดท้าย) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวมุ่งที่จะพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

^{๕๕} ธัญวรรณ์ แจ่มใส, “การศึกษาการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและการนำนโยบายรับจ้ำนำเข้าของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรไปปฏิบัติในจังหวัดสุรินทร์” , **ดุขกัณิพนธ์ปรัชญาคุษกัณิพนธิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์** ,(วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา,๒๕๕๘),หน้า ๓.

ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ยกระดับสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติให้ดีขึ้นกว่าเดิม มีการกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ ปรับปรุงมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม เพื่อยกระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น พัฒนาการ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดกระบวนการสื่อสารข้อความที่ชัดเจน ตลอดจนการพัฒนาการสร้าง แรงจูงใจให้แก่ ผู้ประกอบการ และประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น^{๘๖}

กล้า ทองขาว ได้ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำ นโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ” ผลการศึกษา พบว่า ๑. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว คือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ นโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การ สนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นและมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหนือ ระดับ .๐๑ ทุกตัวแปร ๒. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุในการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อ ตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากที่สุด และรองลงมาได้แก่ การสนับสนุน จากส่วนกลางและท้องถิ่น การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไป ปฏิบัติ มาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม และเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ นโยบาย โดยทุกตัวแปรอิสระมีอิทธิพลทางบวกในการอธิบาย หรือทำนายความสำเร็จของการนำ นโยบายไปปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหนือระดับ .๐๑. ๓. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แคนนอนิคอล เกี่ยวกับชุดตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ดีที่สุดพบว่า ชุดตัวแปรที่ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม และการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน อธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด ๔. ผลการวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่าตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัด และอำเภอ ใน กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม ๕. ผลการ วิเคราะห์เส้นโยง เพื่อทดสอบตัวแบบ (model) ในการแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของตัว แปร พบว่า ตัวแปรเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีอิทธิพลโดยตรงไม่เพียงพอในการอธิบาย

^{๘๖} กิติ บุญนาค, “การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ : การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจ โรงแรม”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนา, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๖), หน้า ๒.

หรือทำนายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อม ผ่านทางการกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๑^{๘๗}

มานพ คณะโต และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง “นโยบายและการจัดการปัญหาภัยพิบัติ:กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา” ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดสำคัญในเรื่องนโยบายภัยพิบัติ คือ ภาระบวาทศน์ของประเทศที่จะเน้นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคม (de facto) หรือภาระบวาทศน์ของประเทศที่จะเน้นกลไกทางกฎหมาย (de jure) ในภาระบวาทศน์ที่เน้นปรากฏการณ์ทางสังคม ผลักดันให้ยอมรับว่าการเสพภัยพิบัติเพื่อความบันเทิงนั้นมีอยู่จริงและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เมื่อการเสพภัยพิบัติไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมก็ไม่สมควรได้รับโทษ แนวคิดนี้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับกฎหมายที่มีอยู่ ส่วนภาระบวาทศน์ที่เน้นกฎหมาย ผลักดันให้มีกระบวนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งเห็นว่ากฎหมายเป็นกฎระเบียบที่สังคมใดๆ สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสมาชิกหรือพฤติกรรมใดๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสมาชิกหรือสังคม โดยให้น้ำหนักไปกับการพยากรณ์ผลที่อาจเกิดขึ้นกับการใช้ภัยพิบัติหลายประเทศที่ใช้นโยบายการควบคุมผู้ใช้ภัยพิบัติเพียงบางประเทศเท่านั้น ที่ให้น้ำหนักไปกับการควบคุมอุปทานด้วยเหตุผลทางการเมือง ในบางประเทศการปลุกภัยพิบัติแม้จะปลุกไว้ใช้ในครัวเรือน ก็จะถูกตีความว่าเป็นการผลิตยาเสพติดที่จะต้องได้รับโทษสูงสุด และห้ามมีการซื้อขายจำหน่ายแจก แต่ในข้อเท็จจริง แม้การเสพภัยพิบัติจะไม่มีโทษ แต่ผู้เสพภัยพิบัติก็ต้องไปซื้อหา หากไม่ปลูกเอง ซึ่งในกระบวนการซื้อหาก็คือเป็นความผิดเช่นเดียวกัน ดังนั้นนโยบายและมาตรการที่กำหนดควรพิจารณาทั้งอุปทานและอุปสงค์ของภัยพิบัติ^{๘๘}

ตาราง ๒.๗ สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ

^{๘๗} กล้า ทองขาว, “การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย” วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนา, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๔), หน้า ๒.

^{๘๘} มานพ คณะโต และคณะ, นโยบายและการจัดการปัญหาภัยพิบัติ:กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา, เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารสนเทศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๘), หน้า ๕๙-๗๑

| นักวิจัย | ผลการวิจัย |
|----------------------|---|
| ศิริกุล ชัยโรจน์วงศ์ | <p>แนวทงนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนางานวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูงในประเทศไทย การบริหารจัดการนโยบายของภาครัฐและการสร้างเครือข่ายและคลัสเตอร์อุตสาหกรรม แต่อย่างไรก็ตาม แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและพัฒนางานวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูง (High-growth SMEs) ในประเทศไทยนั้น ควบคู่กันไปในทุกกระดับ โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ภาคการผลิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเติบโตของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม</p> |
| อิงฟ้า สิงห์น้อย | <p>นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ นโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยผลประโยชน์และแสดง ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ต่อทั้งประชาชนและรัฐบาล ขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละชุดว่าจะกำหนดและปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะแบบไหน เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชาชนมากที่สุด</p> |
| ธัญวรัตน์ แจ่มใส | <p>การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและการนำนโยบายรับจํานำเข้าของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรไปปฏิบัติในจังหวัดสุรินทร์มีกระบวนการอยู่ ๒ ขั้นตอน หลัก ๆ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) การแปลงนโยบายเป็นแนวปฏิบัติ (๒) การถ่ายทอดนโยบายสู่หน่วยงาน การปฏิบัติ ในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค |
| กิติ บุญนาค | <p>การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ : การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจโรงแรม กระบวนการของการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติโดยทางด้านเจ้าหน้าที่สรรพากรก็พบปัญหาความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความไม่เหมาะสมของการกำหนดภารกิจ และการมอบหมาย ความไม่เหมาะสมของมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม อีกทั้งสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติก็ยังขาดแคลนทรัพยากร</p> |
| กล้า ทองขาว | <p>การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. นโยบาย ๒. การกำหนดภารกิจ ๓. การมอบหมายงาน ๔. ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ |

๕. การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น

๖. มาตรการควบคุม ประเมินผล

๗. การกระตุ้นส่งเสริม

มานพ คณะโต และคณะ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายและมาตรการที่กำหนดควรพิจารณาทั้งอุปทานและอุปสงค์ ของกัญชากระบวนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งเห็นว่า กฎหมายเป็นกฎระเบียบที่สังคมใดๆ สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสมาชิก หรือพฤติกรรมใดๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสมาชิกหรือสังคม

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการบริหารจัดการของ Brown, R. B.^{๔๙} ที่ได้กำหนดองค์ประกอบของการ บริหารประกอบด้วย ๘ ด้าน ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศ ติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการการจัดองค์กร ชุมชน และหลักสังคหวัตถุ ๔ ของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน) (๒๕๒๘) ประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตมา มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

สภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริม
กัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือก
ของไทย

ce: A recipe for reframing the competence debate.

องค์ประกอบการบริหารจัดการ

๑. การวางแผน

๒. การฝึกอบรม

ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์นำมาสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานของนโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่แนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารภาครัฐให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยการศึกษาผ่านเอกสาร (Document Research) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และและสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) ในการเก็บข้อมูล

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผู้บริหารองค์กรเอกชนผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐประศาสนศาสตร์จำนวน ๒๕ คนรวมไปถึงการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ประกอบด้วย

๑) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นการศึกษาผ่านเอกสาร (Document Research) คือ การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ เอกสาร โดยทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย ตำรา ข่าวสาร วารสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ ใช้การวิเคราะห์เอกสารรวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์ และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยผู้วิจัยได้ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย จำนวน ๒๕ รูป หรือคน เพื่อให้ได้ข้อค้นข้อพบที่ชัดเจน สามารถอธิบายเสริมสนับสนุน ข้อโต้แย้งต่างๆ และเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ รวมถึงการเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในประเด็นที่มีข้อ ขัดแย้ง หรือเห็นควรเพิ่มเติมให้ชุดความรู้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๕ รูป หรือคน ดังนี้

| ลำดับที่ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | ตำแหน่ง |
|----------|------------------------------|--|
| ๑. | ดร.กนกวรรณ วิลาวลัย | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ |
| ๒. | นางสาวเรวดี รัศมิทัต | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. | เภสัชกรหญิง สุภัทรา บุญเสริม | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๔. | แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๕. | นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ | ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ |
| ๖. | นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. | นายศิววัฒน์ มาไพศาลสิ | ส.ส.กาญจนบุรี เขต ๓ พรรคภูมิใจไทย |
| ๘. | นางสุขสมรวย วันทนียกุล | เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม |
| ๙. | นายองอาจ ฉัตรชัยพลรัตน์ | โฆษกประจำรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม |
| ๑๐. | นางอรพินทร์ พญาพิทักษ์สกุล | ที่ปรึกษาวิสาหกิจกลุ่มปลูกและแปรรูปบุกเกษตรอินทรีย์บ้านทุ่งแพม |

| ลำดับที่ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | ตำแหน่ง |
|----------|--|---|
| ๑๑. | ผศ.ดร.กวนิดา คุณผลิน | ผู้บริหารTHCG GROUP |
| ๑๒. | นายวรศิษฐ์ เลียงประสิทธิ์ | ส.ส.สตูล เขต ๒ พรรคภูมิใจไทย |
| ๑๓. | ดร.ธีระชัย แส่นแก้ว | อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและ สหกรณ์ |
| ๑๔. | นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์ | ประธานสภาเกษตรกรแห่งชาติ |
| ๑๕. | นายแพทย์ มารุต มัสยวานิช | สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อ พรรคภูมิใจไทย |
| ๑๖. | นายศุภชัย โพธิ์สุ | รองประธานสภาผู้แทนราษฎรไทยคนที่ ๒ |
| ๑๗. | นายโสภณ ชาร์มย์ | อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม |
| ๑๘. | นางอรพินทร์ พญาพิทักษ์สกุล | ที่ปรึกษากลุ่มปลูกและแปรรูปบุกเกษตร อินทรีย์บ้านทุ่งแพม |
| ๑๙. | นายธนาวลัย เหล่าเมตตาจิตต์ | รองประธานบริหาร บริษัทเอทีโอโปรดักส์ |
| ๒๐. | นายพิษณุ พลธิ์ | สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเขต ๖ ปทุมธานี พรรคภูมิใจไทย |
| ๒๑. | นางสาวสุจิต เมืองสุข | ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการวารสาร "เทคโนโลยีชาวบ้าน" |
| ๒๒. | นางญาศิตา สมบัติรักษ์ | แอดมินแฟนเพจ พันธุ์บุรีรัมย์ |
| ๒๓. | นายชัยวัฒน์ บานใจ | แอดมินเพจ กัญชาชน |
| ๒๔. | รศ.ดร. โฆษิต ศรีภูธร. | รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสานประจำวิทยาเขตสกลนคร |
| ๒๕. | ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา | ศาสตราจารย์สาขาประสาทวิทยา ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(๑) แบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) เพื่อศึกษาความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยของประชาชนที่มีผลต่อการเลือกตั้งทั่วไปในกรุงเทพมหานคร

(๒) การสร้างเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ตลอดจนหลักสูตรที่นำมาบูรณาการและนำมาร่างข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เกี่ยวกับความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของความสอดคล้องกับเนื้อหา และทฤษฎี และนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ ต่อจากนั้น นำแบบสัมภาษณ์และข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นก่อนลงพื้นที่ ข้อมูลที่สำคัญ คือ ข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย พุทธธรรมที่สอดคล้องกับการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรี คือ สังคหวัตถุ ๔ นำมาบูรณาการเพื่อให้เกิดรูปแบบใหม่หรือองค์ความรู้จากการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่ได้วางไว้และองค์ความรู้จากการวิจัยโดยสังเคราะห์สร้างเป็นความรู้เชิงนวัตกรรม

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๒๕ ท่าน จะใช้การสัมภาษณ์แบบที่ไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยจะส่งหนังสืออย่างเป็นทางการโดยคำรับรองของผู้อำนวยการหลักสูตร ฯ เพื่อขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง พร้อมกับส่งบริบทเนื้อหาต่าง ๆ ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ล่วงหน้า และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ส่วนในขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญให้เครื่องบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพนิ่ง และเคลื่อนไหว อนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ (Semi-formal interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับขอเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยของประชาชนที่มีผลต่อการเลือกตั้งทั่วไปในกรุงเทพมหานคร พร้อมกันนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

สำคัญ เตรียมและศึกษาวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียง เตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมก่อน ดำเนินการสัมภาษณ์

๒) ขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูป เพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่บันทึกเสียงไว้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์ที่จะให้บันทึกเสียงในช่วงใด ผู้วิจัยก็จะไม่ทำการบันทึก

๓.๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม จำนวน ๑๑ คน จะใช้การสนทนากลุ่มแบบที่ไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยจะส่งหนังสืออย่างเป็นทางการโดยคำรับรองของผู้อำนวยการหลักสูตร ฯ เพื่อขอให้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ณ วัน เวลาที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ พร้อมกับส่งบริบทเนื้อหาต่าง ๆ ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ล่วงหน้า และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ส่วนในขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญใช้เครื่องบันทึกเสียง และกล้องบันทึกภาพนิ่ง และเคลื่อนไหว

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

๑) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

๒) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียง และจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจน ก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

๓) การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป เป็นการนำแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยต่าง ๆ ทางวิชาการ มาสร้างเป็นบทสรุปพร้อมกับข้อมูลที่เชื่อถือได้อีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นความเชื่อมโยงเพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ที่เป็นรูปธรรมและตรงต่อข้อเท็จจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มเฉพาะ

๑) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

๒) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียง และจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้ว ไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

๓) การสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป เป็นการนำแนวคิด และทฤษฎีงานวิจัยต่าง ๆ ทางวิชาการมาสร้างเป็นบทสรุปพร้อมกับข้อมูลที่เชื่อถือได้อีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นความเชื่อมโยงเพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ที่เป็นรูปธรรมและตรงต่อข้อเท็จจริง

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์นำมาสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังต่อไปนี้

๔.๑ สภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

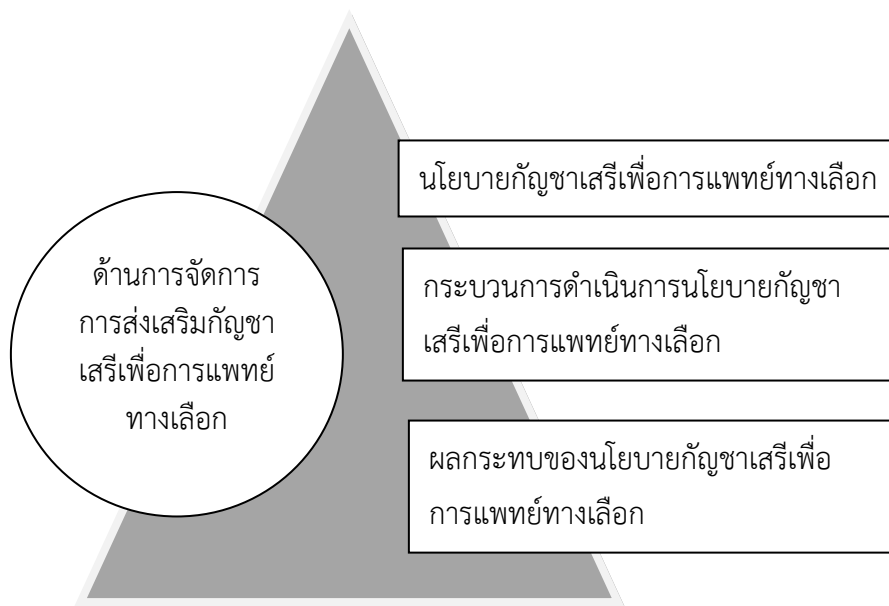
๔.๒ องค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๔.๓ รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๔.๑ วิเคราะห์สภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๒๕ รูป/คน จำแนกออกเป็น ๓ ด้าน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจน สามารถอธิบายเพิ่มเติม สนับสนุน ข้อโต้แย้งต่างๆ และเสริมความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ รวมถึงข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในประเด็นที่มีข้อขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคนิคการนำข้อมูลที่ได้รับมาดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา เพื่อนำข้อสรุปเข้าสู่การพัฒนาโมเดลสมการ โครงสร้างการส่งเสริมการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย

๑. ด้านการจัดการการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก



แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงการจัดการการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ต่างได้แสดงทัศนคติโดยภาพรวมดังนี้

๑. นโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก เป็นนโยบายที่มีการพยายามผลักดันมาโดยตลอด แต่ได้ปรากฏเป็นนโยบายเร่งด่วนในยุครัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนดให้มีการช่วยเหลือเกษตรกร และพัฒนานวัตกรรม เร่งศึกษาวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน^๑

๒. กระบวนการดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ดำเนินงานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนตามหลักประกันคุณภาพชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขผ่าน ๓ กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการ ดำเนินงาน (Regulation) การศึกษาวิจัย (Research)และการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง (Education) เพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยจะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดรับฟังข้อคิดเห็น ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการ

^๑ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑ , วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔.

พัฒนากัญชาในบริบท ของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น โดยได้จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เป็น ๒ ระดับ คือ ระดับครัวเรือน เน้นการลดรายจ่ายด้านการรักษาจากการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และในระดับประเทศ ที่จะผลักดันให้มี การเชื่อมต่อต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ของผลิตภัณฑ์กัญชา ที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศ รวมถึง การบริการสุขภาพ (Wellness) จากกัญชาซึ่ง แผนปฏิบัติการเร่งด่วนนี้ เตรียมเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการได้ทันที^๒

๓. ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก กฎหมายการควบคุมกัญชาที่มี ใช้ในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ควรให้เพิ่มเนื้อหาการศึกษาด้านการป้องกันที่เป็น อันตรายมากขึ้น

๔.๒ องค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

กัญชาเสรีเป็นนโยบายรณรงค์หาเสียงของพรรคภูมิใจไทย ในช่วงการเลือกตั้ง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป ปี ๒๕๖๒ โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็น พืชเศรษฐกิจใหม่ เนื่องจากพื้นที่ประเทศไทย ถือเป็นแหล่งผลิตกัญชาที่มีคุณภาพดีที่สุดแห่งหนึ่งของ โลก และกัญชาที่ปลูกในไทยก็ให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่ดีที่สุด ดังนั้นรัฐบาลจึงควร ส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิต ยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ อันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล และเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าหลายแสนล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ นโยบายกัญชาเสรี หรือ กัญชาเพื่อ การแพทย์ของพรรคภูมิใจไทย ได้ดึงดูดความสนใจของผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนมาก พร้อมทั้งได้รับคำ วิพากษ์วิจารณ์จากหลายฝ่ายถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินนโยบาย ดังกล่าวในประเทศไทย อย่างไรก็ตามภายหลังการเลือกตั้ง

เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๒ ซึ่งพรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลที่มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย จึงได้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการผลักดัน นโยบายกัญชาของ พรรคฯ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กว่า ๑ ปี ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชา ทางทางการแพทย์ที่ ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ แพทย์ผู้ใช้มี ความมั่นใจในประสิทธิภาพของยากัญชา โดยมอบหมายให้ “สถาบันกัญชาทางการแพทย์” เป็น หน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

^๒ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๒, วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๔.

ซึ่งขณะนี้ มีแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจนอยู่บน พื้นฐานของหลักวิชาการ ส่วนนโยบายกัญชา ๖ ต้น ต้องดำเนินการต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อ ดูแลสุขภาพตนเอง^๓ ผ่าน ๓ กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการ ดำเนินงาน (Regulation) การศึกษาวิจัย (Research) และการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง (Education) เพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย โดยจะร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เปิดรับฟังข้อคิดเห็น ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนากัญชาในบริบท ของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น โดยได้จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เป็น ๒ ระดับ คือ ระดับครัวเรือน เน้นการลดรายจ่ายด้านการรักษาจากการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และในระดับประเทศ ที่จะผลักดันให้มีการเชื่อมต่อต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ของผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศ รวมถึง การบริการสุขภาพ (Wellness) จากกัญชา ซึ่งแผนปฏิบัติการเร่งด่วนนี้ เติร์ยมเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการเห็นชอบจะดำเนินการได้ทันที

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขพรบ.ยาเสพติดให้โทษ โดยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ตั้งแต่ ๒๗ ก.ย.๒๕๖๑ และผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนผ่านการรับรองทั้ง ๓ วาระ และ ประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ ๒๕ ธ.ค.๒๕๖๑ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๒ เจตนารมณ์ของ พรบ. ยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๗ พ.ศ.๒๕๖๒ มีใจความสำคัญเพื่อเปิดช่องให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัย แต่ยังคงไม่อนุญาตให้เสพเพื่อความบันเทิงหรือนันทนาการ นอกจาก พรบ. ยาเสพติดให้ โทษ ฉบับที่ ๗ พ.ศ.๒๕๖๒ แล้วกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข อีก ๒ ฉบับที่ เกี่ยวข้องกับกัญชา ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๖ ก.พ. ๒๕๖๒ เรื่อง การแจ้งการมีไว้ใน ครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ และบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒(๒) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ.๒๕๖๒ และ ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับพรบ.ยาเสพติดให้โทษ และ กำหนดชื่อยกเว้นสำหรับสารสกัดจากกัญชา CBD ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๙ และ THC ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดย น้ำหนัก รวมถึง เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง แม้ประเทศไทยจะเพิ่งดำเนินการปลดล็อคให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี ๒๐๑๙ นี้ แต่ปรากฏการณ์ ทางสังคม หลายเรื่องก็เริ่มสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้นจากการนำเสนอข่าวต่าง ๆ ผ่านทางสื่อมวลชน และเครือข่ายสังคม เช่น ความเชื่อและงมงายว่ากัญชารักษาได้ทุกโรค การเติบโตของธุรกิจซื้อขายกัญชาและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ อย่างผิดกฎหมายผ่านทางสื่อออนไลน์ การสร้างระบบการตลาดด้านกัญชาโดยมีตัวแทน และการประยุกต์วิธีทางการตลาดเช่น Multi-level marketing ตลอดจนจนผลกระทบที่เกิดต่อระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

^๓ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาระงาน จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากผลไม่พึงประสงค์จากกัญชา ทั้งเด็ก เยาวชน วัยรุ่น วัยทำงานและ ผู้สูงอายุ^๔

การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Cannabis Use in Medicine หรือ Medical cannabis) หมายถึง นำกัญชา และสารสกัดจากกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค และบรรเทาอาการต่าง ๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีความพยายามที่จะใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและบรรเทาอาการต่าง ๆ มายาวนาน ปรากฏในตำราจำนวนมาก ช่วงที่กัญชาได้รับการจัดอยู่ในบัญชียาเสพติดนั้นทำให้ ขัดขวางการผลิต และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตาม ตามฐานข้อมูลการแพทย์แผน ปัจจุบัน มีหลักฐานค่อนข้างจำกัดที่บ่งบอกว่ากัญชาสามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับยา เคมีบำบัด หรือเพื่อเพิ่มความอยากอาหารในผู้ติดเชื่อ และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงเพื่อรักษาอาการปวดเรื้อรัง และ Journal of Roi Kaensarn Academi การหดเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนการใช้ทางการแพทย์อื่น ๆ นั้นยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในเรื่องความปลอดภัยและ ประสิทธิภาพของกัญชา^๕

จากนโยบายกัญชาเสรี จะเห็นได้ว่า กัญชาเป็นพืชที่สำคัญทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กัญชาถูกนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิด ทั้งรูปแบบการกิน การสูดควัน การสูด ไอรระเหย การนำมาผสมอาหารหรือทำเป็นชา ในประเทศไทยกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒

สรุป นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมี สารสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูก กัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษา ทางทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความ ตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มี หลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามก็มีผลกระทบหลายด้าน ดังนั้นบทความนี้จึงมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของนโยบายกัญชาเสรี นโยบาย กัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ และผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์^๖

^๔ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔

^๕ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

^๖ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

หลักสังคหัตถ์ ๔ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ทาน การนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถือเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย การกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย การละเว้นไม่กระทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ยึดหลักเมตตาไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มากขึ้น ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือเกื้อกูล แก่ผู้ใช้บริการ ไม่หวังผลตอบแทน ให้อภัยต่อเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีความกระทบกระทั่งกัน^๗

ปิยวาจา ได้แก่ การรักษาความลับของผู้ป่วย การพูดความจริง ครอบบรมการพูดในที่สาธารณะและการบริการแก่เจ้าหน้าที่แพทย์ทางเลือกของไทย ควรมีสติในการพูดกับผู้อื่น ควรพูดจากับประชาชนด้วยความสุภาพจริงใจ และพร้อมที่จะให้บริการ ควรกล่าวคำยกย่องสรรเสริญผู้อื่นเมื่อเขาทำความดี ทั้งต่อหน้าและลับหลัง^๘

อตถจริยา ได้แก่ ควรทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษา ควรให้การบริการประชาชนโดยไม่มุ่งหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสารสกัดจากกัญชา

สมานัตตต ได้แก่ ควรตั้งใจทำหน้าที่ของตนให้เต็มที่ ความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติควรมีมุขยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ควรให้บริการบริการแก่ประชาชน โดยไม่มุ่งหวังผลที่จะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสมุนไพร

หลักธรรมสังคหัตถ์ไว้ว่าประกอบด้วย ๔ ประการได้แก่

๑. ทาน หมายถึง การให้ การเฉลี่ยเผื่อแผ่แก่กันและกัน ซึ่งเป็นข้อสำคัญเพราะว่าทุกๆ คนนั้นย่อมต้องการความช่วยเหลือจากกันอยู่ในด้านต่างๆ ในด้านวัตถุทรัพย์สินเงินทอง เครื่องอุปโภคต่างๆ ในด้านกำลังกาย ช่วยกระทำกิจการของกันและกันทางกาย ในด้านวาจา พูดจาช่วยเหลือกันในเรื่องที่ต้องการพูด ในด้านสติปัญญา ช่วยให้ความรู้ให้การแนะนำในข้อที่ควรจะแนะนำต่างๆ การให้การเฉลี่ยเผื่อแผ่ทุกคนทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยต่างก็ควรจะมีทาน คือ ให้การช่วยเหลือกัน ผู้ใหญ่ให้การช่วยเหลือผู้น้อย ผู้น้อยก็ให้การช่วยเหลือผู้ใหญ่ ด้วยจิตใจมุ่งที่จะช่วยให้บรรลุถึงประโยชน์ที่ต้องการหรือเพื่อที่จะให้พ้นจากอุปสรรคขัดข้องทั้งหลาย

๒. ปิยวาจา หมายถึง การเจรจาถ้อยคำ ซึ่งเป็นที่รักเป็นที่จับใจแก่กันและกันอันเป็นถ้อยคำสุภาพ เพราะวาจาที่พูดออกไปนั้น ถ้าเป็นวาจาที่ไม่สุภาพไม่เป็นที่รักที่พอใจ ก็เป็นวาจาที่อาจเสียดแทงน้ำใจของผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียใจ เจ็บใจ ไม่สบายใจ เพราะฉะนั้น จึงสมควรที่ทุกคนต้อง

^๗ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

^๘ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

มีสติควบคุมใจ ควบคุมการพูดของเราให้ไพเราะก็คือสตินั่นเอง ดังนั้นการพูดหรือการแสดงออกทุกครั้งต้องมีสติอยู่เสมอ

๓. อุตถจริยา หมายถึง การประพฤติประโยชน์ให้แก่กันและกัน คือ การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบัน เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สังคมที่ตนอาศัยอยู่ตลอดถึงประเทศชาติ สิ่งใดที่เป็นโทษก็ควรละเว้นไม่กระทำ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์สามารถปฏิบัติได้ทั้งกาย วาจาใจ ในทุกเวลา และทุกโอกาส^๙

๔. สมนัตตตา หมายถึง ความเป็นผู้วางตนสม่ำเสมอ หรือเสมอตั้นเสมอปลาย หมายถึง การรักษาระเบียบวินัยอันใดที่ทุกคนพึงปฏิบัติทั้งผู้ใหญ่ทั้งผู้น้อยตามหน้าที่ ที่บัญญัติเอาไว้เป็นระเบียบของสถานที่ ของหน่วยงาน เช่น กฎระเบียบของสถาบันการศึกษา กฎระเบียบของสถานที่ราชการต่างๆ เป็นต้น ตลอดถึงกฎหมายบ้านเมือง ในทางพระพุทธศาสนาก็คือ พระวินัยบัญญัติสำหรับพระภิกษุทั้งหลายนั่นเอง^{๑๐}

การใช้หลักธรรมสังคหวัตถุ ๔ ต่อการแสดงพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข เป็นหลักธรรมะที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีกันในหมู่คณะไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กหรือองค์กรขนาดใหญ่ย่อมมีแนวโน้มที่เหมือนกัน ดังนี้

๑. ทาน คือ การเผื่อแผ่ แบ่งปัน ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ทั้งทางทุนทรัพย์สิ่งของ ปัจจัยสี่ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย หรือยารักษาโรค รวมทั้งการแบ่งปัน การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ศิลปวิทยาการ ความรู้ความสามารถที่เรามีอยู่ให้กับเพื่อนร่วมงานในองค์กร^{๑๑}

๒. ปิยวาจา คือ การใช้คำพูดหรือวาจาที่ไพเราะ ชัดเจน ไม่พูดส่อเสียด ดุฎกดูแคลน พูดด้วยคำที่สุภาพนอบนวล จริงใจ ไม่พูดโกหกเสแสร้ง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุมีผล มีหลักฐาน อ้าอึง ไม่พูดเพ้อเจ้อ บิดเบือนจากความเป็นจริง การใช้ถ้อยคำ ที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่น พูดแล้วเกิดความสามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน^{๑๒}

๓. อุตถจริยา คือ การทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ช่วยเหลือตามกำลังแรงกายที่ตนมีอยู่ ไม่ได้ถูกบังคับทำด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ขวนขวายช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสาธารณะประโยชน์ มุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาให้กับองค์กรด้วย^{๑๓}

^๙ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

^{๑๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

^{๑๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔

๔. สมานัตตตา คือ การเอาตัวเข้าไปสมาน การวางตัวเสมอต้นเสมอปลาย หนักแน่น ให้ความเสมอภาคกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เอาเปรียบเอาเปรียบ ร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แก้ปัญหา ช่วยกันคิดในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้องค์กรอยู่เย็นเป็นสุข

การนำสังคหวัตถุ ๔ มาใช้ในองค์กร

๑. เมื่อบุคลากรในองค์กรมีความเดือดร้อนในด้านปัจจัยทั้งสี่ บุคลากรในองค์กรควรให้ความช่วยเหลือ หมายถึง การให้ทานอันเป็นสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำ และรวมไปถึงการให้อภัยแก่เพื่อนร่วมงาน เมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานผิดพลาดหรือไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเป็นบุคลากรที่มีน้ำใจงาม น้ำใจดี มีความรัก ความสามัคคี เป็นหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น^{๑๔}

๒. เมื่อบุคลากรในองค์กรมีความเดือดร้อนในการทำงาน ต้องการความช่วยเหลือบุคลากรในองค์กรควรให้ความช่วยเหลือด้วยการพูดให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้คำแนะนำ ชี้แจงอย่างถูกต้อง ไม่พูดจาดูหมิ่น เสียดสีเพื่อนร่วมงาน แต่พูดจากับบุคลากรหรือเพื่อนร่วมงานในองค์กรด้วยความไพเราะน่าฟัง^{๑๕}

๓. เมื่อบุคลากรในองค์กรต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย บุคลากรในองค์กรก็ให้ความสำคัญ ขวนขวายช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ หรือการให้ความสำคัญกับองค์กรของตนเองด้วยการช่วยเหลือกิจการต่างๆ ภายในองค์กร บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหภายในองค์กรด้วยความเต็มใจ^{๑๖}

๔. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในองค์กร บุคลากรก็เข้าไปช่วยในการแก้ไขปัญหา โดยให้ความเสมอภาค ไม่เอาเปรียบผู้อื่น อยู่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน และองค์กรทุกครั้ง^{๑๗}

ดังนั้น การนำหลักธรรมสังคหวัตถุ ๔ มาช่วยในการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้เกิดการร่วมงาน และประพตติที่ดีต่อองค์กร และเพื่อนร่วมงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในองค์กรด้วยกันเองและระหว่างองค์กรกับบุคลากรมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความความสุข ความสามัคคี ความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการสร้าง ความจงรักภักดีต่อองค์กรของบุคลากร และยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ให้ความสำคัญกับตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่จะเข้าไปช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กรด้วยความเต็มใจ

^{๑๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

การบริหารจัดการของรัฐต่อนโยบายกัญชาเสรี

นโยบายรัฐบาลภายใต้การนำของพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑” โดยแบ่งนโยบายออกเป็น ๒ ส่วน

๑) นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
๓. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
๔. การป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม
๕. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศและความสงบสุข
๖. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
๗. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
๘. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
๙. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
๑๐. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
๑๒. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโต^{๑๘}

๒) นโยบายเร่งด่วน ๑๒ ด้าน

เป็นเรื่องเร่งด่วนที่รัฐบาลต้องดำเนินการเพื่อบรรเทาปัญหาปากท้องของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ และลดผลกระทบจากสถานการณ์เศรษฐกิจโลกและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในประเทศ

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน : ลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ แก้ปัญหาหนี้สิน กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ปรับปรุงระบบภาษีและสินเชื่อ ปรับปรุงระบบที่ดินทำกิน ดูแลประมงพื้นบ้าน^{๑๙}
๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน : บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยยังชีพ ระบบบริการสุขภาพ
๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก : ประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ มาตรการรองรับการกีดกันทางการค้า ส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่งเสริม SMEs

^{๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม : ประกันรายได้ ประกันภัย
สินค้าเกษตร ส่งเสริมเกษตรพันธสัญญา ควบคุมมาตรฐานการใช้สารเคมี ศึกษาวิจัยและพัฒนา
เทคโนโลยีการใช้อยูทกษา-กัญชง^{๒๐}

๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน : ปรับอัตราค่าจ้าง พัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน
กำกับดูแลราคาสินค้าไม่ให้กระทบค่าครองชีพ

๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต : เศรษฐกิจหมุนเวียน
เศรษฐกิจสีเขียว อีอีซี พัฒนาระบบสื่อสาร ๕G ส่งเสริมการใช้ปัญญาประดิษฐ์

๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑ : ปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้มุ่งสู่ระบบการเรียนรู้
การสอนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์-ภาษาคอมพิวเตอร์ ป้องกันอาชญากรรมทางไซเบอร์

๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่าย
ราชการประจำ : ใช้มาตรการทางการเมืองควบคู่กับมาตรการทางกฎหมายเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำ
ผิด

๙. การแก้ไขปัญหาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ :
แก้ปัญหาเสพติดในพื้นที่ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบ จัดสวัสดิการที่เหมาะสม
สำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่

๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน : มุ่งสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่โปร่งใส
ตรวจสอบได้ ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและลดภาระค่าใช้จ่าย

๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย : จัดระบบติดตามสถานการณ์
การให้ความช่วยเหลือระหว่างเกิดภัย พัฒนาปฏิบัติการฝนหลวง

๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการ
ดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ : โดยเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการแก้ไข
เพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

โดยนโยบายเร่งด่วนเกี่ยวกับสาธารณสุขโดยตรง คือ

ข้อ ๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๒.๑ คุณภาพบริการสุขภาพทั้งระบบโดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.ส.ต.)

๒.๒ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๒.๓ ให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีแก่พี่น้องประชาชน

ข้อ ๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

^{๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔

๔.๑ เร่งศึกษาวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี “กัญชา” และกัญชงรวมถึงพืชสมุนไพร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์^{๒๑}

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

“ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยร่วมใจกันทำงาน ๕ ด้าน

๑. พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ
๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ลดรอคอยและลดภาระค่าใช้จ่าย
๔. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข
๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ในพระราชกฤษฎีกาเบกษา ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๒ สารสำคัญ...” การคลายล็อคกัญชา” กัญชายังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ : ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ได้รับอนุญาตในกรณีประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ ทั้งนี้ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ” ซึ่งนโยบายเรื่องการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเป็นความตั้งใจของรัฐบาลที่มุ่งเน้นประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทุกรายมีสิทธิในการเข้าถึงกัญชาเพื่อการรักษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันอย่างแท้จริง และการเข้าถึงกัญชาจะต้องไม่เป็นการจำกัดรูปแบบเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade) เท่านั้น แต่ผู้ป่วยจะต้องมีเสรีภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทุกรูปแบบ ทั้งรูปแบบยาแผนปัจจุบัน (Modern Drugs) ดำรับยาตามตำรายาแผนไทย ดำรับ Special Access Scheme (SAS) สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และดำรับยาจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (Traditional Products)แม้ว่านโยบายการแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม นโยบายสาธารณสุขในการควบคุมการนำสารสกัดกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศเช่นเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาจะต้องมีความชัดเจนในเรื่องระบบสาธารณสุข พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบ

^{๒๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

ด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายนั้น ซึ่งขอบเขตของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนี้จะต้องครอบคลุมนโยบายด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายด้านสังคม นโยบายด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ทั้งนี้ ความสำเร็จของนโยบายสาธารณะนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่

ประการที่หนึ่ง เป้าประสงค์ที่ชัดเจน การจะระบุวัตถุประสงค์การดำเนินนโยบายสาธารณะที่ควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยความครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมด (Totality of Evidence) ได้แก่ หลักฐานงานวิจัยทางคลินิก (Research) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (Knowledge) ประสบการณ์จากประเทศอื่นเป็นฐานประกอบ (Experience) และผนวกเข้ากับบริบทของสังคมไทย (Local Context) ทำให้การกำหนดนโยบายการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เป็นไปในลักษณะ Evidence-informed Policy-making ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับการผ่อนปรนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ^{๒๒}

ประการที่สอง การบริหารราชการแผ่นดิน (Health Politics and Actions) ซึ่งหมายความรวมถึง ระบบการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เช่น งบประมาณการเบิกจ่ายยากัญชาตามสิทธิประกันสังคม เป็นต้น

ประการที่สาม ความพร้อมของทรัพยากรทางสาธารณสุข (Public Health Resources) ซึ่งหมายความรวมถึงทรัพยากรบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบ กล่าวคือ จะต้องมีความพร้อมของบุคลากรของประเทศที่มีศักยภาพเป็นผู้รับผิดชอบระบบการกำกับดูแลโดยตรง เพื่อให้กลไกการควบคุม ตรวจสอบ ประเมินผลการนำนโยบายกัญชาไปปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และมั่นใจว่าจะบรรลุเป้าประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ อาทิ นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก เป็นต้น^{๒๓}

ประการที่สี่ ต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเป็นอย่างดี (Community Health Issues) คำว่า “สาธารณะ” ในที่นี้ หมายความว่าประชาชนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบดำเนินไปข้างหน้าด้วยกันได้ โดยการที่ประชาชนจะให้การสนับสนุนนโยบายใด แสดงว่า นโยบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐานความคิดความเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน ซึ่งความรวดเร็วของการส่งและรับข้อมูลข่าวสารผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารในยุคปัจจุบัน เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สื่อมวลชน คือ กลไกสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ ความคิดความเข้าใจของ

^{๒๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๒ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๒๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๓ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๔

ประชาชน รวมไปถึงการกำหนดค่านิยมของผู้คนในสังคม ดังนั้นการพัฒนาให้บุคคลทางด้าน การสื่อสารเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนการนำเสนอข่าวสารออกสู่ประชาชน อาจเป็นนิมิตหมายที่ ดีในการสร้างเอกภาพในการสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อ ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ^{๒๔}

๔.๓ นำเสนอรูปแบบแนวทางในการบริหารจัดการนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์

นโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์และส่งเสริมการปลูกพืชกัญชา ได้ถูกบรรจุไว้เป็นหนึ่งใน นโยบายสำคัญ เร่งด่วนของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และกระทรวงสาธารณสุข ในยุคของ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ความชัดเจนด้านนโยบายเริ่มปรากฏออกมาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ว่านโยบายกัญชาของรัฐบาลจำกัดอยู่ เพียงเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไป ถึงการใช้เพื่อความบันเทิงและสันทนาการแต่อย่างใด การผลักดันนโยบายกัญชาดำเนินไปอย่าง ต่อเนื่องโดยพรรคภูมิใจไทย จนกระทั่ง วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ ได้มีการเสนอร่างกฎหมาย ๒ ฉบับ ก็คือ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม และร่าง พระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติด แห่งประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในชื่อ "กฎหมายปลูกกัญชาบ้านละ ๖ ต้น" เพื่อปลดล็อกกัญชาให้ สามารถใช้ทางการแพทย์ได้อย่างแพร่หลาย และประชาชนสามารถปลูกได้ตามนโยบาย ที่พรรคฯ หา เสียงไว้ในช่วงเลือกตั้ง ซึ่งมีสาระสำคัญคือ^{๒๕}

๑.การเสนอตั้ง “สถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย” เป็นหน่วยงานของรัฐ ทำหน้าที่ ศึกษาวิจัย วิเคราะห์ และพัฒนาพืชยาเสพติดอย่างเป็นระบบ ออกใบอนุญาตให้ประชาชนหรือนิติ บุคคลในการปลูก ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก ภายใต้ออกใบควบคุมและกำกับดูแล รับผิดชอบพืชยาเสพติดและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ อนุญาตตามกฎหมาย

๒.แยก “พืชยาเสพติด” ที่สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ออกจาก “สารเสพติด” ให้ โทษ เพื่อให้ สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ และ ค.ศ. ๑๙๗๒ ของ องค์การสหประชาชาติที่ไทย เป็นรัฐภาคีอยู่ ซึ่งระบุว่ารัฐภาคีที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกได้ ต้องสามารถ ระบุจำนวนพื้นที่ จำนวนต้น จำนวนที่ใช้ เพื่อสกัดและหลังสกัด มีการประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ พืชยาเสพติด

๓.เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจ ให้พลเมืองไทยสามารถปลูกได้ไม่เกินครอบครัว ละ ๖ ต้น เพื่อการบริโภคส่วนบุคคล เพื่อการรักษาทางการแพทย์ ผลิต จำหน่าย ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้ การกำกับดูแลและ การบริหารของสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย

^{๒๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๔ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๔

^{๒๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๕ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๔

กลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทมากในนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ คือกลุ่มวิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนปัจจุบัน” และ “แผนไทย” โดยกลุ่ม วิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกร ขณะที่กลุ่ม วิชาชีพในระบบการแพทย์ “แผนไทย” ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผน ไทย ประยุกต์ และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งแต่เดิมระบบต่าง ๆ ก็ ดำเนินการ ไปอย่างปกติในสมดุตามธรรมชาติของระบบต่างๆ ใน ประเทศไทย บนพื้นฐานหลักการที่ว่าระบบ การแพทย์ แผนปัจจุบันมักเน้นการใช้ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติการทางการแพทย์แบบที่พึ่งพาวิทยาศาสตร์ ตะวันตก ส่วนระบบการแพทย์แผนไทยก็จะเน้นไปที่การใช้ภูมิปัญญาไทยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิ ปัญญาตะวันออก ซึ่งมักใช้สิ่งที่เป็นธรรมชาติเข้ามาช่วยบำบัด เช่น การนวด โยคะ การบริหารจัดการใจ การปรับ วิถีชีวิต ด้านอาหาร กิจกรรมทางกายและการนอน ตลอดจนการใช้พืชสมุนไพร ต่างๆ เข้ามาช่วยในการบำบัดรักษา หรือบรรเทาอาการ ของผู้ป่วย โดยที่สองระบบนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกันชัดเจน เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยจะเลือกใช้ บริการตามความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ ดังนี้

๑. มีความปลอดภัย (Safety) สารสกัดจากกัญชาปลอดภัยจากสารพิษเจือปน และมีความเสี่ยงเกิดอันตรายต่ำ เมื่อใช้รักษาผู้ป่วย
๒. มีประสิทธิผลในการรักษา (effectiveness) อัตราส่วนผลดีน้อยกว่าผลเสีย
๓. มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษา (equity) ผู้ป่วยเข้าถึงสารสกัดจากกัญชาอย่างเท่าเทียม และไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใด หรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ

กัญชาทางการแพทย์นั้นส่วนหนึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แพทย์แผนปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาโรค เรื้อรัง เช่น การหายาที่ดีมารักษาโรค multiple sclerosis ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ การนำสารสกัดจากพืชสมุนไพร บางชนิดมาใช้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นโอกาสใหม่ที่เกิดขึ้น และเมื่อประเทศไทยมีนโยบายกัญชา ทางการแพทย์ขึ้น ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย มากขึ้น (ดังเช่น ประสบการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และเยอรมันนี) ซึ่งมักเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ใน ระบบการ แพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะเกิดปรากฏการณ์เชื่อมต่อกัน ระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและ แพทย์แผนไทย มากขึ้น โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะใช่ว่าที่มาจากสารสกัดจากกัญชามากขึ้น (ดัง ประสบการณ์ในประเทศ ยุโรป และผู้ป่วยเรื้อรังที่การรักษาในระบบแพทย์แผนปัจจุบันแต่ไม่เป็นที่พอใจก็จะ หันไปใช้บริการระบบการแพทย์แผนไทยที่มีตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชาในจำนวนที่มากขึ้น จึงน่าจะมีผู้ป่วย ที่ได้รับการบำบัดรักษา จากทั้งสองระบบผสมปนเปกันไปมามากขึ้น^{๒๖}

นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันระหว่างระบบการแพทย์แผน ปัจจุบันและระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้นจากแต่เดิม ที่สองระบบนี้ไม่ได้เชื่อมต่อกัน เป็นเพียงผู้ป่วยเท่านั้น ที่ จะเลือกใช้บริการใดตามแต่ความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับ หลังจากมี

^{๒๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๕ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

นโยบายกัญชาทางการแพทย์นี้ ผู้ป่วยจะ รับประทานทั้งสองระบบมากขึ้น จะได้รับยาจากทั้งสองระบบมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการหารือการ ออกแบบ ภาพรวมทั้งระบบว่าผู้ป่วยมีทางเลือกอะไรบ้าง ทางเลือกใดมีข้อดีข้อเสียอย่างไร เหมาะสมกับสภาพ เงื่อนไขการ เจ็บป่วยอย่างไร การได้รับยาจากทั้งสองระบบจะเกิดผล ที่ตามมาอย่างไร ผู้ให้บริการแต่ละระบบ ทำอะไรได้เพียงใด ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยโรค การส่งจ่ายยา การจัด เตรียมยา การหารือหรือส่งต่อผู้ป่วยหรือ ร่วมบำบัดรักษา ผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยต่อการรับ บริการทั้งสองระบบควรมีอะไรบ้าง เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการออกแบบอย่างเป็นระบบ แทนการปล่อยให้ผู้ป่วยไปวิ่งหาบริการ ตามยถากรรม ซึ่งในที่สุดจะเกิดเป็นความขัดแย้งของระบบทั้งสองระบบด้วย ว่าจะมีมวลชนที่ขึ้นชอบศรัทธา และได้ประโยชน์จากการบำบัดของแต่ละระบบอยู่จริง

สรุปได้ว่า กัญชาทางการแพทย์มีทั้งคุณและโทษ ในขณะที่บาง ส่วนของกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ในการช่วยบำบัด รักษาผู้ป่วยเรื้อรังบางอาการ/บางโรค แต่กัญชาเป็นยาเสพติด มีฤทธิ์เสพติดจริง จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และไม่กล่าวอ้างถึงประโยชน์เกินจริง ประเทศไทยต้องใช้ทั้งมุมมองด้าน การแพทย์และการสาธารณสุขควบคู่กันไป ในการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ คือออกแบบระบบให้ ผู้ป่วยได้ประโยชน์และป้องกันผลกระทบทางลบ เชิงระบบที่อาจเกิดกับสังคมโดยรวม ควรมีระบบควบคุมที่ujเข้มขึ้นเพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบเชิงลบได้ อีกทั้งควรออกแบบให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแผน ไทยประสานร่วมมือกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายกัญชาเสรี

วงการวิชาการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ มักแบ่งออกเป็น สองฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายที่มองว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย โดยพิจารณา ว่าหากทำให้คนเข้าถึงกัญชาเพื่อใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยมีหลักฐานยืนยันว่าไม่ก่อให้เกิดการใช้กัญชามากขึ้นเกินงาม และเป็นการทำให้ กลุ่มที่ถูกละเลยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ได้กลับเข้ามาสู่วงจรที่เป็นทางการ ถูกกฎหมายแล้วน่าจะ เป็นผลดีต่อทุกฝ่าย ทั้งในมุมมองของรัฐที่จะทราบปริมาณการใช้ กำหนดแนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับได้ ง่ายขึ้น ตลอดจนสามารถจัดเก็บภาษีเข้าสู่รัฐได้อีกทางหนึ่ง ในขณะที่ในมุมมองของผู้บริโภคก็ถือเป็นการดีที่จะ ได้ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และราคาเป็นธรรม ไม่ตกอยู่ในเงื้อมมือของตลาดมืด

ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่ง กังวลเรื่องผลที่อาจทำให้มีการหันมาใช้กัญชากันมากเกินไปเกินกว่าที่ควร ซึ่งหากอยู่ในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่นก็อาจส่งผลกระทบทางลบตามมาอีกหลายมิติ ตลอดจนสุ่มเสี่ยงต่อการเสพติดระยะยาว และปัญหาสุขภาพจิตชนิดอื่นๆ ที่รุนแรงในอนาคต

แนวคิดที่ว่าด้วยการเปิดเสรีกัญชา รวมถึงการผลักดันให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าจะส่งผลกระทบต่อการใช้กัญชามากขึ้นนั้น มักอธิบายด้วยเหตุผลว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโทษของกัญชาที่น้อยลง ปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมต่อการตอบรับกัญชา ผลต่อราคาที่ทำให้ถูกลงและเข้าถึงได้ง่าย ตลอดจนส่งผลกระทบต่อชีวิตเพราะความไม่สอดคล้องกับตัวบทกฎหมายที่มีอยู่ในสังคมทั้งที่อาศัยอยู่และต่างถิ่น แนวโน้มที่การใช้กัญชาจะยังคงถูกตีตราจากสังคมโดยรวม จนผลักดันให้ผู้ใช้กัญชาไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี สุ่มเสี่ยงต่อกิจกรรมอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตามยังไม่มีงานวิจัยที่จะพิสูจน์ได้ว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นจะไปในทิศทางใด เนื่องจากมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทพื้นที่ และผลที่จะเกิดขึ้นมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมหลายปัจจัย รวมถึงเงื่อนไขของการดำเนินนโยบายที่แตกต่างกัน ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ มี ๓ ประเด็น ดังนี้

๑.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาของประชาชน นโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้น อาจไม่ค่อยส่งผลต่ออัตราความชุกของการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น รูปแบบการจัดจุดแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ให้เข้าถึงง่าย การอนุญาตให้คนสามารถครอบครองในปริมาณมาก และการให้ขึ้นทะเบียนทั้งโดยสมัครใจและบังคับ ล้วนมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นในวัยรุ่น นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้นส่งผลให้มีการเริ่มลองใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้มีจำนวนวันในการใช้กัญชามากขึ้น และรัฐยังมีการควบคุมกำกับไม่เข้มข้น เช่น เปิดโอกาสให้มีจุดแจกจ่าย จำนวนมาก หรือกำหนดข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ไม่ชัดเจน เช่น ใช้สำหรับอาการปวดโดยไม่ระบุโรค จะส่งผลให้มี การใช้กัญชาเพิ่มขึ้น

๒.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อสภาวะเสพติดกัญชา จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประกาศนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ กับภาวะเสพติด กัญชาของประชาชน รวมถึงจำนวนการเข้ารับการบำบัดด้วยภาวะเสพติดกัญชา ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พื้นที่ที่ประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ก่อนปี ๒๐๑๐ พบว่า จำนวนการเข้ารับการบำบัดด้วย ภาวะเสพติดกัญชานั้นมีทั้งเพิ่ม ลด และไม่เปลี่ยนแปลง แตกต่าง กันไปในแต่ละพื้นที่ ในขณะที่ช่วงตั้งแต่ปี ๒๐๑๒ เป็นต้นมา พบว่าพื้นที่ที่มีการอนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาทางการแพทย์ที่มีใช้สถานพยาบาล จะมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการบำบัดด้วยภาวะเสพติดกัญชามากกว่าพื้นที่อื่นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งภาพรวมทุก ช่วงวัย และกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้นโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์กับความชุกที่เพิ่มขึ้นของภาวะเสพติดกัญชาในผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ และผลที่เกิดขึ้นนั้นยิ่งมากในพื้นที่ที่อนุญาตให้มีจุดแจกจ่ายกัญชา ที่มีใช้สถานพยาบาล และพื้นที่ที่อนุญาตให้มีการปลูกกัญชาเองเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

๓.ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้สารเสพติดประเภทฝิ่น ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา สารเสพติดประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก โดยมีการตั้งสมมติฐานว่าสารสกัดจากกัญชาประเภท Cannabinoids จะสามารถนำมาใช้ทดแทนสารประเภทฝิ่น เพื่อลดอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามสมมติฐานดังกล่าวก็ยังไม่ชัดเจน ข้างทางไกลจากความเป็นจริง เพราะมีงานวิจัยที่ดำเนินการศึกษาแล้วพบว่า มีฤทธิ์ลดปวดได้ไม่ดึ้นก ยังไม่ สามารถนำมาใช้ทดแทนการรักษามาตรฐานที่มีอยู่ในปัจจุบันได้ ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับ การใช้กัญชาทางการแพทย์และการส่งจ่ายยาแก้ปวดชี้ให้เห็นไปในทางเดียวกันว่า กลุ่มผู้ใช้กัญชาทาง การแพทย์นั้นกลับต้องรับการส่งจ่ายยาแก้ปวด ทั้งสำหรับการแพทย์และไม่ได้เกี่ยวกับทางการแพทย์มากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้ใช้กัญชา ด้วยข้อมูลวิชาการที่มีอยู่ยังไม่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าการผลักดันให้เข้าถึงกัญชาเสรีทาง การแพทย์จะเกิดประโยชน์ในการลดอันตรายจากฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่นได้จริง เคยมีการวิจัยในปี ๒๐๑๔ ระบุว่า การมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ช่วยลดอัตราเสียชีวิตจากฝิ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเป็นการศึกษาจากปี ๑๙๙๙ ถึง ๒๐๑๐ และได้รับความสนใจจากวงการวิชาการและวงการนโยบายสุขภาพทั่วโลก แต่ต่อมาหลังจากมี การ

ติดตามระยะยาวขยายไปถึงปี ๒๐๑๓ พบว่าไม่ได้ช่วยลดอัตราเสียชีวิตอย่างที่เคยเชื่อ เฉกเช่นเดียวกับ สมมติฐานที่เชื่อว่าการจัดให้มีจุดแจกจ่ายกัญชาทาง การแพทย์ให้เข้าถึงง่ายขึ้นหรือมากขึ้นจะช่วยลดอัตรา เสียชีวิตจากฝิ่นและอนุพันธ์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าไม่เป็นจริง ในทางกลับกัน พบว่าการมีนโยบายกัญชาเสรี ทาง การแพทย์กลับสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากฝิ่นมากขึ้น ส่วนผลต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทฝิ่น และอนุพันธ์นั้น พบว่ายังไม่มีการวิจัยใดที่มีคุณภาพมาก เพียงพอที่จะครอบคลุมการส่งจ่ายยาทั้งรัฐและเอกชน มักศึกษาเพียงบางส่วน บางระบบ โดยมีผลวิจัยชี้ว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงเรื่องลักษณะการส่งจ่าย และการกระจายของยาประเภทฝิ่นหรืออนุพันธ์

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียง ของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาล ส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือ เพื่อการรักษาทางการแพทย์และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มี ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นสรรพคุณและความปลอดภัย มีการใช้กัญชาในหลายรูปแบบ เช่น พืชสด สารสกัด สารสังเคราะห์ เป็นต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง ด้วยเหตุและผลต่างๆ ดังนี้ เหตุผลแรกด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทน ยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละประเทศด้วยเหตุผลข้อนี้ นั้นจึงจะมีน้ำหนักน้อย เหตุผลที่สองด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหายาเสพติดหลักอื่นๆ เช่น บุหรี่ ฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่น ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยมาก และมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบทางลบที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่อง เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นดังนี้ ประการแรกผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น หากนโยบายไม่เคร่งครัด รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิมในขณะที่ในผู้ใหญ่ พบว่า มีปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะ ทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ประการที่สองปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ ชี้ให้เห็นความชุกของปัญหาในประเทศต่างๆ มากขึ้น ประการสุดท้ายปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการ พบว่ากัญชาทางการแพทย์ แม้จะลดอาการปวดได้ แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทน ยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้น ยังมีอัตราการส่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้น กว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้นกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเสพติดยาประเภทฝิ่นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ

ส่วนผล ต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทผื่นและการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วย เหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง และมีแนวโน้มที่กระแสด้านนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้เป็นสะพานไปสู่ การเรียกร้องให้ เกิดนโยบายเสรีกัญชาในอนาคต

๔.๔ ผลการสนทนากลุ่มเฉพาะ (FOCUS GROUP DISCUSSION)

จากการวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๒) ศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๓) นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยสรุป ดังนี้

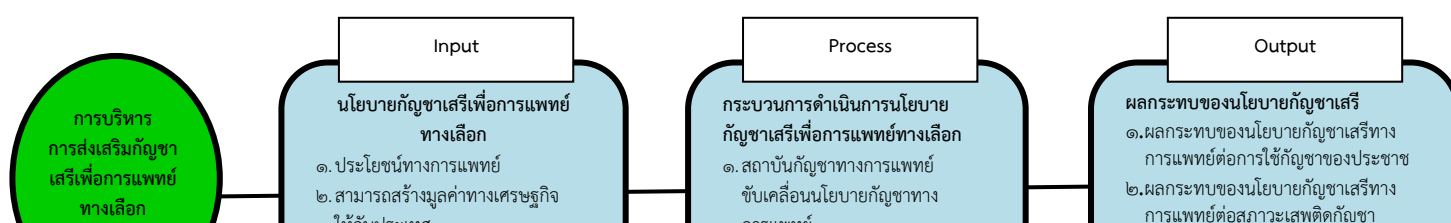
๑. สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย ๑) ดำเนินการภายใต้นโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก โดยมีการศึกษาประโยชน์ทางการแพทย์กัญชานำมาใช้ในทางการแพทย์ ในขณะเดียวกันก็ยังสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน และยังมีคุณสมบัติของการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนหนึ่งของการนำนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก จากรูปแบบการดำเนินนโยบายของต่างประเทศ และมาปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมต่อประชาชนคนไทย ๒. กระบวนการดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ที่มีสถาบันกัญชาทางการแพทย์ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และ ๓. การศึกษาผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาของประชาชน ๔. ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อสถานะเสพติดกัญชา

๒. องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย หน่วยงานภาคส่วนต่างๆของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย ๘ ด้าน ดังนี้ ๑) การวางแผน กระบวนการระบุปัญหาขององค์การภาครัฐความต้องการ ของชุมชนและทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทาง สำหรับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น ๒) การบริหารงานบุคคล มีการคัดเลือกผู้บริหารนโยบาย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกัญชาเพื่อแพทย์ทางเลือก มีทีมงานศึกษาวิจัย และมีนักวิชาการคอยให้ความรู้ การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๓) การฝึกอบรม จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่น ในยาสารสกัดกัญชาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ ทางเลือกของไทยอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ ทางเลือกของไทย ๔) การนิเทศติดตาม หมายถึง การแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือการส่งเสริม กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๕) การจัดตั้ง สนับสนุน การเตรียมพร้อมเรื่องกฎหมาย การเตรียมความพร้อมของคน .การเตรียมความพร้อมของ สังคม และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริม กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๖) การจัดการงบประมาณ งบประมาณของประเทศ รายได้จากการเข้ารับบริการกัญชาทางการแพทย์ .การจำหน่ายกัญชาผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่าย และส่งออกต่างประเทศสำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงานของการบริหารจัดการของรัฐในการ ส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๗) การจัดการข้อมูลข่าวสาร เปิดรับฟังข้อคิดเห็น ของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างความสนใจจากประชาชนและองค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงานกัญชาเสรีเพื่อ การแพทย์ทางเลือก ๘) การจัดองค์กรชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับครัวเรือน และจัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับประเทศ ภายใต้การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริม กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๓. หลักสังคหวัตถุ ๔ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตต่อการส่งเสริมกัญชา เสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ได้แก่ ๑)ทาน การนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถือเป็นการ ดำเนินการบนพื้นฐานหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย การกระทำ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย การละเว้นไม่กระทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ยึดหลักเมตตาไปใช้ในการ ปฏิบัติหน้าที่ให้มากขึ้น ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือเกื้อกูล แก่ผู้ใช้บริการ ไม่หวังผลตอบแทน ให้อภัยต่อเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีความกระทบกระทั่งกัน ๒)ปิยวาจา ได้แก่ การรักษาความลับของ ผู้ป่วย การพูดความจริง ควรอบรมการพูดในที่สาธารณะและการบริการแก่เจ้าหน้าที่แพทย์ทางเลือก ของไทย ควรมีสติในการพูดกับผู้อื่น ควรพูดจากับประชาชนด้วยความสุภาพจริงใจ และพร้อมที่จะ ให้บริการ ควรกล่าวคำยกย่องสรรเสริญผู้อื่นเมื่อเขาทำความดี ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ๓) อตถจริยา ได้แก่ ควรทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษา ควรให้การบริการประชาชนโดยไม่ มุ่งหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อ ประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสาร สกัดจากกัญชา และ ๔) สมานัตตต ได้แก่ ควรตั้งใจทำหน้าที่ของตนให้เต็มที่ ความยุติธรรมไม่เลือก ปฏิบัติควรมีมุขยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ควรให้บริการบริการแก่ประชาชน โดยไม่มุ่งหวังผลที่จะได้รับ ผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน โดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสมุนไพร

๔.๕ องค์ความรู้สังเคราะห์จากการวิจัย



องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ การบริหารส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ ตัวแปรที่โดดเด่นและสำคัญจากงานวิจัยนี้ คือ การบริหารการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกผู้วิจัย จึงสนใจสังเคราะห์ตัวแปรภาวะผู้นำให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ในนโยบายกัญชาเสรีเพื่อแพทย์ทางเลือกให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้ โดยการสังเคราะห์ จากการสัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ หน่วยงานหรือองค์กรทุกองค์กร ล้วนแล้วแต่ต้องการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงวิสัยทัศน์ คุณสมบัติของผู้บริหารที่ดีประกอบด้วยทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) ปิยวาจา (พูดไพเราะ) อุตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) และ สมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย) อธิบายได้ดังนี้

๑. ทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) หมายถึง การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความเดือดร้อน รวมถึงการช่วยให้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้

๒. ปิยวาจา (พูดไพเราะ) หมายถึง การใช้วาจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ถ้อยคำที่มีประโยชน์ เป็นจริง และไม่กระทบกระทั่งผู้อื่น ส่งผลช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้

๓. อุตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) หมายถึง การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเองและผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว ทุ่มเทร่างกาย แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาคับด้วยปัญญา

๔. สมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย) หมายถึง การวางตัวให้เหมาะสม จิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว ดำรงตนบนพื้นฐานของความถูกต้อง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างเท่าเทียมและเสมอต้นเสมอปลาย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๒) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย และ ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๑. สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ประเทศไทยได้นำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

๑.๑ นโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก เป็นนโยบายที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน การใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้การส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูก กัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์

๑.๒ กระบวนการดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ แพทย์ผู้ใช้มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของ ยา กัญชา โดยมอบหมายให้ “สถาบันกัญชาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้มีความต้องการดำเนินการที่ชัดเจนอยู่บน พื้นฐานของหลักวิชาการ ส่วนนโยบายกัญชา ๖ ต้น ต้องดำเนินการต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

๑.๓ ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรี กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มี หลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีผลกระทบ

หลายด้าน ดังนั้นความสำคัญของนโยบายกัญชาเสรี นโยบาย กัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ และผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ โดยมีการบริหารจัดการศึกษา ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชาของประชาชน ผลกระทบของนโยบาย กัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อสถานะเสพติดกัญชา เศรษฐกิจและสังคมอย่างรอบด้าน

ระบุดัตถุประสงค์การดำเนินนโยบายสาธารณะที่ควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับการผ่อนปรนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ ระบบการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เช่น งบประมาณการเบิกจ่ายยากัญชาตามสิทธิประกันสังคม ความพร้อมของทรัพยากรทางสาธารณสุข กล่าวคือ จะต้องมียุทธศาสตร์กลางกัญชาของประเทศที่มีศักยภาพเป็นผู้รับผิดชอบระบบการกำกับดูแลโดยตรง เพื่อให้กลไกการควบคุม ตรวจสอบ ประเมินผลการนำนโยบายกัญชาไปปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และมั่นใจว่าจะบรรลุเป้าประสงค์การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ อาทิ นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก และต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเป็นอย่างดี หมายความว่าประชาชนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบดำเนินไปข้างหน้าด้วยกันได้ นโยบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐานความคิดความเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน ดังนั้นการพัฒนาให้บุคลากรด้านการสื่อสารเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนการนำเสนอข่าวสารออกสู่ประชาชน อาจเป็นนิมิตหมายที่ดีในการสร้างเอกภาพในการสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.องค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

หน่วยงานภาคส่วนต่างๆของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย ๘ ด้าน ดังนี้

การวางแผน กระบวนการระบุปัญหาขององค์การภาครัฐความต้องการ ของชุมชนและทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทาง สำหรับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

การบริหารงานบุคคล มีการคัดเลือกผู้บริหารนโยบาย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกัญชาเพื่อแพทย์ทางเลือก มีทีมงานศึกษาวิจัย และมีนักวิชาการคอยให้ความรู้ การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การฝึกอบรม จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในยาสารสกัดกัญชาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานการส่งเสริมกัญชาเสรี

เพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การนิเทศติดตาม หมายถึง การแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดสิ่งสนับสนุน การเตรียมพร้อมเรื่องกฎหมาย การเตรียมความพร้อมของคน การเตรียมความพร้อมของสังคม และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดการงบประมาณ งบประมาณของประเทศ รายได้จากการเข้ารับบริการกัญชาทางการแพทย์ .การจำหน่ายกัญชาผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศสำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดการข้อมูลข่าวสาร เปิดรับฟังข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างความสนใจจากประชาชนและองค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงานกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

การจัดองค์กรชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับครัวเรือน และจัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับประเทศ ภายใต้การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๓. นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยโดยการนำหลักสังคหวัตถุ๔ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตามาบูรณาการ

ทานการนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถือเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ได้แก่ การคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย การกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย การละเว้นไม่กระทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ยึดหลักเมตตาไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มากขึ้น ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือเกื้อกูล แก่ผู้ใช้บริการ ไม่หวังผลตอบแทน ให้อภัยต่อเพื่อนร่วมงาน เมื่อมีความกระทบกระทั่งกัน

ปิยวาจา ได้แก่ การรักษาความลับของผู้ป่วย การพูดความจริงอบรมการพูดในที่สาธารณะและการบริการแก่เจ้าหน้าที่แพทย์ทางเลือกของไทย ควรมีสติในการพูดกับผู้อื่น ควรพูดจากับประชาชนด้วยความสุภาพจริงใจ และพร้อมที่จะให้บริการ ควรกล่าวคำยกย่องสรรเสริญผู้อื่นเมื่อเขาทำความดี ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

อัตถจริยา ได้แก่ ควรทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษา ควรให้การบริการประชาชนโดยไม่มุ่งหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสารสกัดจากกัญชา

สมานัตตตา ได้แก่ ควรตั้งใจทำหน้าที่ของตนให้เต็มที่ ความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ควรให้บริการบริการแก่ประชาชน โดยไม่มุ่งหวังผลที่จะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสมุนไพร

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ๓ ส่วน คือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๒) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย โดยยกข้อค้นพบจากการวิจัยที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

๕.๒.๑ สภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ประเทศไทยได้นำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และรัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนตามที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนดให้มีการช่วยเหลือเกษตรกร และพัฒนานวัตกรรม เร่งศึกษาวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว เป็นไปตามนโยบายที่แถลงไว้ต่อรัฐสภา โดยมีจุดมุ่งหมายให้เป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับกัญชาและกัญชงที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้เรียนและประชาชนทั่วไป เมื่อสถานศึกษานำหลักสูตรนี้ไปจัดการเรียนรู้ หรือเผยแพร่ในวงกว้าง จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้ผู้เรียนรวมทั้งประชาชนทั่วไป ไม่ให้ใช้กัญชาและกัญชงในทางที่ผิดๆ ได้ และเมื่อมีภูมิคุ้มกันที่ดีแล้ว การปลูกกัญชาและกัญชงเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ของประชาชน ก็จะเป็นไปด้วยความถูกต้อง และยั่งยืนต่อไป ซึ่งหลังจากมีการปลดล็อกบางส่วนของกัญชาและกัญชง ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่จำกัดเป็นสารเสพติด ยกเว้น ช่อดอกและเมล็ดกัญชา ซึ่งส่วนที่นำมาใช้ได้แก่ ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก เปลือก ลำต้น เส้นใย

กึ่ง ก้าน ราก ซึ่งไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด โดยเป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาที่คนไทยเคยใช้กัญชาทำอาหาร และองค์ความรู้ทางด้านวิจัย ต่อยอดการอบรมให้ผู้ประกอบการสามารถนำไปประกอบอาชีพได้จริง รวมไปถึงความรู้การตลาด ที่จะสร้างอัตลักษณ์ธุรกิจจากกัญชา เพื่อหวังโซ่การพัฒนาทางด้านอาชีพจากกัญชาและกัญชงที่สมบูรณ์ มีแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง** ได้ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่ากระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรศักยภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหารและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นธรรมเพื่อสุขภาพของคนไทย^๑ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อิงฟ้า สิงห์น้อย** ได้ศึกษาเรื่อง “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ” ผลการวิจัยพบว่า นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือ ทำให้ประชาชนที่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน^๒

๕.๒.๒ องค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

หน่วยงานภาคส่วนต่างๆของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ได้ลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. ๒๕๖๔ ปลดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตำรับที่มีส่วนประกอบของใบและก้านกัญชาจากบัญชีตำรับยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ ยาสุขไสยาสน์ ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข่มอมเหลื่อง ยาแก้ลมแก้เส้น อาหารดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง และยาแก้โรคจิต ภาคเอกชนสามารถขอผลิตยาดังกล่าวได้ที่กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ผู้มีใบอนุญาตปลูกกัญชาสามารถขายผลผลิตให้กับผู้ผลิตยาแผนไทย นำไปผลิตยาทั้ง ๕ ตำรับ โดยเฉพาะยาสุขไสยาสน์ที่มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และมีปริมาณการใช้สูง ให้ประชาชนเข้าถึงยาจากกัญชาสะดวกขึ้นผ่านคลินิกแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ทั่วประเทศ ขณะนี้ยังมีข้อสงสัยเรื่องการใช้ใบกัญชา อย. ขอเรียนว่า ประชาชนสามารถใช้ใบกัญชา กัญชงไปประกอบอาหาร เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว หรือใช้ตามวิถีภูมิปัญญาได้โดยไม่ต้องขอ

^๑ ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง . การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย, วารสารศิลปการจัดการ , ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๑).

^๒ อิงฟ้า สิงห์น้อย. “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ”.วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ ,๒๕๖๑ .

อนุญาตและทำรายงานใด ๆ ส่ง อย. แต่ขอให้ไปมาจากแหล่งที่ถูกกฎหมายเท่านั้น ส่วนการแปรรูป กัญชา กัญชงเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจำหน่ายต้องขอเลข อย. ก่อน จึงจะจำหน่ายได้ ที่สำคัญ ผู้ปรุงอาหารไม่จำเป็นต้องผ่านหลักสูตรอบรมก็สามารถขายเมนูอาหารจากกัญชาในร้านอาหารได้ ทั้งนี้ หลักสูตรอบรมผู้ปรุงอาหารที่กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๘ ด้าน ดังนี้ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์การชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ **อรรถัย กักผล** ได้ศึกษา เรื่อง การบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมคือความสามารถในการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่าง กว้างขวาง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการหรือการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่าง กว้างขวางนำมาซึ่งข้อตกลงร่วมกันและการตัดสินใจที่รอบคอบมากขึ้นและก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีประสิทธิผลควรมีการวางแผน ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียมการที่มีการกำหนดทีมงาน หรือผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงานที่ รับผิดชอบในการตัดสินใจ และประเมินสถานการณ์สาธารณะ หรือชุมชน ขั้นตอนวางแผนการมีส่วนร่วม ด้วยการระบุผู้มีส่วนได้เสียและประเด็นที่ห้วงกังวล ระบุวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ของการตัดสินใจ ระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน หรือประเด็นที่อาจกระทบต่อรูปแบบการมีส่วนร่วม การเลือกรูปแบบและกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ตามขั้นตอนการตัดสินใจ และ ขั้นนำไปสู่การปฏิบัติด้วยการวางแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมการมีส่วนร่วม หน่วยงานภาค ส่วนต่างๆของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชา เสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย ๘ ด้าน ดังนี้

๑. การวางแผน ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมนโยบายกัญชา เสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการระบุปัญหาขององค์การภาครัฐความต้องการของชุมชนและ ทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทาง สำหรับการบริหาร จัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ เหล่านี้

๒. การบริหารงานบุคคล การดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรี เพื่อการแพทย์ทางเลือกการคัดเลือกการบรรจุการกำหนดหน้าที่รวมถึงการให้ค่าจ้างและค่าตอบแทน ตลอดจนจสิทธิต่าง ๆ ใน การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ ไทย

๓. การฝึกอบรม กระบวนส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกการ พัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการ ส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๔. การนิเทศติดตาม ภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมนโยบาย กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกดำเนินการแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือ ให้การปฏิบัติงาน

ตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๕. การจัดตั้งสนับสนุน ภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมนโยบายสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกการจัดการเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๖. การจัดการงบประมาณ ภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมนโยบายสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกการจัดการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชีสำหรับแผนปฏิบัติการ และแผนงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๗. การจัดการข้อมูลข่าวสาร การรวบรวมรายงาน และการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

๘. การจัดองค์กรชุมชน การเปิดโอกาส ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นการวางแผนการจัดกิจกรรมการให้บริการของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดให้มีกลไกการทำงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของศูนย์ฯ ให้เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่การผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละพื้นที่

๒. ควรนำหลักหลักธรรมมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการในชุมชนหมู่บ้านทั่วทั้งประเทศ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่น่าสนใจและทันสมัยเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน และการมีหลักธรรมกำกับจิตใจในการดำเนินการจะนำพาให้ศูนย์เรียนรู้ชุมชนไปสู่เป้าหมายอย่างยั่งยืน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. การส่งเสริมสุขภาพเสรีในประเทศไทย รัฐบาลที่ดำเนินการนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเสรีต้องมีการบริหารจัดการของรัฐ โดยนำหลักธรรม สังคหวัตถุ ๔ มาใช้เพื่อการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายในการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการแพทย์ทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริงทั้งในทางสังคม และทางกายภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ต้องบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง ตั้งแต่กระบวนการวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์ประชุมชน เนื่องจากกัญชาถือเป็นพืชที่ผู้ผลิตต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนำมาใช้ทางการแพทย์

๓. การบริหารจัดการการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ต้องทำอย่างต่อเนื่องและนำมาพัฒนาปรับปรุงเป็นพืชทางเศรษฐกิจ เพื่อการเข้าถึงทางการแพทย์ การลดความเสี่ยงจากการใช้กัญชา ความปลอดภัยต่อสาธารณะ เพื่อให้การขับเคลื่อน

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมกัญชาเสรีในประเทศไทยเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ
๒. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อสันติภาพการ
๓. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมในการส่งเสริมการพัฒนา กัญชาเสรี

บรรณานุกรม

- กล้า ทองขาว, “การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ” **วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนา**, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๔).
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๒)
- กิติ บุญนาค, “การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ : การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจโรงแรม”, **วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนา**, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๖).
- คุณ โทชน์, **พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๗).
- จุมพล หนีมพานิช, **การบริหารงานและการควบคุมงาน**, (นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๑).
- จุมพล หนีมพานิช, **เอกสารสอนชุดวิชาองค์การกับการจัดการหน่วยที่ ๙ – ๑๕**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวน, ๒๕๓๒).
- ชลิดา อุปัญญา, เรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย”, **วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์** (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์, ๒๕๖๑).
- ชำนาญ ช่างสาต, **แนวคิดในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยสำนักบริหารนโยบาย**, (กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ, ๒๕๕๙)
- ดวงหทัยชนก เรื่องหนองยาง, **การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย**, วารสารศิลปการจัดการ , ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๑).
- ติน ปรัชญพฤทธิ์, **รัฐประศาสนศาสตร์เปรียบเทียบ: เครื่องมือในการพัฒนาประเทศ** , (พิมพ์ครั้งที่ ๒). (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕)
- ติน ปรัชญพฤทธิ์, **ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕).
- ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จตามแนวคิดของ , [ออนไลน์] ,แหล่งข้อมูลHenri Fayol<https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/๑๙๐๖๒๖-poccc-henri-fayol/>, (เข้าถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓).
- ทิพาวดี เขมสุวรรณค์, “การปฏิรูปภาคราชการสู่สภาพที่พึงปรารถนา: ทำอย่างไร ใครรับผิดชอบ”, **วารสารข้าราชการ** , ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๐).

- เทพ สงวนกิตติพันธ์, **เทคนิคการสั่งการ**, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล [http://dit.dru.ac.th/home/๐๒๓/psychology/chap ๘,html](http://dit.dru.ac.th/home/๐๒๓/psychology/chap%20๘.html), (เข้าถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓).
- ธรรมรักษา, **พระไตรปิฎกฉบับสุภษิต**, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงการพิมพ์, ๒๕๓๒).
- ธัญวรัตน์ แจ่มใส, “การศึกษาการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะและการนำนโยบายรับจำนำข้าวของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรไปปฏิบัติในจังหวัดสุรินทร์” , **ดุสิตนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๘).
- นรินทร์ ภาระศรี, **การบริหารและการบริหารการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒).
- บุญทัน ดอกไธสง, **การจัดองค์การ**, (พิมพ์ครั้งที่ ๔). (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗)
- บุญทัน ดอกไธสง. **การจัดองค์การ** (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.
- บุญศิริ ขวลิขิตอารง, **ธรรมโอสถ**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙).
- บุญศิริ ขวลิขิตอารง, **ธรรมโอสถ**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙).
- ปรีชา นันทาภิวัดน์ น.อ.(พิเศษ), **พจนานุกรมหลักธรรมพระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงแก้ว, ๒๕๔๔).
- ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. **กัญชาทางการแพทย์**. ยาวิพากษ์: จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา ๒๕๖๑;๙(๓๖)
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ธรรมนุญชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๐).
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **ธรรมนุญชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนา, ๒๕๕๐).
- พุทธทาสภิกขุ, **บริหารธุรกิจแบบพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: อตัมมโย , มปป.).
- ไพบูลย์ ช่างเรียน, **วัฒนธรรมการบริหาร**, กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๒.
- ไพศาล มะระพุกษ์วรรณ และคณะ, **การจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมกกรอ -อีลล์, ๒๕๓๙).
- มานพ คณะโต, **นโยบายและการจัดการปัญหาภัยคุกคาม: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา**, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพฯ : บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๙)
- รัตนภรณ์ ศรีพยัคฆ์, **เทคนิคการประสานงาน**, (ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้สถาบันดำรงราชานุภาพ, สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๓).
- ร่าง พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://bhumjaithai.com/policy/15614>
- ร่าง พ.ร.บ.สถาบันพีชยาเสพติดแห่งประเทศไทย, (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://bhumjaithai.com/policy/15615>

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐประศาสนศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, ๒๕๕๓) .

วสันต์สุทธาวาศ, **ทฤษฎีองค์การในศตวรรษที่ ๒๑ : The next station of Organization Theory.** [ออนไลน์] ,แหล่งที่มา : <http://www.edsiam.com> (๑ มิถุนายน ๒๕๕๙)

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ ,**การบริหารเมืองหลวงและการบริหารท้องถิ่น: สหรัฐอเมริกาอังกฤษ ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น และไทย,** (กรุงเทพฯ: โฟร์เพช,๒๕๔๕)

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. **การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ,** (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๔๘).

วิลดา อินฉัตร, “แนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้”, **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุชนิพนธ์ิต สาขาการจัดการ ,** (คณะรัฐศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ,๒๕๕๙).

วิลดา อินฉัตร และอนันต์ ธรรมชาลัย, แนวทางการบริหารนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นของพื้นที่ภาคอีสานตอนใต้, **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุชนิพนธ์ิต สาขาการจัดการ ,** (คณะรัฐศาสตร์ :มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, ๒๕๖๐)

ศิริกุล ชัยโรจน์วงศ์, “แนวทางนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคการผลิตที่มีการเติบโตสูงในประเทศไทย”, **ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุชนิพนธ์ิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณะ,**(วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา,๒๕๖๐) .

ศูนย์ประสานการตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, การตรวจวิเคราะห์กัญชาทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ :บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด, ๒๕๖๒)

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, “กัญชา” จะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจไทย ได้หรือไม่?,[ออนไลน์] : แหล่งที่มา <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/FB-Cannabis-๑๔-๐๑-๒๐.aspx>, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.

ส.ม. (ไทย) ๑๙/๕/๒.

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), **สังคหวัตถุ ๔,** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘).

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), **สังคหวัตถุ ๔,** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘).

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสน์ วาสโน), **สังคหวัตถุ ๔,** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘).

สมพงษ์ เกษมสิน, **การบริหาร,** พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๖).

สมพงษ์ เกษมสิน, **การบริหาร,** พิมพ์ครั้งที่๘, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๖).

สมพงษ์ เกศานุช และคณะ,**การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ : ทิศทางการกำหนดกระบวนการทัศน์ ในการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย,วารสารวิชาการธรรมทรศน์ ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐)**

สมยศ กิตติมั่นคง, **กระท่อมและกัญชาทางการแพทย์**, (กรุงเทพฯ : โกลกรีน โซเชียล เวเนเจอร์, ๒๕๖๒)

สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, **กัญชาอายุวิเศษ**, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน, ๒๕๖๒)

สมิต สัจฉกร, **การพูดต่อชุมชน**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ : สายธาร, ๒๕๕๓).

สุทธิพงศ์ ปานเพ็ชร, “การประยุกต์หลักพุทธธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน”, รายงานการวิจัยอิสระ, (มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๐).

สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์, **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ**, (กรุงเทพฯ : บุ๊คลิงค์, ๒๕๕๕).

สุธี สุทธิสมบูรณ์ และสมาน รังสิโยกฤษฎ์, **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ กพ., ๒๕๕๒).

อิงฟ้า สิงห์น้อย. “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ**, ๒๕๖๑ .

อุดม เขยกีวงศ์ และ กนิษฐาณ แป้นสุวรรณ , **พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า**, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงดาว, ๒๕๕๘).

Books

Brown, R. B. ,**Meta-competence: A recipe for reframing the competence debate.** Personnel Review, ๒๒(๖),๑๙๙๓)

Deleon, Peter “The Stage Approach to the Policy Process. What has it done? Where is it going?”, in Sabatier, Paul A. (1999). Theories of the Policy Process. Colorado:Westview Press.

Deleon, Peter “The Stage Approach to the Policy Process. What has it done? Where is it going?”, in Sabatier, Paul A. (1999). Theories of the Policy Process. Colorado: Westview Press.

Drucker, P. F. , **The practice of management.** (New York: Harper & Row ,๑๙๕๔)

Dye, Thomas R. (2005). Understanding Public Policy. New Jersey: Pearson Education.

Dye, Thomas R. (2005). Understanding Public Policy. New Jersey: Pearson Education.

Gulick, L. H., & Urwick, L. ,**Papers on the science of administration.** (New York: Institute of Public Administration, Columbia University,๑๙๓๗).

Hamilton, R. (2009). **Breeding Better Crops**, (Scientific American 19:, 2009)

Henri Fayol, **Industrial and General Administration**, (New York : Mc-Grew Hill, ๑๙๓๐).

Kanato, M., Leyatiku, P., and Ritmontree, S., **The Management and Policy of Cannabis: Case Study in England and United States**, (Bangkok: CharansanitwongPrinting, 2016)

- Mariko & Keiichi Eguchi, **The Limited Effect of PBL on Learners: A Case study of English Magazine Projects**, (Asian EFL Journal. Retrieved ୬ September ୨୦୦୩), from : <http://www.asian-efljournal.com> (୨୦୧୬).
- Natasha R. Ryz, David J. Remillard, and Ethan B. Russo. **Cannabis Roots: A Traditional Therapy with Future Potential for Treating Inflammation and Pain**. (Cannabis and Cannabinoid Research Volume 2.1, 2017)
- Pfiffner, J. M., & Presthus, R. V. , **Public administration** (୫th ed.). (New York: Ronald Press ,୧୯୬୦)
- Robert B. Denhardt and Joseph W. Grubbs, **Public Administration : An Action Orientation**, ୬th ed, (USA : Wadsworth/Thomson Learning Publications, ୨୦୦୩).
- Schermerhorn, J. R. **Management**. (New York: John Wiley & Sons. Schoderbek, P. P., Schoderbek, C. G., & Kefalas, A. G., ୧୯୯୯)
- Shahrol Aman Ahmad, et. al., **BQOEI: Fundamentals of management**, (UK : Prentice Hall, ୨୦୦୯).
- Sowaribi Tolofari, **“New Public Management and Education”**, Policy Futures in Education, Vol. ୩ No. ୧ (୨୦୦୫) .
- Straub, J. T., & Attner, R. F. **Introduction to business**. (Boston: Kent, ୧୯୯୫).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยเรื่องการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ซึ่งผู้วิจัยจะนำเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทำการถอดเทป สรุปประเด็นที่ตรงกัน เพื่อวิเคราะห์ อธิบาย ตีความ และสังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ เพื่อจัดทำและนำเสนอเป็นงานวิจัยที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประกอบในการทำวิจัยเท่านั้นโดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้สัมภาษณ์ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นายอภิวัฒน์ จำตา
นิสิตหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย ๑) เพื่อศึกษาสภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย๒) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
สัมภาษณ์วันที่.....สถานที่.....

ตอนที่ ๒ ผลสำเร็จการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๒.๑ ท่านคิดว่าผลสำเร็จของการบริหารจัดการของรัฐต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยควรเป็นเช่นไร

๑) สภาพการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

๒) องค์ประกอบที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยมีอะไร

.....
.....
.....

๓) รูปแบบที่จะพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์
ทางเลือกของไทย ให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๒ หลักสังคหวัตถุ ๔ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตต่อการส่งเสริม
กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยในมุมมองของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๓ การบริหารจัดการภาครัฐการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑) ท่านคิดว่าการกำหนดนโยบาย มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทยอย่างไร

.....
.....
.....

๒) ท่านคิดว่าการวางแผนนโยบาย ส่งผลต่อความสำเร็จ การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อ
การส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

๓) ท่านคิดว่า ยด้านการสนับสนุนนโยบาย มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์
ทางเลือกของไทยหรือไม่อย่างไร

.....
.....
.....

๒.๓ รูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑) ท่านคิดว่าการ การบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

๒) ท่านคิดว่าองค์ประกอบด้านกฎหมายและมาตรฐานการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยจะประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

๓) ท่านคิดว่าการวิจัยและจัดการองค์ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ส่งผลต่อความสำเร็จการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

๔) ท่านคิดว่าการเชื่อมโยงเครือข่าย จะมีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

๑) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยหรือไม่ อย่างไร กรุณาให้คำแนะนำ

.....
.....
.....

๒) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐในการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยหรือไม่ อย่างไร กรุณาให้คำแนะนำ

.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์

ภาคผนวก ข.
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

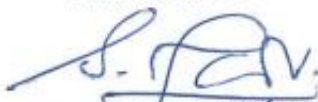
เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จ่าตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีควมจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง
H


(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จ่าตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๕๔-๘๓๗๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/ว ๐๖๕



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
กราบเรียน นายศุภชัย โพธิ์สุ รองประธานสภาผู้แทนราษฎรไทยคนที่ ๒
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๕๔-๘๓๓๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้บัณฑิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายแพทย์ มารุต มีสยวานิช สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อ พรรคภูมิใจไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

มีภาพแนบแล้ว
รพ. มารุต มีสยวานิช

ขอแสดงความนับถือ
ร. ภิวัฒน์
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๘๕๖-๘๓๓๐

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายโสภณ ชาร์มย์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้มีความจำเป็นที่ต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๔๔-๐๕๔-๘๑๗๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ดร.กนกวรรณ วัฒวัลย์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มี ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ที่ สังกาชาวโนนชัยบุรี
ก.ว.วิ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๕๔-๘๓๗๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอรังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้สิทธิเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายวราวุฒ สิทธิประสิทธิ์ ส.ส.สตูล เขต ๒ พรรคภูมิใจไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงขออนุญาต
ขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้สิทธิดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา

โทรศัพท์ติดต่อ. ๐๘๙๐-๐๕๙๘-๘๓๓๖

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โซนบี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายอภิวัดน์ มาไพศาลสิน ส.ส.กาญจนบุรี เขต ๓ พรรคภูมิใจไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัดน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ผลิตดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัดน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๕๔-๘๓๙๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนบิ ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้หนังสือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางสุขสมรวย วันทนียกุล เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จ่าตา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีคามจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้หนังสือดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จ่าตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔๔-๐๕๕๙-๘๓๓๖๒

ที่ อว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โขนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิติสดเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นายวัชรพงศ์ คูวิจิตรสุวรรณ เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๓ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิติสด ๒๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิสิตหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องที่มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิติสดดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์ต่อ. ๐๘๔-๐๕๔-๘๓๗๒

ที่ ฮว ๘๐๐๕.๒/



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
อาคารเรียนรวม โชนปี ชั้น 5 ห้อง B 504
เลขที่ 79 หมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13170
โทร. 035 - 248 - 000 ต่อ 8202, 8203
Fax : 035 - 248 - 000 ต่อ 8203
Website : gps.mcu.ac.th
E-mail : gps@mcu.ac.th

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิติกรเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน นางสาวเรวดี รัศมิทัต ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นายอภิวัฒน์ นามสกุล จำตา รหัสประจำตัวนิติ ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ นิติกรหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือกของ
ไทย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การศึกษานี้มีความจำเป็นที่ต้องเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการนี้จึงใคร่ขออนุญาต
ขออนุญาตให้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิติกรดำเนินการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และ
ขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ผู้ประสานงาน: นายอภิวัฒน์ จำตา
โทรศัพท์: ๐๘๙-๐๕๙-๘๑๗๒

ภาคผนวก ค

แบบสรุปการดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



ภาคผนวก ง.
ประมวลภาพจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ
(FOCUS GROUP DISCUSSION)

 **การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)**

การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์
ทางเลือกของไทย

THE GOVERNMENT ADMINISTRATION TO PROMOTION FREE
CANNABIS OF ALTERNATIVE MEDICINE IN THAILAND



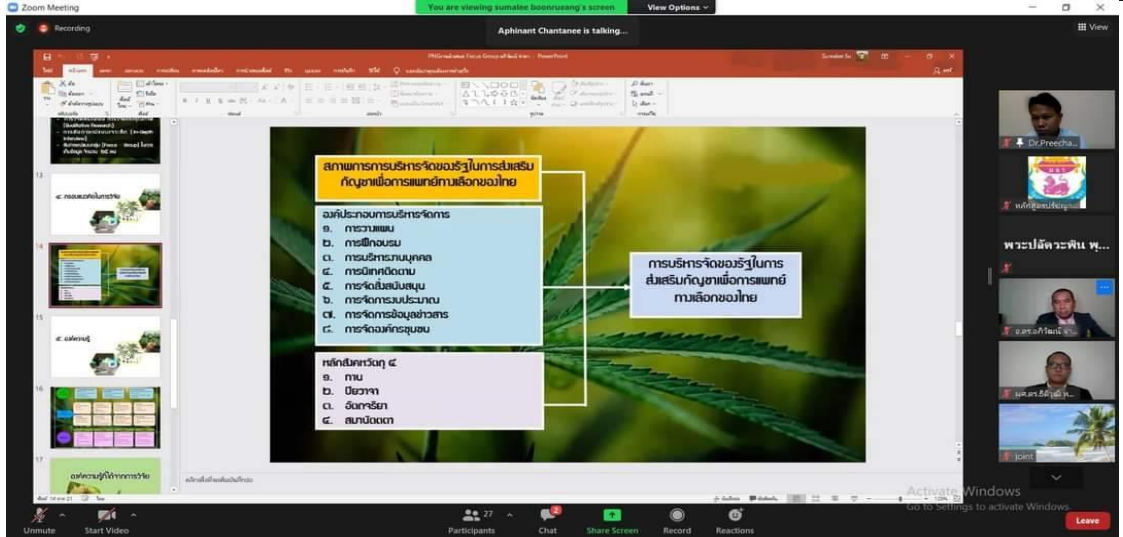
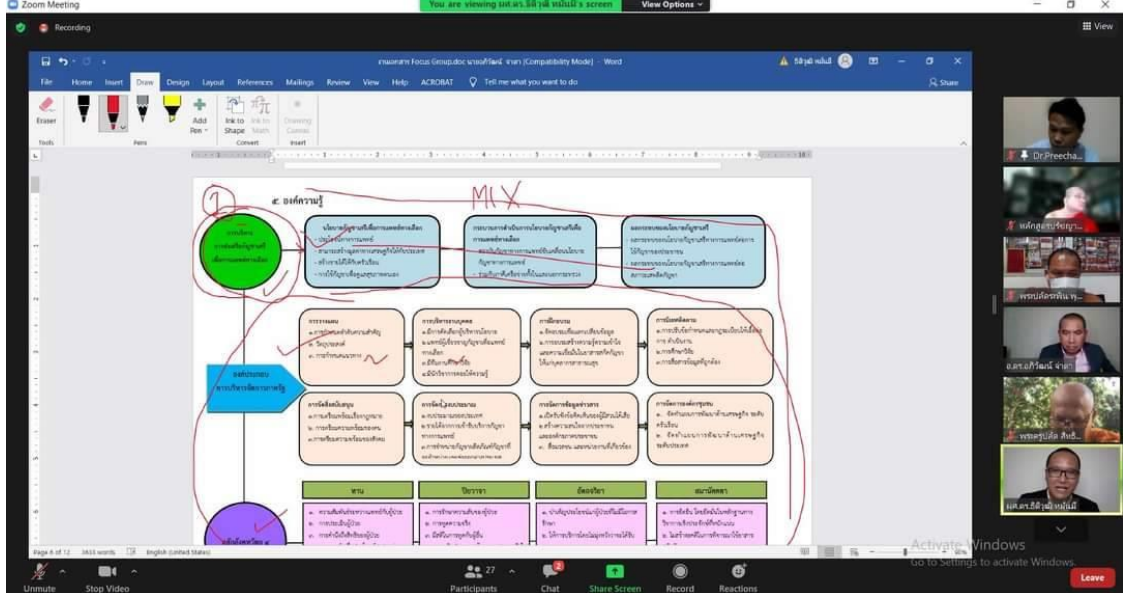
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

 วันวันจันทร์ที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป

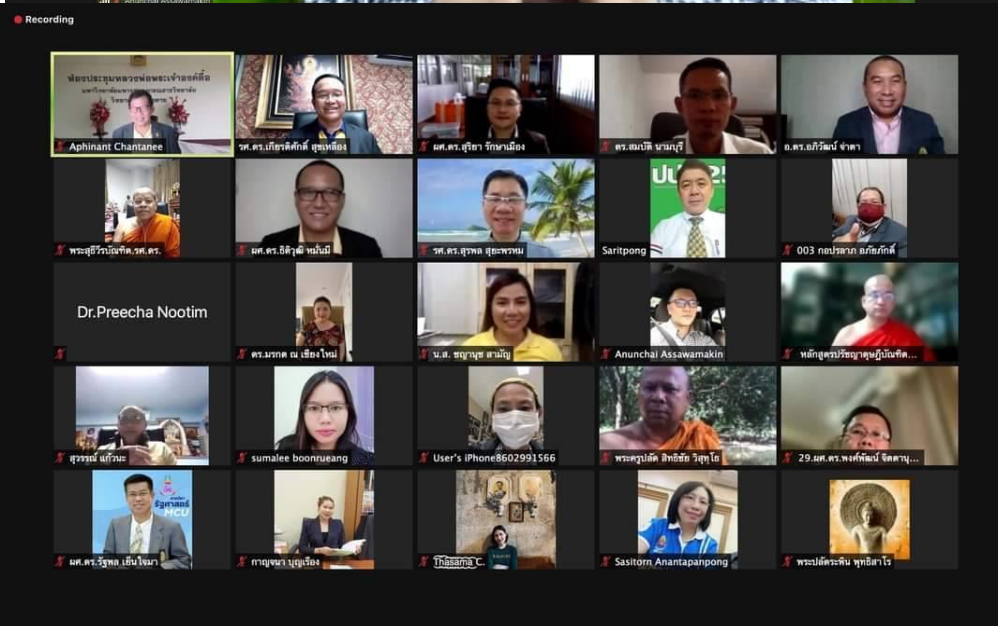
 ผ่านระบบออนไลน์ ZOOM Video Conferencing
ID: 4567898999

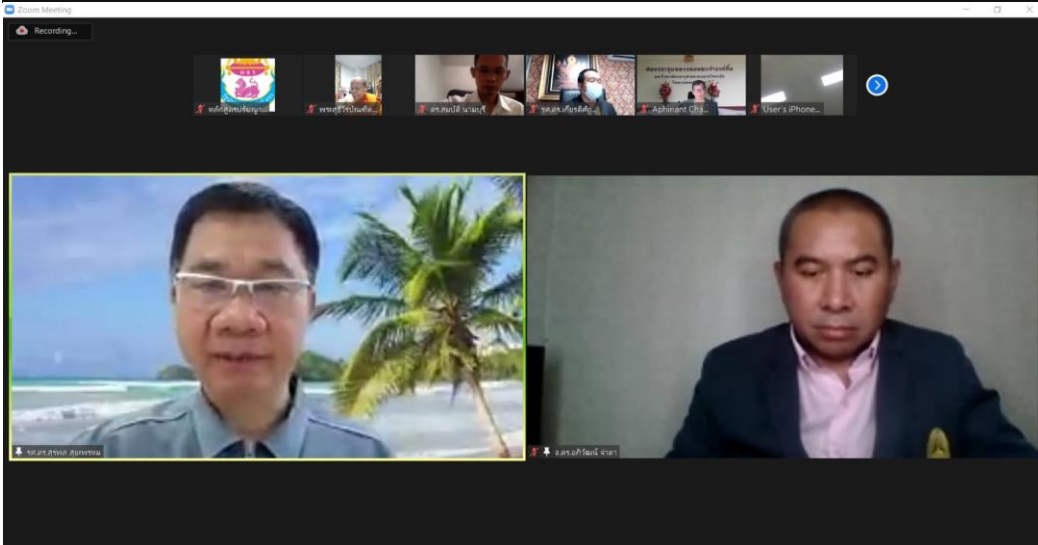
นายอภิวัฒน์ จำตา
๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑

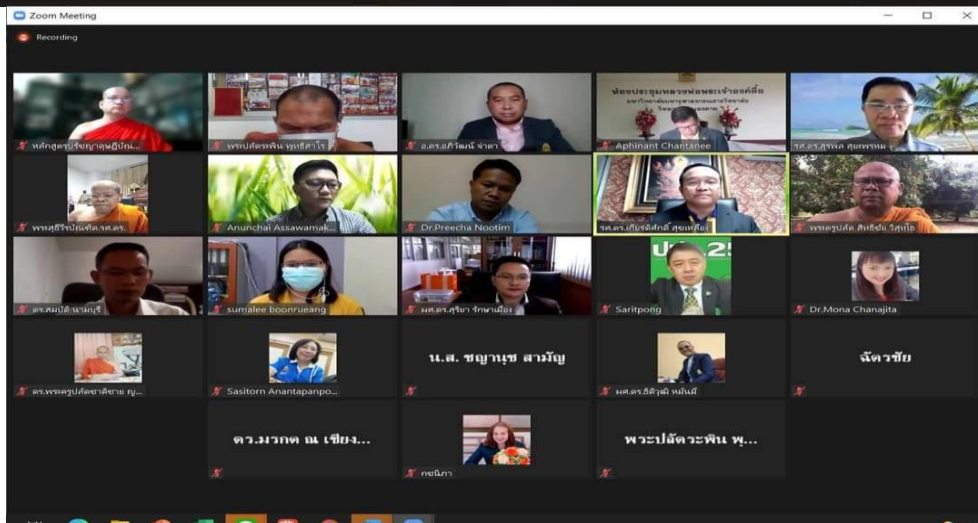




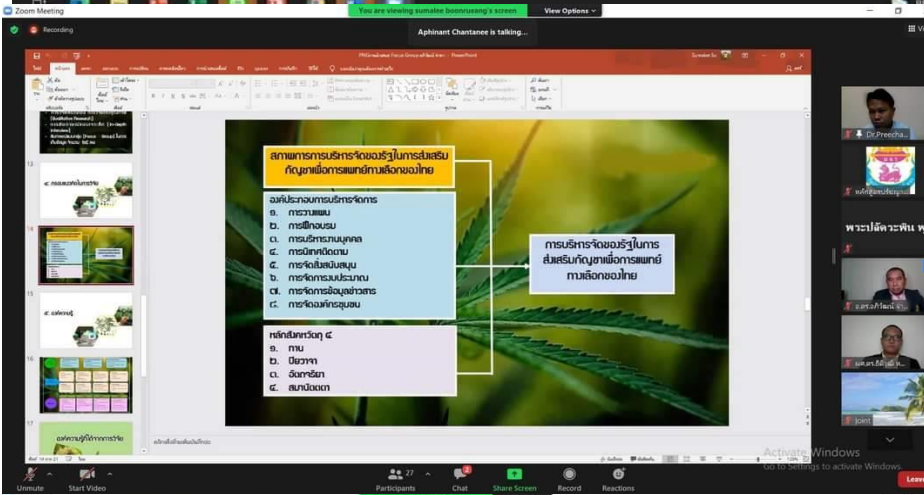
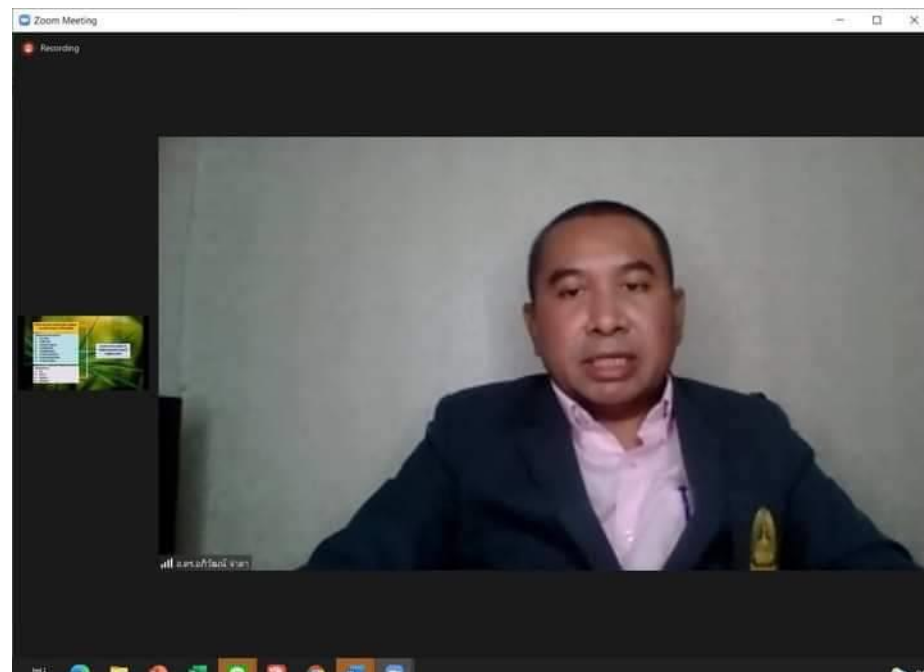












ประวัติ ผู้วิจัย



| | |
|------------------|--|
| ชื่อ | นายอภิวัฒน์ จำตา |
| เลขประจำตัวนิต | ๖๒๐๑๑๐๔๒๒๑ |
| เกิดวันพฤหัสบดี | ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๑๓(ปีจอ) |
| ชื่อเล่น ทิดเป้ | |
| ชื่อเรียกในวงการ | ทิดเป้อย่างนี้ก็มีด้วยครับ |
| | ช่อง ๗ สี |
| | อดีตผู้สื่อข่าวเช้านี้ที่หมอชิตช่อง ๗ สี / ผู้ประกาศข่าวเช้าไทยรัฐทีวี๓๒ |
| | ผู้อำนวยการสำนักข่าว Ganja TV |

การศึกษา

| | |
|----------------------|--|
| ระดับปริญญาตรี | คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก |
| ระดับปริญญาโท | คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก |
| ระดับปริญญาเอก | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสื่อสารการเมือง มหาวิทยาลัยเกริก |
| กำลังศึกษา ปริญญาเอก | รัฐประศาสนศาสตรมหาวิทาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |

ประสบการณ์การทำงาน

| | |
|--------------|---|
| ปี ๒๕๓๕-๒๕๓๖ | กราฟฟิคดีไซด์เนอร์ นิตยสารTop fashion |
| ปี ๒๕๓๗-๒๕๓๘ | ครีเอทีฟกรุ๊ปเฮด นิตยสาร Top design |
| ปี ๒๕๓๙-๒๕๔๒ | รองผู้จัดการฝ่ายสร้างสรรค์ นิตยสารเส้นทางนักชิม |
| ปี ๒๕๔๓-๒๕๔๗ | บรรณาธิการหนังสือพิมพ์รายสัปดาห์วันหยุด |
| ปี๒๕๔๘-๒๕๔๙ | บรรณาธิการข่าวรายการเป็นข่าวช่อง๕ |
| | บรรณาธิการข่าวรายการปาห้องโกโซ่ไฮตี้ ช่องไอทีวี |
| ปี๒๕๕๐-๒๕๕๑ | โปรดิวเซอร์รายการเจาะเกาะติดช่อง ๗ |
| | รายการเช้านี้หมอชิตช่อง๗ |
| ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ | พิธีกรช่วงอย่างนี้ก็มีด้วย สีสนทั่วไทย รายการเช้านี้ที่หมอชิต |
| ปี ๒๕๕๔ | ผู้ช่วยบรรณาธิการบริหาร ฝ่ายข่าว บริษัทมีเดียสตูดิโอ จำกัด |
| ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ | บรรณาธิการบริหาร ฝ่ายข่าวบริษัทมีเดียสตูดิโอ จำกัดผู้ผลิต |
| | รายการประเด็นเด็ดเจ็ดสีทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง ๗ |
| | รายการเช้านี้ที่หมอชิต |
| | รายการเจาะเกาะติด |
| ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ | บรรณาธิการบริหารสถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL |
| ๒๕๕๘-๒๕๕๙ | กรรมการผู้จัดการ บริษัท ฮัค ครีเอชั่น จำกัด |
| | ผู้อำนวยการสร้างภาพยนตร์ ฮักเขาใหญ่ |
| | ผู้สื่อข่าวสนามรายการเช้านี้ที่หมอชิต เวลา๖.๐๐-๗.๓๐น. ช่อง ๗ |

ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙

ผู้สื่อข่าวรายการเจาะเกาะติดช่วงทิดเป้ ตะลุยกู้ไทย เวลา ๐๑.๐๐-๐๑.๓๐น. ช่อง ๗

ผู้สื่อข่าว รายการประเด็นเด็ดเจ็ดสี๒๒.๓๐-๒๓.๐๐น. ช่อง ๗

ผู้ดำเนินรายการสภากาแฟ เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๓๐ น.ทุกวัน
จันทร์-ศุกร์ สถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL

ผู้ดำเนินรายการเรื่องไม่เป็นเรื่อง เวลา ๒๐.๐๕-๒๑.๐๕ น.ทุกวัน
วันจันทร์ถึงอาทิตย์ สถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL

ผู้ดำเนินรายการหมอชิตสุดสัปดาห์ เวลา ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น.
วันเสาร์และอาทิตย์ สถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL

ผู้ดำเนินรายการเสาร์สนุกศุกร์สบาย เวลา ๒๒.๔๐-๒๓.๑๐ น.
วันศุกร์ สถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL

ผู้ดำเนินรายการทิดเป้ ตะลุยกู้ไทย ๐๙.๑๕-๑๐.๐๐ น.วัน
เสาร์และอาทิตย์ สถานีโทรทัศน์ดาวเทียม MEDIA NEWS CHANNEL

เจ้าของ และผู้ดำเนินรายการ รอบรู้ทั่วไทย ทาง
สถานีโทรทัศน์ TNN ๒๔ ดิจิตอล๑๖ วันเสาร์เวลา๑๗.๓๐-
๑๘.๐๐ น.

ผู้ประกาศข่าวเช้าไทยรัฐทีวี๓๒ ตี๕.๓๐-๐๖.๐๐ น.

ผู้ดำเนินรายการ เกษตรอินทรีย์วิถีท้องเที่ยว ทุกวันเสาร์
๐๖.๐๐-๐๖.๓๐ น.ทางสถานีโทรทัศน์ไทยรัฐทีวี๓๒

เป็นวิทยากรบรรยายตามมหาวิทยาลัยต่างๆ อาทิ มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, มหาวิทยาลัยมหิดลมหาวิทยาลัยขอนแก่น,
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ,มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,
มหาวิทยาลัยนเรศวร,มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์,
มหาวิทยาลัยศรีปทุม,มหาวิทยาลัยเกริก มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
,มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ,สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นอกจากนี้ยังบรรยายให้กับ
โรงเรียนและหน่วยงานราชการต่างๆด้วย

งานอบรม

อบรมผู้ประกาศข่าวระดับต้น กลาง สูง ของกสทช.จัดทำกรอบรมโดยคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศึกษาอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง "ธรรมศาสตร์เพื่อสังคม" (นมธ.) รุ่นที่ ๕ ของสถาบัน สัญญาธรรมศักดิ์ เพื่อประชาธิปไตย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศึกษาอบรมหลักสูตรการพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้งระดับสูงรุ่นที่ ๖ หรือ พตส.๖ ของสถาบันพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้ง สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง นักยุทธศาสตร์ชาติและการป้องกันสงครามจิตวิทยาในโลกดิจิทัล รุ่นที่ ๑(ยปส.๑)

ศึกษาดูงาน

สำรวจเส้นทาง เมืองท่าลี่ เมืองแก่นท้าว เมืองไชยบุรี เมืองหลวงพระบางประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กับรายการผจญภัยไร้พรหมแดน

สำรวจเส้นทางการบิน กรุงเทพฯ-บันดุง ประเทศอินโดนีเซีย กับสายการบินเอมิเรตแอร์ไลน์

สำรวจเส้นทางรถไฟ คลองลึก เสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา โฮจิมินห์ ประเทศ เวียดนาม

สำรวจเส้นทางคมนาคม ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เส้นทางเดินเรือในแม่น้ำโขงจีน พม่า ลาว ไทย โดยกระทรวงคมนาคม

สำรวจเส้นทาง อินโดจีน นครพนม ท่าแขก เวียดนาม โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

สำรวจโครงการรถไฟความเร็วสูง ในประเทศญี่ปุ่น โดยกระทรวงคมนาคม

สำรวจโครงการรถไฟความเร็วสูงประเทศออสเตรเลียโดยกระทรวงคมนาคม

ติดตามโครงการร่วมมือไทยพม่า ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ที่เมืองเชียงตุงประเทศพม่า โดยสมาคมไทย-พม่า ทำกิจกรรมCSR ทั่วประเทศ โดยการช่วยเหลือชาวบ้าน นำเสนอปัญหาชาวบ้านตีแผ่ข่าวสารให้ผู้คนรับรู้

ผลิตโครงการกำลังใจในพระตำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา โดยการน้อมนำหลัก

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้๑๔๓เรือนจำทั่วประเทศไทย

งานวิชาการ การสื่อสารทางการเมืองผ่านโทรทัศน์ดาวเทียม ศึกษาในห้วง เวลา พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕ โดย อภิวัดน์ จำตา

งานบรรยาย รับเกียรติ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เป็นผู้วิพากษ์หลักสูตรนิเทศศาสตรบัณฑิต ใน การพัฒนาหลักสูตร

บรรยายกิจกรรมการเรียนการสอน หมวดวิชาศึกษาทั่วไป บรรยายหัวข้อ “สังคมไทยกับเทคโนโลยี” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วิทยากรบรรยายให้มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การนำเสนอและการรายงานข่าว

คณะกรรมการประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ศาลายา

เป็นที่ปรึกษารองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

เป็นที่ปรึกษางานด้านการประชาสัมพันธ์ในหลายองค์กร ทั้งเอกชนและราชการ

บรรยาย การสร้างคุณค่า และเพิ่มมูลค่าอย่างไร ให้กับสินค้าในยุค ๔.๐
 การวิเคราะห์ความต้องการของผู้บริโภคยุคใหม่
 การก้าวทันแนวโน้ม และกระแสนิยมในยุคดิจิทัล
 บรรยายให้สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ร่วมกับ สถาบันพัฒนา
 วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการผ่านออนไลน์
 (Facebook Live) กลุ่มปิด ในหัวข้อ “เพิ่มมูลค่าพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อสหกรณ์ไทยสู่ ๔.๐”

รางวัล

รางวัล เทพทอง ครั้งที่ ๑๘ ได้รับพระราชทานจากสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร รัชกาลที่ ๑๐

รางวัล เชิดชูเกียรติ ฐานันดร ๔ จากสมาคมสมาพันธ์นักข่าว(ประเทศไทย) เนื่องในวันนักข่าวแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๒

รางวัลบุคคลต้นแบบสื่อมวลชนดีเด่น ของสำนักนายกรัฐมนตรีและสมาคมกิจการวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์

ปัจจุบัน นายกสมาคมสื่อมวลชนเกษตรแห่งประเทศไทย

ผู้อำนวยการสำนักข่าว Ganja TV

ผู้ผลิตรายการ เกษตรอินทรีย์วิถีท่องเที่ยวซีซั่น๒ ไทยรัฐทีวี ๓๒

ประธานบริหารบริษัท ATA Products จำกัดผู้ส่งเสริมการปลูกโกโก้ และพืชผลทางการเกษตรทุกชนิด

กรรมการผู้จัดการบริษัท อภิวัดน์วงค์วานิช จำกัดผู้ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาและสมุนไพรไทย

ที่ปรึกษาการทำcontent แพนเพจ นับ๕๐ แพนเพจ

คณะกรรมการติดตามผลกระทบทางด้านกีฬา เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)

คณะกรรมการประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.รัตนโกสินทร์ ศาลายา

อาจารย์พิเศษ คณะสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครราชสีมา

ติดต่อ ดร.อภิวัดน์ จำตา

ที่อยู่ ๑๐๔/๖๔ รีเจนท์โฮม ๑๕ ซอยแจ้งวัฒนะ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐

เบอร์ติดต่อ๐๘๔ ๐๕๔ ๘๓๙๒ อีเมลล์ wat๑๑phuwiang@hotmail.comและ

wat๑๑phuwiang@gmail.com