

มุมมองของวิสาหกิจชุมชนต่อนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์

นิติพล ธาระรูป^{*§}, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[†]

^{*} คณะรัฐประศาสนศาสตร์มหาวิทยาลัทธิจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร 10210

[†] ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

[§] ผู้รับผิดชอบบทความ: nitiphol.tha@dpu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพัฒนาการของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ (2) เพื่อศึกษากลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาและ (3) เพื่อศึกษากลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิจัยเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา และกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชา และใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย ผลการวิจัย พบว่า (1) ปี พ.ศ. 2562-2565 นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาจากแพทย์ในคลินิกกัญชา และให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (2) มุมมองของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา พบว่า นโยบายมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์สามารถสร้างรายได้ให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชน (3) มุมมองของกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชา พบว่า นโยบายมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเปิดโอกาสให้เกษตรกรปลูกกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ต้องการเข้าร่วมนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต้องพัฒนาระบบการบริหารงานที่มีมาตรฐาน (2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทีมระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษากับผู้ที่ต้องการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา

คำสำคัญ: กัญชา, วิสาหกิจชุมชน, นโยบายสาธารณะ

Perspectives of Community Enterprises on the Liberal Medical Cannabis Policy

Nitiphol Thararoop^{*,§}, Krit Pongpirul[†]

^{*}Faculty of Public Administration, Dhurakij Pundit University, Bangkok 10210, Thailand

[†]Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand

[§]Corresponding author: nitiphol.tha@dpu.ac.th

Abstract

The objectives of this paper were to study (1) the development of the liberal medical cannabis policy, (2) the approved community enterprises for growing cannabis, and (3) the farmer groups who wanted join the community enterprises for growing cannabis. Thus study used qualitative research methods such as document research and interviews with key informants, namely community enterprises that were approved to grow cannabis and farmer groups who wanted to join community enterprises for growing cannabis; and inductive data analysis methods were deployed. The results showed that: (1) from 2019 and 2022, the liberal medical cannabis policy has provided patients with the opportunity to receive treatment at medical cannabis clinics and allowed community enterprises to legally grow cannabis; (2) in the perspective of approved community enterprises for growing cannabis, the policy aimed for medical use and income generation for community enterprises; and (3) in the perspective of farmers who wanted to join community enterprises for growing cannabis, the policy aimed for medical use and to give farmers the opportunity to legally grow cannabis. Thus, it is suggested that (a) the community enterprises that want to follow the liberal medical cannabis policy should develop their administrative systems according to the established standards and (b) the Ministry of Public Health together with relevant agencies should organize regional and local teams to be mentors and consultants for those that want to set up a cannabis growing community enterprise.

Key words: cannabis, community enterprise, public policy

บทนำและวัตถุประสงค์

ธนาคารแห่งประเทศไทยรายงานว่าการเกษตรมีจำนวนแรงงานคิดเป็นร้อยละ 30 ใช้พื้นที่ทำเกษตรร้อยละ 40 คิดเป็นมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศได้เพียง ร้อยละ 10^[1] สอดคล้องกับรายงานภาวะหนี้สินครัวเรือน พบว่า ปี พ.ศ. 2562 เกษตรกรมีหนี้สินรวม 221,490 บาทต่อครัวเรือนต่อปี^[2] และในปีเดียวกันรัฐบาลได้เริ่มขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์เพื่อให้กัญชาเป็นพืช

เศรษฐกิจชนิดใหม่ที่สร้างโอกาสให้กับเกษตรกรไทย^[3]

ปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตการใช้ประโยชน์จากส่วนต่าง ๆ ของกัญชา เช่น ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก ลำต้น เส้นใย ราก โดยต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก^[4] และอนุญาตให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ทำสัญญาร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือ

เภสัชศาสตร์ และหน่วยงานนั้นได้รับใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ปลุกกัญชาได้^[5] ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 จำนวนของวิสาหกิจชุมชนได้เข้าร่วมปลุกกัญชามากขึ้นและแปรรูปเป็นสินค้าด้านสุขภาพและยา โดยมีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลุกกัญชาจำนวน 111 แห่ง^[6] (ข้อมูลวันที่ 20 เมษายน 2565)

กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเป็นหน่วยธุรกิจขนาดเล็กที่รัฐบาลให้ความสำคัญ เพราะ เป็นหน่วยกระตุกเศรษฐกิจในระดับฐานราก^[7] แต่กลุ่มธุรกิจขนาดเล็กย่อมเผชิญกับปัญหาการปฏิบัติแบบขาดความรู้^[8] ภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ได้สร้างความกังวลให้กับกลุ่มผู้ที่ต้องการปลุกกัญชา เช่น ขั้นตอนการรวมกลุ่ม การบริหารกลุ่ม การทำข้อตกลงกับหน่วยงานที่ได้รับใบอนุญาตเพื่อปลุกกัญชา ผลผลิตที่อาจไม่มีคุณภาพนำไปทำสารสกัดเพื่อการรักษา สอดคล้องกับรายงานการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย^[9] รายงานว่า ปัญหา และข้อจำกัดในการปลุกกัญชา คือ นโยบายกัญชาไม่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านปลุกกัญชาเพื่อใช้เป็นพืชเศรษฐกิจ การขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การไม่มีหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก จะเห็นได้ว่า ปัญหาและข้อกังวลของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์

การวิจัยนี้เกิดขึ้นจากคำถามการวิจัยว่ามุมมองของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลุกกัญชา และกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลุกกัญชามีมุมมองต่อนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์เป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพัฒนาการของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ การศึกษามุมมองของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาต

ปลุกกัญชา และการศึกษามุมมองกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลุกกัญชา ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ในระยะต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิจัยเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยการวิจัยเอกสารผู้วิจัยทบทวนเอกสารจากฐานข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ ThaiJo โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ได้แก่ การค้นหาคำสำคัญ คือ กัญชา กัญชาและวิสาหกิจชุมชน นโยบายกัญชา และเอกสารต้องถูกจัดทำในช่วงปี พ.ศ. 2559-2564 (ค.ศ. 2016-2021) โดยพบเอกสารที่ผ่านการคัดกรองจำนวน 186 รายการ สำหรับการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลุกกัญชา ผู้วิจัยกำหนดวิธีการคัดเลือก ได้แก่ ที่ตั้งของวิสาหกิจชุมชนต้องอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี เนื่องจากในช่วงระยะเวลาการวิจัยอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), ข้อจำกัดด้านงบประมาณ การวิจัย, วิสาหกิจชุมชนต้องได้รับการอนุญาตผลิต (ปลุก) จากกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข^[6] วิสาหกิจชุมชนต้องร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และต้องยินยอมให้สัมภาษณ์ ผลการคัดเลือกทำให้ได้วิสาหกิจชุมชนเกษตรในเมือง (กรุงเทพมหานคร) เป็นพื้นที่การวิจัย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564) โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจำนวน 5 คน

2. กลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลุกกัญชา ผู้วิจัยกำหนดวิธีการคัดเลือก

ได้แก่ เกษตรกรต้องมีประสบการณ์ในด้านการเกษตร ไม่น้อยกว่า 2 ปี มีประสบการณ์ปลูกัญชา ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกัญชา และยินยอมในการให้ข้อมูล ผลการคัดเลือกทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 คน

รวมผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการเลือกตัวอย่างแบบมีเกณฑ์ (criterion Sampling) ของ Miles and Huberman กำหนดขนาดของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ 5-30 คน^[10] โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีประเด็นคำถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป มุมมองของการขับเคลื่อนนโยบายัญชาเสรีทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงาน การมีระบบวัดผล มาตรการให้ทุนให้โทษ และข้อเสนอแนะ โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านรัฐประศาสนศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ จำนวน 3 คน

ขั้นตอนการจัดการข้อมูล ได้แก่

1. การจัดเตรียมข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์
2. การตรวจสอบข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย
3. การเปรียบเทียบข้อมูลจากจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลจะถูกตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (analytic induction) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยบทความฉบับนี้จัดทำในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 - เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะ

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เลขที่โครงการ 027/63NA COE No.127/64

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบาย ัญชาเสรีทางการแพทย์ไปปฏิบัติ โดยได้ประยุกต์ใช้กรอบเชิงวิเคราะห์แนวคิดด้านนโยบายสาธารณะของ Thomas R. Dye^[11] อธิบายว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง สิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ สำหรับสิ่งที่รัฐบาลเลือกกระทำจะครอบคลุมกิจกรรมเกิดขึ้นเป็นประจำ และกิจกรรมในบางโอกาส เช่นเดียวกับ Sharkansky^[12] อธิบายว่า นโยบายสาธารณะ คือ กิจกรรมของรัฐบาล และสมบัติอำนาจรัฐ^[13] ได้กล่าวว่า มุมมองทางรัฐประศาสนศาสตร์ควรศึกษา นโยบายสาธารณะจากตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย รวมกับแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของวราเดช จันทรศรี^[14] อธิบายว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางที่กำหนดจากรัฐบาลเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีตัวแบบหลักเหตุผลเป็นตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้กำหนดนโยบายและประสิทธิภาพของระบบการวางแผน และมีประเด็นในการพิจารณา ได้แก่ วัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การมีระบบวัดผล และมาตรการให้ทุนให้โทษ

คำนิยามมุมมองของวิสาหกิจชุมชนต่อการนำนโยบาย ัญชาเสรีทางการแพทย์ไปปฏิบัติ หมายถึง ความคิดเห็นของวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูก ัญชา และกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูก ัญชามีต่อนโยบาย ัญชาเสรี

ทางการแพทย์ในประเด็นวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน การกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงาน การมีระบบวัดผล และ มาตรการให้ทุนให้โทษ

ผลการศึกษา

1. การศึกษาพัฒนาของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์

ในปี พ.ศ. 2561 กระแสการตื่นรู้เรื่องกัญชาได้ เกิดขึ้นจากการประชุมวิชาการการวิจัยและพัฒนา สาร สกัดกัญชา และกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนา ประเทศ ผลของการประชุมทำให้เกิดการเรียกร้อง ให้ ปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดประเภท 5 เพื่อใช้ทางการแพทย์ จากนั้นกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชา ทางทางการแพทย์ และส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมพัฒนา ผลิตภัณฑ์จากกัญชา และส่งเสริมภาคการเกษตรปลูก กัญชาเพื่อสร้างรายได้^[15] ต่อมาวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รัฐบาลได้ประกาศพระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 เพื่ออนุญาต ให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ และรัฐบาลได้กำหนด นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีกระทรวง สาธารณสุขรับหน้าที่แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ต่อ มาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข ได้ทราบถึงความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชง ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจาก พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนด นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้น โดยกรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในฐานะ หน่วยงานการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรได้พัฒนาการ ใช้ประโยชน์จากกัญชาครบวงจร ได้แก่ การปลูก การ ผลิต การกระจายยา และการจัดบริการคลินิกกัญชา

ทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2563 คือ การกระจายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วน ผสมให้หน่วยบริการที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย จำนวน 363 แห่ง^[16]

ปี พ.ศ. 2564 ผลจากประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ที่ปลดล็อกให้ทุกส่วนของกัญชาและกัญ ชงไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้น ช่อดอก ใบที่ติดกับช่อดอก และเมล็ดกัญชา และตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้อนุญาตให้หน่วย งานของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษา เอกชนที่มีการศึกษาวิจัย หรือมีการจัดการเรียนการ สอนทางการแพทย์ หรือ เกษตรศาสตร์ เกษตรกร ที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม สัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง แพทย์แผนไทย แพทย์ แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านปลูกกัญชาได้^[17] และเกิดโมเดลต้นแบบการปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น เช่น การปลูกกัญชา 6 ต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนมาลัย จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อสร้างเศรษฐกิจ ชุมชน โมเดลบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในการส่งเสริมการปลูกกัญชาในครัวเรือน เป็นต้น^[18]

ปี พ.ศ. 2565 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2565 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565^[5] ประกาศดังกล่าวเป็นโอกาส สำคัญของการนำนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ไป ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจให้ กับกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อปลูกกัญชา และการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์^[4]

โดยสรุปการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรี

ทางการแพทย์ในระยะเริ่มแรกได้เกิดโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการวิจัยพัฒนาผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ โครงการผลิตน้ำมันกัญชาและตำรับยาแผนไทย เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2564 นโยบายได้ขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับอนุญาตครอบครอง นำเข้า ผลิต (ปลูก) จำหน่าย ส่งออก ผลิต (ปรุง) ผลิต (แปรรูป/สกัด) มีจำนวน 145 แห่ง (ข้อมูล 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)^[6] และมีโรงพยาบาลจ่ายกัญชา 1,383,114 ขวด/ซอง^[19] (ข้อมูล 1 มกราคม-31 เมษายน พ.ศ. 2565) และเกิดโมเดลต้นแบบการปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น สังเกตได้ว่านโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ขยายผลสู่ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2565 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ. 2565 ได้ปลดล็อกทุกส่วนกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดของกัญชาที่มีค่าสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ที่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก

2. มุมมองของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา

กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรในเมือง (กรุงเทพมหานคร) ตั้งอยู่ที่ซอยวัดเทวสุนทร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนปี พ.ศ. 2562 เจตนารมณ์ของการรวมกลุ่มมาจากความต้องการของสมาชิก 7 คนที่เป็นพนักงานบริษัทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต้องการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ ในช่วงปี พ.ศ. 2562 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนได้มีโอกาสต้อนรับคณะผู้บริหารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการศึกษาดูงานการทำงานเกษตรอินทรีย์ด้วยเทคโนโลยีในโรงเรียนระบบปิด หลังจากนั้นกลุ่มได้ยื่นขออนุญาตผลิต (ปลูก)

กัญชาและได้รับใบอนุญาตเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2565 ปัจจุบันกลุ่มปลูกกัญชา จำนวน 50 ต้นในโรงเรียนระบบปิดเนื้อที่ 72 ตารางเมตร งบประมาณการลงทุน 70,000 บาท สำหรับมุมมองของกลุ่มตอนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ พบว่า

2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่า นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์มีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ การเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถรักษาด้วยกัญชา และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสามารถสร้างรายได้ด้วยการขายผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากใบ ลำต้น รากของต้นกัญชาในตลาดสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “กลุ่มต้องปลูกกัญชาที่มีคุณภาพ เพราะต้องส่งมอบผลผลิตทำยาสมุนไพร”

2.2 การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแบ่งโครงสร้าง และกำหนดภารกิจตามตำแหน่งงาน ได้แก่ ประธานกลุ่ม รองประธานกลุ่ม เภรณญิก ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ฝ่ายจัดซื้อ และฝ่ายประชาสัมพันธ์

2.3 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนไม่กำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่เคร่งครัด ประธานกลุ่มทำหน้าที่มอบหมายภาระงานให้กับสมาชิก และควบคุมให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบของภาครัฐ ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ระเบียบของราชการมีรายละเอียดมาก กลุ่มจึงกำชับสมาชิกให้ปฏิบัติตามระเบียบของราชการอย่างเคร่งครัด”

2.4 สำหรับระบบวัดผล และมาตรการให้คุณให้โทษ พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนวัดผลการทำงานด้วยการประชุมอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “กลุ่มจึงไม่ได้กำหนดตารางเวลาการทำงานเหมือนกับบริษัท ใครว่างช่วงไหนก็เข้ามาทำงาน และทุกอาทิตย์จะนัดพบกัน”

2.5 ข้อเสนอแนะ พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องการให้หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานการศึกษา หรือบริษัทที่ปรึกษาเข้ามาช่วยให้คำแนะนำการจัดทำเอกสารเพื่อให้กระบวนการขออนุญาต และมีข้อเสนอแนะกับกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกล้วย คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องศึกษาขั้นตอนการขออนุญาตปลูก การทำข้อตกลงกับหน่วยงาน การมีมุมมองด้านการตลาด และต้องซื้อสัตย์ หากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนยังมองกระบวนการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำไม่ชัดเจน ย่อมประสบกับปัญหาขาดทุน ทำให้กล้วยอาจไม่ใช่พืชของคำลีเขียว ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ผมไม่อยากพูดให้คนเสียกำลังใจ การปลูกกล้วยต้องใช้ความรู้ ใช้ต้นทุนสูงอย่าลงทุนหมดหน้าตัก ทำน้อย ๆ ตกลงกับหน่วยที่ทำ MOU ให้ชัดเจนก่อน และเข้าใจตลาด”

3. มุมมองกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกล้วย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเกษตรกรมีประสบการณ์ด้านการเกษตรตั้งแต่ 10-20 ปี และมีประสบการณ์ปลูกกล้วยตั้งแต่ 2-6 ปี จำนวนกล้วยที่ปลูกอยู่ระหว่าง 10-30 ต้น เพื่อเรียนรู้ การนำกล้วยไปปรุงอาหาร และขาย ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “ผมเรียนรู้วิธีการปลูกกล้วยจากสื่อออนไลน์ทั้งในและต่างประเทศ และนำดอก ใบมาทำกับข้าว ทำชา และขายให้กับกลุ่มเพื่อน” และ “ผมปลูกพืชสวน 20 ปี แต่เมื่อลองปลูกกล้วยประสบการณ์ที่มียังไม่เพียงพอ เพราะ กล้วยต้องดูแลเป็นอย่างดีถึงได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ” สำหรับมุมมองของกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกล้วยตอนนโยบายกล้วยเสรีทางการแพทย์พบว่า

3.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่า นโยบาย

กล้วยเสรีทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาด้วยกล้วย เกษตรกรสามารถปลูกกล้วยอย่างถูกกฎหมาย แต่กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องแบกรับต้นทุนมากกว่าการปลูกพืชทั่วไป และตลาดที่รับซื้อผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากจากกล้วยยังไม่เปิดกว้าง ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “กล้วยเป็นพืชที่พลิกชีวิตให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีทุนทรัพย์ไม่ใช่กลุ่มวิสาหกิจชุมชนหน้าใหม่ทุนน้อย” “เกษตรกรไม่มีโอกาสใช้ประโยชน์จากช่อดอก เหมือนปลูกผลไม้แต่ได้กินเปลือก” “ถ้าผมจะตั้งกลุ่มต้องคิดจุดคุ้มทุน และหาตลาด ถ้าไม่ชัดเจนเรื่องการตลาดก็ไม่มีประโยชน์ที่ต้องรวมกลุ่ม ผมไปปลูกพืชชนิดอื่นให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า” และ “เมื่อแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกล้วย จะทำให้มีสินค้าที่เหมือนกันในตลาดเหมือนกับสินค้าโอท็อปทำให้สินค้าล้นตลาดขายได้ยาก”

3.2 การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน

พบว่า การรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข การบริหารกลุ่มวิสาหกิจชุมชนสมาชิกกลุ่มต้องมีความรู้ มีความรับผิดชอบหน้าที่ทั้งการปลูก การควบคุมมาตรฐาน และการสื่อสารการตลาด ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “กล้วยเป็นพืชที่อยู่ในควบคุม และเพิ่งเริ่มปลดล็อก ดังนั้นต้องรักษากติกาของภาครัฐไม่เช่นนั้นเราเองคือผู้ที่ทำให้ระบบเสีย”

3.3 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน พบว่า

การบริหารกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปลูกกล้วยและกฎหมายอย่างเคร่งครัด และต้องยกระดับการปลูกที่แตกต่างจากการปลูกพืชสวนทั่วไปมีความเป็นมืออาชีพ เช่น กลุ่มฯ ควรประชุมร่วมกันทุกสัปดาห์ พัฒนาความรู้ให้กับสมาชิก ด้วยการเข้าร่วมการฝึกอบรม การประชุม และวัดผล การดำเนินงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “การ

ปลูกัญชาต้องมีความรู้ ทำอย่างมีอาชีพ กลุ่มต้องมีมาตรฐานการทำงาน เช่น การใช้วัสดุปลูก การให้น้ำ การตรวจสอบสารตกค้าง การให้ความรู้ และติดตามผล”

3.4 สำหรับระบบวัดผล และมาตรการให้ทุนให้โทษ พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องมีระบบการรายงานผล ในกรณีที่พบสมาชิกกลุ่มไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน กลุ่มควรมีมาตรการให้ทุนให้โทษจากเบาไปหาหนัก เช่น การพูดคุย ตักเตือน และดำเนินคดี ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “การปลูกัญชาต้องทำอย่างมีอาชีพ มีการควบคุม ประเมินผลเหมือนกับการทำงานในบริษัท”

3.5 ข้อเสนอแนะ พบว่า นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ควรมีการขยายผลให้คนไทยเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชามากขึ้น และวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับใบอนุญาตปลูกกัญชาควรเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำกับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา

อภิปรายผล

1. พัฒนาการของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 กระแสของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ได้สร้างความตื่นตัวให้กับสังคม รวมไปถึงกระแสเรียกร้องให้ใช้กัญชาในการรักษา นโยบายดังกล่าวมีกลไกขับเคลื่อนผ่านกลุ่มวิสาหกิจชุมชน หน่วยงานภาครัฐ สถาบันอุดมศึกษาที่มีการสอน การวิจัยทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย และผู้ใช้ประโยชน์จากกัญชา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการน่านโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ^[15] อธิบายอย่างชัดเจนว่า นโยบายกัญชา

ทางการแพทย์เกิดจากแรงผลักดันของฝ่ายการเมืองและความต้องการของประชาชน อีกทั้งนโยบายดังกล่าวไม่ได้ขับเคลื่อนจากบนลงล่างโดยสมบูรณ์ ทำให้ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถควบคุมติดตามการดำเนินนโยบายได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับแนวคิดนโยบายสาธารณะ^[20] อธิบายถึงกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะ คือ บทบาทของกลุ่มชนชั้นนำ หรือกลุ่มพรรคการเมือง บทบาทของประชาชน บทบาทของกระแสนิยม และบทบาทของข้าราชการที่ร่วมผลักดันนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

2. กัญชา คือ พื้นที่ของผู้ปลูกที่มีประสบการณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่มล้วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำการเกษตรตั้งแต่ 2-20 ปี โดยกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เริ่มปลูกกัญชา เพราะต้องการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค การทำอาหาร และขายเพื่อสร้างรายได้ แสดงให้เห็นว่า การปลูกกัญชาต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปลูก การใช้ประโยชน์จากกัญชา สอดคล้องกับผลการวิจัยแนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน^[21] รายงานว่า เกษตรกรมีความรู้และใช้กัญชาเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เพราะ เชื่อว่ากัญชาสามารถบำรุงร่างกาย ช่วยให้นอนหลับ และผลการวิจัยความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา^[22] พบว่า เกษตรกรใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน เพื่อปรุงอาหาร และคลายเครียด สอดคล้องกับ ผลการวิจัยคุณภาพกำลังคนเพื่อสนับสนุนการน่านโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่การปฏิบัติ^[23] อธิบายว่า นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ไม่ได้เกิดจากความต้องการของรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียวแต่เกิดขึ้นจากความต้องการของประชาชน

3. มุมมองของผู้ปลูกในระบบ และผู้ปลูกนอก ระบบต่อนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่มมีมุมมองว่านโยบายมีเป้าหมายเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และพัฒนาเศรษฐกิจระดับชุมชน สอดคล้องผลการวิจัยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก^[24] พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และทัศนคติการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการรักษาโรค คิดเป็นค่าเฉลี่ย 5.55 และ 3.85 ตามลำดับ และผลการวิจัยทุนทางสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น^[25] พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชามีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์

มุมมองต่อการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน พบว่า การรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องกำหนดโครงสร้างการบริหารกลุ่ม และกำหนดภาระงานให้ครอบคลุมกับงาน เช่น ประธานกลุ่ม ฝ่ายควบคุมคุณภาพ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ การคัดเลือกสมาชิกที่มีทักษะให้สอดคล้องกับภาระงาน และสมาชิกต้องไว้วางใจกัน

มุมมองต่อการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน พบว่า การรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนต้องปฏิบัติตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรับผิดชอบ เข้าใจ ตระหนักถึงโทษภัยของการใช้กัญชาที่ปราศจากการควบคุม และควรอยู่ในการควบคุมของรัฐ สอดคล้องกับงานวิจัยนโยบายกัญชาเสรีในฐานะพิษทางการแพทย์^[23] พบว่า นโยบายกัญชามีแนวโน้มให้กลุ่มวิสาหกิจและประชาชนเริ่มทดลองลองใช้กัญชามากขึ้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยแนวทางการ

ป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน^[21] รายงานว่า กัญชาทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการเสพติดกัญชาในกลุ่มวัยรุ่น และสร้างปัญหาอาชญากรรมภายในชุมชน

มุมมองต่อระบบวัดผล และมาตรการให้คุณให้โทษ พบว่า การรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อป้องกันการทำผิดกฎหมาย และไม่ควรกำหนดระเบียบเพิ่มเติมแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่มไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าว อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชาเป็นกลุ่มที่เริ่มจัดตั้ง และกลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชา เป็นกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์เข้าร่วมเป็นสมาชิกวิสาหกิจชุมชน อย่างไรก็ตามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน^[26] ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่มว่า วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชนการบริหารกลุ่มต้องกำหนดกฎระเบียบ ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร การวางแผนการติดตามงานที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการบริหารของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในอนาคต

ข้อสรุป

ปี พ.ศ. 2562-2565 นโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ได้สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และสร้างโอกาสให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่กัญชาไม่ใช่พืชของคำสี่เขียวของเกษตรกรทุกคน เกษตรกรต้องมีความรู้ เงินทุน และบริหารกลุ่มอย่างเป็นมืออาชีพ สำหรับมุมมองการขับเคลื่อนนโยบายกัญชา

เสรีทางการแพทย์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก เข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองว่าการบริหารกลุ่มสมาชิกต้องไว้วางใจกัน มอบหมายงานตามความถนัดของสมาชิก การกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองร่วมกันให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต้องมีระบบวัดผล และปฏิบัติตามกฎหมาย แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองต่อระบบวัดผล และมาตรการให้คนให้โทษแตกต่างกัน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตปลูกกัญชา มองว่าไม่ควรกำหนดระเบียบ และมาตรการลงโทษเพิ่มเติมมากกว่าที่กฎหมายกำหนด ในขณะที่กลุ่มเกษตรกรที่ต้องการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อปลูกกัญชา มองว่าต้องกำหนดมาตรการการลงโทษ ตั้งแต่การพูดคุย ตักเตือน และใช้มาตรการทางกฎหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ต้องการเข้าร่วมนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต้องพัฒนาระบบการบริหารงานที่มีมาตรฐานให้มีรูปแบบเช่นเดียวกันกับการบริหารงานองค์กร และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทีมระดับภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษากับผู้ที่ต้องการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา การให้ทำงานเชิงรุกร่วมกับคณะทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประโยชน์และโทษของกัญชา การอนุญาตปลูกกัญชา และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

สำหรับแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป คือ การศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ กับวิสาหกิจชุมชนที่

เข้าร่วมนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์แต่อยู่ในช่วงการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนที่ต้องการเข้าร่วมนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ในอนาคต

References

1. Chantharat S, Attavanich W, Mahasuwirachai P, Thampanichwong K, Janepuengporn J, editors. Landscape of the Thai agricultural sector how will it transform towards sustainable development? [Internet]. 2019 Sep 26 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://bit.ly/3wgSUMG>. (in Thai)
2. Bureau of Agricultural Economic. Research and agricultural policy and development plan division [Internet]. 2020 Feb 3 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.oae.go.th/view/1/รายละเอียดข่าว/ข่าว%20สศก./33393/TH-TH> (in Thai)
3. Yongstar S, editors. Cannabis: Reopen the pride Thai cannabis policy again after his highness Anutin Charnvirakul was appointed Minister of Public Health [Internet]. Bangkok: BBC NEWS; 2019 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-48973471> (in Thai)
4. Notification of the Ministry of Public Health. (2022). Published Government Gazette, Vol.139, Part 35. (2012 Feb 9). (in Thai)
5. Narcotics Control Division. A guide to getting a cannabis cultivation license for farmers. Bangkok: Narcotics Control Division; 2020. 28 p. (in Thai)
6. Narcotic Control Division. search engine Find a license for marijuana [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]; Bangkok: Ministry of Public Health; Available from: http://hemp.fda.moph.go.th/FDA_MARIJUANA/staff/marijuana_report_public. (in Thai)
7. Department of Agriculture Extension. Project to develop a database of local knowledge in agriculture to strengthen local identity. 1st ed. Bangkok: Department of Agriculture Extension; 2020. 59 p. (in Thai)
8. Thailand Development Research Institute. Economic valuation study project for small enterprises. Bangkok: The Office of SMEs Promotion; 2020. 101 p. (in Thai)
9. Namlabut S, Phethongkham C. A study on the framework and follow-up evaluation of marijuana policy in

- Nong Khai province. Thai health Promotion Foundation and Centre for Addiction Studies; 2020. Report No.: 62-01619-0007. (in Thai)
10. Suthewasinnon P, Phasunon P. Sampling strategies for qualitative research. *Parichart Journal*. 2016;29(2):32-48. (in Thai)
 11. Dye TR. *Understanding public policy*. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hill, Inc; 1984. 377 p.
 12. Sharkansky I. *The political scientist and policy analysis*. Chicago: Markham Publishing Company; 1971. 476 p.
 13. Thomrongthanyawong S. *Public policy concepts analysis and processes public policy analysis*. 6th ed. Bangkok: Faculty of Public Administration National Institute of Development Administration; 2011. 230 p. (in Thai)
 14. Chantarasorn W. *An integrated theory of public policy implementation*. Bangkok: The Association of Researchers of Thailand; 2013. 534 p. (in Thai)
 15. Pattanawanichan N, Limsawat W, Wisetpolchai B, Suksut P. Human resource development to support the implementation of the medical cannabis policy in thailand. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020. 128 p. (in Thai)
 16. Ministry of Public Health. *Report on the results of the development of the government system important government agencies under the ministry of health fiscal year 2020*. 1st ed. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020. 195 p. (in Thai)
 17. Food and Drug Administration. *Interesting facts about medical marijuana Hemp economic plants*. 1st ed. Bangkok: TS Interprint; 2022. 26 p. (in Thai)
 18. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. *Awareness of Thai traditional medical cannabis*. 1st ed. Bangkok: Ministry of Public Health; 2019. 6 p. (in Thai)
 19. Food and Drug Administration. *Cannabis report* [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021[cited 2022 Apr 20]; [1 screen]. Available from: http://toiminta2.fda.moph.go.th/Reports/powerbi/MRJN/hvpc_mrjn_bi_spssc_overview?rs:embed=true&APP=GUEST. (in Thai)
 20. Kenaphoom S. *Public policy making: theory and process*. *Sciences Journal*. 2017;7(2):101-26. (in Thai)
 21. Khommool S, Daenseekaew S. Analysis of prevention approach for marijuana use by community participation. *Journal of Nursing*. 2019;37(3):134-43. (in Thai)
 22. Amassa N, Pomsema W, Chaisit S, Pimda W. Knowledge and belief associated with medicinal cannabis use behavior in the view of Tai Lao and Tai Korat communities at Nakhon Ratchasima province. Centre for addiction studies (CADS), Prince Of Songkla University; 2020. Report No.: 62-01619-0036. (in Thai)
 23. Dontumprai P, Panma P, Norkaew M, Bodeerat C. Free cannabis as a medical plant. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2021;6(1):184-98. (in Thai)
 24. Saijanket P, Nojan P, Meekai N, Suknari R. Knowledge and attitudes about medical cannabis among people in Phitsanulok province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2020;18(3):595-603. (in Thai)
 25. On-kail P, Suwannaphant K. Social capital and factors associated with medical cannabis knowledge among village health volunteers in Khon Kaen province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020;6(4):1-13. (in Thai)
 26. Inbueng L, Chaisena A, Phakdeeying R. Key success factor of community enterprise on standard community product in Khon Kaen province. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2020;5(2):1-12. (in Thai)