



รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

Project name A study on the framework and follow-up evaluation of marijuana policy in Nong Khai province.

(รหัสโครงการ62-01619-0007)

โดย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวสิริกร นามลาบุตรและนางชนิดา เพชรทองคำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เมษายน 2563

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
(รหัสโครงการ62-01619-0007.)

โดย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการนางสาวสิริกร นามลาบุตรและนางชนิดา เพชรทองคำ

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เมษายน 2563

Final Report

Project name. A study on the framework and follow-up evaluation of marijuana policy in Nong Khai province.

(Contract no - Project code 62-01619-0007)

By

Project manager.MISS SIRIKORN NAMLABUT AND MRS.CHANIDA PHETHONGKHAM

This project was supported by

Centre for Addiction Studies (CADS)

Faculty of Medicine Prince of Songkla University

April, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา และแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา จังหวัดหนองคาย การศึกษาวิจัย เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ตัวแทนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ผู้นำชุมชน เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โรงเรียน กลุ่มงานปกครอง โรงพยาบาล กองอาสารักษาดินแดน จังหวัดหนองคาย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรือนจำหนองคาย สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวน 124 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

(1) ผลการศึกษาทั่วไป พบว่ากระบวนการดำเนินโครงการ มีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนที่สนใจการปลูกกัญชา ลงทะเบียน โดยรวมเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แต่ในทางปฏิบัติ การปลูกกัญชาไม่ได้เปิดโอกาสให้ชาวบ้านปลูกกัญชาเพื่อนำไปใช้เป็นพืชเศรษฐกิจ นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารและเครื่องสำอาง มีเพียงการรับรู้จากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ชาวคนใกล้ชิด พรรคการเมืองพรรคหนึ่ง ปากต่อปาก สนทนากัน หนังสือพิมพ์ ส่วนด้านความพึงพอใจ มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับนโยบายกัญชาเสรี (2) ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด การประสานงานของโครงการขาดความคล่องตัว ไม่มีหน่วยงานหลักที่มีผู้รับผิดชอบ ขาดผู้สื่อสารในด้านนโยบายกัญชาที่ให้ความกระจ่างชัด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมประชุมกับทางอำเภอ และนำมาถ่ายทอดให้ชุมชนฟัง ขาดการประชาสัมพันธ์และการติดตามที่มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้ที่มีความสนใจในการปลูกกัญชา มีความสับสนเกี่ยวกับนโยบายกัญชาเสรี (3) ผลกระทบด้านการแพทย์ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบของกัญชาที่สามารถนำมาใช้รักษาโรคได้ รวมถึงการนำกัญชามาใช้อย่างถูกวิธี เพื่อไม่ให้เกิดโทษหรือผลข้างเคียงต่อร่างกาย (4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้สูงมาก แต่ในขณะเดียวกันต้องมีค่าใช้จ่ายในการปราบปรามยาเสพติด (5) ผลกระทบด้านสังคม ใช้กัญชาเชิงสันถนาการ การลดความเครียดและซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีและถ้าเสพในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้เมา หลอนประสาท เกิดการทะเลาะวิวาทมีการทำร้ายร่างกาย

ข้อเสนอแนะ ควรมีการบูรณาการร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีมาตรการรองรับการป้องกันการลักลอบนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้านตามจังหวัดชายแดน มีแผนปฏิบัติการ ที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ และสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายกัญชา เพื่อให้ความสำคัญของถึงประโยชน์และโทษของกัญชา

Abstract

This research aims to: study the framework and follow-up evaluation of the marijuana policy, examine problems and challenges of the implementation of the marijuana policy, and explore approaches to improve the implementation of the marijuana policy in Nong Khai province. The research methodology is qualitative, utilizing in-depth interviews and group discussions. The data were collected from 124 participants of the target group, which consisted of: representatives from Nong Khai Narcotics Control and Prevention Center, community leaders, associated networks on marijuana policy, governing agencies, District Health Promoting Hospital, hospitals, schools, Volunteer Defense Corps, Probation Office, Office of the Narcotics Control Board, Nong Khai Correctional Institution, Nong Khai Juvenile Observation and Protection Center, Office of social Development and Human Security of Nong Khai, and other parties involved in marijuana policy. The data were analyzed using content analysis.

(1) The results showed that the implementation of the marijuana policy was carried out through some processes. A meeting was initially arranged among the village headmen, the village associated chief, and villagers who are interested in growing marijuana. The villagers subsequently registered their names under a community enterprise group. Practically, even though the free (legalized) marijuana policy was implemented, villagers (marijuana enthusiasts) are not permitted to freely grow marijuana to be used as either cash crops or ingredients in cooking and cosmetics. Villagers merely perceived and followed news on marijuana via media (television, the Internet, radio and newspapers), and some close circles who are members of a local political party.

(2) With respect to their viewpoint on the free marijuana policy, the informants neither agreed nor disagreed with the policy. Several problems, obstacles and limitations on the policy were identified. The coordination among related agencies lacked flexibility. There was no central liable agency. An official communicator to clarify the free marijuana policy was absent. The second-hand information on marijuana policy was basically circulated among villagers through community leaders that attended local meetings. In addition, there was a lack of persistent public relations and follow-up evaluation as well as the involvement of community leaders. Marijuana enthusiasts were confused about the free marijuana policy.

(3) Even though the free marijuana policy may have had an impact on medicine, (4) the economy and (5) social aspects, it was discovered that most people were unaware of the marijuana components that can be used to treat diseases. They had no knowledge of how to use marijuana properly so that it will not harm or have side effects on health. Villagers did not clearly comprehend that marijuana is an important cash crop that generates a high revenue and can be used for recreation. Even though marijuana can be used for stress and depression relief, it is costly for law enforcement to control and suppress marijuana abuse. Furthermore, villagers were not informed that too much marijuana can cause hallucinations, arguments, and physical abuse.

Researchers suggest that all relevant agencies should be integrally involved in implementing the marijuana policy. There should be preventive measures thwarting marijuana smuggling from neighboring countries along the border provinces. Some operational plans on marijuana must be consistent with the national development plans. Community members must be educated on the free marijuana policy, including the importance, benefits and harm of marijuana.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย ทำให้คณะผู้วิจัยได้มีโอกาส ศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คุณทักษิญา สรรเพ็ชญ์ หัวหน้าสำนักงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ตัวแทนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ผู้นำชุมชน เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โรงเรียน กลุ่มงานปกครอง โรงพยาบาล กองสาธารณสุข ดินแดนจังหวัดหนองคาย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสภาเกษตรกร สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดหนองคาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา ขอขอบคุณ ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนจังหวัดหนองคาย ท่านมนตรีเทพ ภัทรเจริญโสภณ ท่านภูวิศ เพ็ญรวี ท่านศุภมาศ ปุณประเสริฐ และท่านธีระวุฒิ เจริญราษฎร์ ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณขวัญตา โสขมภู คุณพีรวิชญ์ นามลาบุตร ที่ช่วยจัดทำระบบเอกสารและบัญชี ด.ต.ประสิทธิ์ นามลาบุตร ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางเก็บข้อมูลในพื้นที่ คุณนพมาศ โลโบ ที่กรุณาตรวจทานบทความด้วยภาษาอังกฤษ อาจารย์ดร.พิมพ์ใจ เมษฐ์สุขใส อาจารย์พญา หอมหยก อาจารย์ดร.ศรียัย สุขยศศรีที่ช่วยให้คำปรึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย นางสมปอง พงศ์ผาสุก นางสาวเสาวภา คำจุมพล

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ และประชาชน ในพื้นที่ 5 อำเภอ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนวาปี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูล รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย

นางสาวสิริกร นามลาบุตร และ นางชนิดา เพชรทองคำ

คำนำ

การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย(2)ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย (3) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคายโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จากการศึกษาวิจัยทำให้พบว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ แต่ในทางปฏิบัติ การปลูกกัญชายังไม่เปิดกว้างให้ชาวบ้านปลูกลงไปใช้เป็นพืชเศรษฐกิจ หรือทำอาหารและเครื่องสำอาง ในส่วนความพึงพอใจ มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในนโยบายกัญชาเสรี

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป็นนโยบายเฉพาะเกี่ยวกับ นโยบายกัญชาเสรี ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ ด้วยแผ่นพับ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก (infographics) เนื่องจากชุมชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง รวมกลุ่มลงทะเบียน เป็นวิสาหกิจชุมชน ปลูกกัญชาโดยเสรีได้ แต่ที่จริงแล้ว กัญชายังเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมาย

คณะผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

นางสาวสิริกร นามลาบุตร และนางชนิดา เพชรทองคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ - ภาษาไทย	ก
บทคัดย่อ - ภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คำนำ	ง
ชื่อโครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย	
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย	2
ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามคำศัพท์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา	4
พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562	4
สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในจังหวัดหนองคาย	5
แนวคิดการประเมิน	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ	14
พื้นที่ดำเนินการ	15
ระยะเวลาดำเนินงาน	15
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	15
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	15
การวิเคราะห์ข้อมูล	17
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	
ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ	18
ผลการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในภาพรวม	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	
สรุปผลการวิจัย	35
อภิปรายผล	36
ผลการกำกับติดตามและประเมินผล	40
วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน	40
ผลอื่น ๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้	41
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	41
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ	48
โครงสร้างการบริหารจัดการ	54
ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน	55
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และ	55
ผลที่ได้รับตลอดโครงการ	
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์	57
บทความสำหรับเผยแพร่	58
อื่นๆ	58

สารบัญตาราง

ตารางที่
หน้า

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | จำนวนและร้อยละการศึกษารอบและติดตามผลนโยบายกัญชา
จังหวัดหนองคายของกลุ่มตัวอย่าง | ใน | 34 |
|---|---|----|----|

สารบัญภาพ

ภาพที่
หน้า

1 กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลัก	3
2 จำนวนและร้อยละการศึกษารอบและติดตามผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคายของกลุ่มตัวอย่าง	34

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติ วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2559 กำหนดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และมีสารสำคัญในกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทคือ THC (Tetrahydrocannabinol) ถูกควบคุมเป็นวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท ประเภท 1 ถ้ามีการใช้ในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้เกิดอาการหวาดกลัวหรือออกฤทธิ์ทางจิตประสาท มีนเมา ปวดศีรษะและเกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาแล้วขับรถ จึงมีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 ส่งผลให้กัญชาสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือครอบครองใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด ตามข้อความในมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ทางกรมแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ที่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และมาตรา 26/3 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การมียาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป (มติชน, 2562) จากนั้นนิด้าโพล ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.73 ติดตามข่าวนโยบายกัญชา ร้อยละ 49.03 เชื่อว่ากัญชาจะรักษาโรคร้ายแรงได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ควรให้ผลิตยากัญชาและนำไปรักษาโรคได้ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 65.73 รองลงมาเป็นแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และร้อยละ 4.67 เห็นว่าไม่ควรอนุญาตกลุ่มใดเลย (แนวหน้า, 2562)

นโยบายกัญชาของประเทศไทยเน้นการใช้ทางการแพทย์ จึงมีปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย และการควบคุมการจำหน่ายกัญชาสู่ตลาดมืด ทั้งที่มีการควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายกัญชาสู่ตลาดมืด รวมถึงการควบคุมไม่ให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนเสพติดกัญชา เนื่องจากมีกัญชาอยู่ในทุกบ้านและไม่มีค่าใช้จ่ายในการหามาใช้ ที่สำคัญคืองานวิจัยในระดับสากลพบว่ากัญชาเป็นประตูสู่การใช้สารเสพติดร้ายแรงอื่น (จิระพงษ์ เต็มเปี่ยม, 2562) อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาทางการแพทย์คงเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย อีกทั้งผลิตภัณฑ์กัญชาบางรายการมีการจัดอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติด การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองทั้งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์กัญชาที่ต้องมีการขออนุญาต และดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ระบุในกฎกระทรวงอย่างเข้มงวด พร้อมกับการกำหนดกรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่จะต้องจัดทำให้ครบวงจร ซึ่งต้องอาศัยความครบถ้วนของข้อมูลความรู้ และหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการกำหนดนโยบาย และเพื่อปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย (อนันต์ชัย อัครเมธิน, 2562) ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผลนโยบาย“กัญชา”ก่อนเพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการให้ครบวงจร

สำหรับจังหวัดหนองคาย มีการนำเข้าสู่สารเสพติดทุกประเภทมาตามแนวชายแดน เช่น อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนวาปี เป็นต้น **“สารเสพติดที่ถูกลักลอบนำเข้ามา ได้แก่ ยาบ้า และกัญชา”** (เชียรช่วง กัลยาณมิตร, 2558) ทำให้จังหวัดหนองคายเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการลักลอบนำเข้าสู่สารเสพติดผิดกฎหมายรวมทั้งกัญชา และเมื่อมีการปรับแก้พระราชบัญญัติยาเสพติด ตามที่กล่าวมาข้างต้น อาจส่งผลให้สถานการณ์การใช้สารเสพติดในพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนไปตาม

สภาพภูมิประเทศ ดังนั้น คณะผู้วิจัยมีความสนใจและเกิดแรงบันดาลใจในการศึกษากรอบนโยบายและการติดตามผลของนโยบายกัญชาในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามคำศัพท์

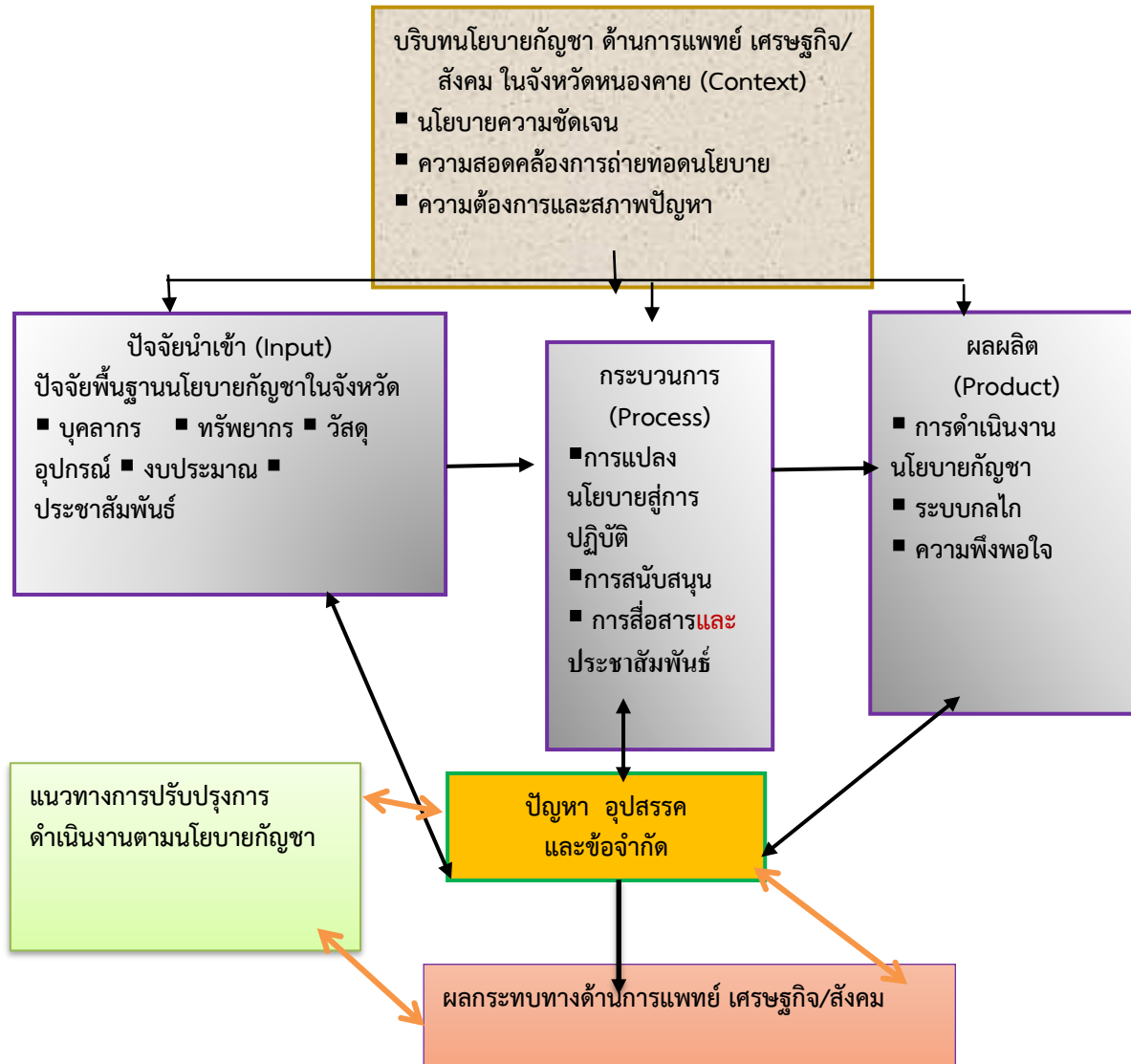
กรอบและติดตามประเมินผล หมายถึง การศึกษากรอบและติดตามประเมินผล ที่นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นการติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม ในจังหวัดหนองคาย

นโยบายกัญชา หมายถึง นโยบายที่ได้มาจากการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 เพื่อเปิดโอกาสให้นำกัญชาและพืชกระท่อม มาทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1 ได้ข้อมูลกรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
- 2 ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
- 3 เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา
2. พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562
3. สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในจังหวัดหนองคาย
4. แนวคิดการประเมิน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา

พืชกัญชา“เป็นพืชให้ดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลาง กัญชามีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. subsp. Indica มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) เป็นสารสำคัญ ซึ่งให้ผลที่ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาท ฤทธิ์ของกัญชาที่กระตุ้นประสาท (psychoactive action) ทำให้เกิดอารมณ์เคลิ้มสุข (euphoria) คลายกังวล (relief of anxiety) สงบประสาทและเซื่องซึม (sedation and drowsiness) ประโยชน์และโทษของกัญชา มี 1) ผลต่อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Tract System) ได้แก่ ทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังหลอดลมอักเสบ และการสูบกัญชาอาจมีผลเป็นมะเร็งจากสารก่อมะเร็ง 2) ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง(stroke) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายฉับพลัน (heart attack) 3) ผลต่อเชาวน์ปัญญา (cognitive functioning) ได้แก่ สมาธิ (attention) ความจำช่วงสั้น (short-term memory) การรับรู้เวลา(time perception) และเชาวน์ปัญญาขั้นสูง(high cognitive functioning) 4) ผลต่อความผิดปกติของจิต (psychosis) ได้แก่ ความรู้สึกรบกวนใจ ความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม (mental disorder Schizophrenia) และ 5) ผลต่อกลุ่มอาการติดยา (dependence syndrome) ได้แก่ การเสวกัญชาในที่ที่ไม่เหมาะสม” (ชาญชัย เอื้อชัยกุล, 2560)

พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

“พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีผลบังคับใช้มาเป็นเวลานานและมีบางบัญญัติที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า สารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เดิมกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งมีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ ในการ

รักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเปิดโอกาส ให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และใช้ในการรักษาโรคร้ายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้” (พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7), 2562)

บัณฑิต ศรไพศาล (2562) กล่าวไว้ว่า “นโยบายกัญชา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ หนึ่ง นโยบายกัญชาทางการแพทย์ (Marijuana for medical purpose) สอง นโยบายกัญชาเพื่อความบันเทิง (Marijuana for non-medical purpose หรือ Recreational marijuana) และสาม นโยบายกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ (Marijuana for economic) มีงานวิจัย พบว่า การใช้กัญชาก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบ เช่น การเสพติด การเกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาแล้วขับขี่ยานพาหนะ และการทำลายสมองของเยาวชนโดยตรงซึ่งอยู่ในช่วงกำลังขยายเส้นประสาทสมอง ตลอดจนการทำให้เกิดอาการวิกลจริตได้ รัฐบาลจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบว่านโยบายนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์จริงหรือไม่”

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปี 2561 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (เขตสุขภาพที่ 8 อ้างใน <http://antidrugnew.moph.go.th>) มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,972 คน เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด 1,329 ราย ระบบสมัครใจ 643 ราย ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเพศชาย 1,630 ราย เพศหญิง 162 ราย เป็นผู้ใช้ร้อยละ 2.54 ผู้เสพร้อยละ 66.94 และผู้ติดยาเสพติด 36.22 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 18–24 ปี ร้อยละ 45.79 กลุ่มอายุ 25–29 ปี ร้อยละ 16.93 อายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 12.32 กลุ่มอายุ 30–34 ปี ร้อยละ 9.43 กลุ่มอายุ 35–39 ปี ร้อยละ 9.33 และกลุ่มอายุ 12–17 ปี ร้อยละ 6.36 และสารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษา ยาบ้า ร้อยละ 87.73 กัญชา ร้อยละ 10.19 ไอซ์ ร้อยละ 0.81 สารระเหย ร้อยละ 0.30 ยาอีและกระท่อม ร้อยละ 0.05 อาชีพของผู้ป่วยยาเสพติดฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 43.81 รับจ้าง ร้อยละ 22.41 เกษตรกร ร้อยละ 11.00 ว่างาน ร้อยละ 8.11 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 7.45

สำหรับพื้นที่รายอำเภอที่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ 30.3 รองลงมาอำเภอท่าบ่อ ร้อยละ 14.64 อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 11.35 อำเภอสังคม ร้อยละ 6.58 อำเภอรัตนวาปี ร้อยละ 5.07 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 3.76 อำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 4.15 อำเภอสระใคร ร้อยละ 3.21 และอำเภอโพธิ์ตาก ร้อยละ 3.13 (เขตสุขภาพที่ 8, 2562)

แนวคิดการประเมิน

รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP คำว่า รูปแบบหรือแบบจำลอง ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Model ซึ่งหมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่างๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผัง ฯลฯ

เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและสามารถนำเสนอเรื่องราวได้อย่างมีระบบ (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2544) แนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิปหรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) แบ่งแยกบทบาทของการทำงาน ระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูล และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน ประเด็นการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model 1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมิน เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน 3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมิน เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินการในช่วงต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว 4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการเท่าที่ควร

นอกจากนี้ สตัฟเฟิลบีมได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้ นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้ นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ โดยทั่วไปแล้วต้องมีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541) ดังนี้

1. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่ายผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย

2. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับ การบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

3. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
 4. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ
 5. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัดคือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
 6. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย รวมถึงกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป
 7. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจสมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ
 8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น
- สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้น หมายถึง ข้อความที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือประเมิน หรือตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณ และส่วนที่แสดงลักษณะเชิงคุณภาพ
- สรุปว่า การประเมิน เป็นการเน้นให้เห็นความเป็นรูปธรรม มีข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีการวัดผลในเชิงปริมาณ การประเมินเป็นกระแสน้ำที่มีพลังจนเป็นที่ยอมรับกันในสังคม ตัวอย่างเช่น การวัด/ประเมินความสามารถในการแข่งขันระดับโลก (World Competiveness Index) การวัดความโปร่งใส ดัชนีคอร์รัปชัน ดัชนีเมืองน่าอยู่ กิจกรรมทางกาย ดัชนีสุขภาพ ดัชนีคุณภาพการศึกษา (PISA ที่พัฒนาขึ้นโดยองค์กร OECD) ดัชนีประเทศน่าลงทุน ดัชนีความทุกข์เวทนา (Misery Index) และดัชนีจัดอันดับมหาวิทยาลัย เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนิษฐา ทูมาและมานพ คณะโต (2556) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาและการควบคุมกัญชาในพื้นที่แหล่งปลูก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการศึกษาในพื้นที่แหล่งปลูก ผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันแก้ไขปัญหาและการควบคุมกัญชา และประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ผังแผ่นดินอาชญาเสพติดปี 2555 วิธีการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แนวคิดการประเมินผลแบบ CIPP Model เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย ประชากรเป้าหมาย คือผู้บริหารในจังหวัด ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาในพื้นที่ปลูกกัญชามีการปลูกในพื้นที่แต่ลดจำนวนลงและมีนายทุนเป็นผู้สนับสนุน ทำให้ราคาสูงมาก จึงมีผู้ลักลอบปลูกกัญชายอมเสี่ยงที่จะกระทำ ความผิด ประกอบกับกฎหมายที่บังคับใช้ไม่รุนแรงและไม่เข้มงวดมากพอ แม้จะมีการจับกุมจะได้ของกลางทุกครั้งแต่จับผู้กระทำความผิดมาลงโทษอย่างจริงจังไม่ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีลักลอบปลูก และไม่มีโครงการใดที่เจาะจงในการเข้าถึงพื้นที่ที่เป็นแหล่งปลูกที่ยืนยันความชัดเจน ทำให้การดำเนินงานและการประเมินผลทำได้ไม่ครอบคลุม การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จึงทำได้เพียงการให้ข้อ เสนอแนะว่า การมีมาตรการ แนวทางในการดำเนินงานที่เจาะจงไปที่ตัวยาแต่ละตัวยาและพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ซึ่งอาจทำได้โดยผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นผู้เสนอ เพื่อให้ตรงกับการป้องกันและการปราบปรามในพื้นที่นั้นๆที่สามารถดำเนินงานได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติและผู้รับนโยบาย ควรเปิดเวทีประชุม เพื่อให้มีนโยบายที่สอดคล้อง เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งเกิดผลดีทั้งผู้วางนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และที่สำคัญคือ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ด้านผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ผังแผ่นดินอาชญาเสพติด 2555 ทั้ง 7 แผนงาน ในภาพรวม พบว่านโยบายระดับประเทศมีความเป็นไปได้ในการป้องกันและปราบปรามปัญหาอาชญาเสพติด แต่ต้องใช้หลักการและหลักจริยธรรมในการดำเนินงาน ไม่ควร

ประเมินผลเฉพาะด้านปริมาณ ต้องให้ความสำคัญในด้านคุณภาพที่ต้องทำควบคู่กัน และควรมีการปรับปรุงแก้ไขวิธีการ ขั้นตอนการทำงาน การวางแผนงาน ที่ให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดบริบทของพื้นที่

รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้ CIPP and CIPPIEST Evaluation Models: Mistaken and Precise Concepts of Applications แดเนียล สต๊ฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) นักประเมินที่เป็นบุคคลสำคัญในวงวิชาชีพการประเมิน ได้พัฒนารูปแบบการประเมินอันเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายว่ารูปแบบการประเมินซีบีพี (CIPP Evaluation Model) และมีการนำมาใช้ในการประเมินโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโครงการทางการศึกษาของไทย แต่อย่างไรก็ตามการใช้รูปแบบการประเมินซีบีพีในวงวิชาการของไทย ยังมีมโนทัศน์การใช้ที่คลาดเคลื่อนอยู่มากประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่งนั้น ปัจจุบันนี้ สต๊ฟเฟิลบีม ได้มีการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการประเมิน CIPP เป็น CIPPIEST แล้วทั้งนี้รูปแบบการประเมิน CIPPIEST ที่ปรับใหม่จะมี มโนทัศน์และแนวทางการนำไปใช้ที่แตกต่างจากรูปแบบการประเมิน CIPP

จิตรลดา บุญจางและมานพ คณะโต (2559) ได้กล่าวถึงการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชาในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 28.7 ปี เป็นหญิงร้อยละ 1.7 ประกอบอาชีพที่มีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 67.5 รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบใบแห้ง คิดเป็น 53.4 และผู้ใช้กัญชาร้อยละ 31.5 ยอมรับว่าการใช้กัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และร้อยละ 46.6 เห็นว่าจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นต่อไปร้อยละ 82.6 เห็นว่าการใช้กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 88.2 เห็นว่าการใช้กัญชามีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและร้อยละ 39.3 รับรู้ว่าการใช้กัญชา ร่วมกับเครื่องตีแอลกอฮอล์จะทำให้ความสามารถในการขับรถและควบคุมเครื่องจักรลดลงจนนำไปสู่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 70.2 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้เยาวชนใช้กัญชา และร้อยละ 45.5 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้ผู้ใหญ่ใช้กัญชาแม้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้งก็ตาม

วีรยา ธาอูปชิต และนุชราพร เกษสมบุรณ์ (2560) ได้ศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์“กัญชา”จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ นำมาใช้ในทางการแพทย์อย่างยาวนาน ขณะที่ประเทศไทยจัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical use) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ของการใช้กัญชา วิธีดำเนินการวิจัย มีการทบทวนตำราแพทย์แผนไทย 2 เล่ม คือตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ ในส่วนของตำราแพทย์แผนปัจจุบัน สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ PubMed และ Cochrane Library ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ.2535 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยจำกัดการศึกษาแบบ systematic reviews เท่านั้น ผลการวิจัย: ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับ และในตำราพระโอสถพระนารายณ์ พบตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้หลักคือ แก้ปวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ เป็นต้น สำหรับข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ พบการใช้กัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับน่าเชื่อถือได้ (Moderate-quality Evidence) มีการใช้สำหรับอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะ neuroleptic pain หรือ cancer pain และภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง เนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (spasticity due to multiple sclerosis) โดยใช้สาร cannabinoids ได้แก่ nabiximol, nabilone, tetrahydrocannabinol/cannabidiol และ dronabinol สรุปผลการวิจัย“กัญชา”เป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สรุปข้อ

บ่งชี้หลัก คือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ด้านผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้นพบว่า มีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาว ไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด

ธีระวัฒน์ เหมะจุธา (2561) กล่าวถึงโรคที่กัญชารักษาได้ เช่น อาการแข็งเกร็ง จากโรคของสมองหรือไขสันหลัง ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อาการปวดทรมานของข้อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ ภาวะของการปฏิเสธอาหาร ทั้งจากโรคทางจิตประสาทและโรคทางกาย โรคพาร์กินสันและโรคสมองเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ ใช้ป้องกันชะลอและบรรเทา โรคลมชัก ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่คุมไม่ได้ โรคจิตเภท และโรคมะเร็ง เพื่อพุงคุณภาพชีวิตแก่ปวด หดหู่ เบื่ออาหาร อาเจียน

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโซซิดา ภาวสุทธิไพศิฐ์ (2561) ได้ศึกษาประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและที่ก่อให้เกิดการเสพติดซึ่งมีทั้งประโยชน์และโทษหลายประการ กัญชาถูกจัดไว้ในรายการยาเสพติดตามกฎหมายของหลายๆประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีความเคลื่อนไหวจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย เรียกร้องให้มีการทบทวนแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อถอดกัญชาออกจากรายการยาเสพติด รายงานฉบับนี้จึงได้จัดขึ้นเพื่อทบทวนสถานการณ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และประสบการณ์การเปิดเสรีการใช้กัญชาในต่างประเทศ (ประเทศเนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และอูรุกวัย เป็นกรณีศึกษา) ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Medline และรายงานขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง หากเป็นงานวิจัยในมนุษย์ก็มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็นการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นยาเสริมหรือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย บางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพและถือครอง แนวทางการเปิดกว้างการใช้กัญชาที่คล้ายกันในหลายประเทศ คือ

- 1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา มักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป
- 2) มีการวางมาตรการอื่นๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย หากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา การแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชาออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐไทยพึงประเมินขีดความสามารถของตนว่าสามารถกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด

ผกาทิพย์ รื่นระเรงศักดิ์ (2562) กล่าวถึง กัญชากับการรักษาโรค (Therapeutic Potential of cannabis) ว่า กัญชาที่พบมากมี 3 สายพันธุ์ คือ Cannabis sativa Cannabis indica และ Cannabis ruderalis แต่สายพันธุ์ Cannabis sativa พบมากในประเทศไทยที่มีอากาศร้อนชื้น ประเทศไทย จัดกัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่มีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 “อนุญาตให้สามารถนำมาใช้ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนาการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้ และหากมีในครอบครองไม่เกินจำเป็นที่ใช้รักษาโรคเฉพาะตัวพร้อมมีหนังสือรับรองการใช้งานจากผู้อนุญาต ก็จะไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีในครอบครองเกินปริมาณที่

กำหนด จะถือว่าเป็นการผลิตหรือมีเพื่อจำหน่าย และถ้าไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายตามพระราชบัญญัติ ก็จะได้รับโทษตามกฎหมาย”

สุนทร พุทธรังษี (2562) ได้ศึกษาการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ ไทยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของประเทศ เพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย มีการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์หรืออุตสาหกรรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิเคราะห์และจัดทำแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นมาตรฐานการควบคุมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า แต่ละประเทศมีความเหมือนกันในการควบคุมเรื่องของการเข้าถึงพื้นที่การปลูกกัญชา รวมถึงมาตรการรักษาความปลอดภัย และป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงระบบที่ใช้ในการติดตามกัญชา สำหรับประเทศไทยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยข้อกำหนดมาตรฐาน 4 ข้อหลัก คือ (1) ด้านสถานที่ (2) ด้านการรักษาความปลอดภัย (3) ด้านการเก็บรักษา และ(4) ด้านการควบคุมการใช้ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ขออนุญาต และแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้

เพชร อลิสนันท์ (2562) ได้ศึกษาการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย “กัญชา” เป็นที่สนใจในหลายวงการโดยเฉพาะวงการแพทย์ เนื่องจากมีการกล่าวอ้างเพื่อนำมาใช้ในการดูแลรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง “กัญชา” เป็นที่สนใจในหลายวงการ โดยเฉพาะวงการแพทย์เนื่องจากมีการกล่าวอ้างเพื่อนำมาใช้ในการดูแลรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด มีอาการนอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร เป็นต้น กัญชาเป็นพืชล้มลุกที่มีมานานในทวีปเอเชีย ในประเทศไทยมีการใช้มานานและมีชื่อเรียกอื่นๆ เช่น ปูนหรือเนื้อ ส่วนในต่างประเทศ มีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น marijuana, weed, joint, pot ในอดีตกัญชาจัดเป็นยาเสพติดผิดกฎหมาย ต่อมาในปี ค.ศ. 1976 [1] เริ่มมีการ decriminalization สำหรับผู้ใช้กัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ คือ อนุญาตให้เสพและมีในครอบครองในปริมาณเล็กน้อย ต่อมาในยุค 1990s อเมริกาเริ่มให้มีการใช้ทางการแพทย์ในบางรัฐ โดยการบังคับใช้กฎหมายของในแต่ละรัฐเอง แต่กัญชายังถือว่าเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายในระดับ Federal laws ซึ่งเป็นกฎหมายหลักของประเทศ ในปัจจุบันอเมริกา มี 31 รัฐ ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้ โดยแบ่งเป็น 10 รัฐ ที่ถูกกฎหมายทั้งใช้เพื่อสันตนาการและทางการแพทย์ 22 รัฐ ที่ถูกกฎหมายเฉพาะกัญชาทางการแพทย์ และ 13 รัฐ ที่ยังผิดกฎหมาย แต่มีการ decriminalization หมายความว่า ผู้เสพหรือผู้ครอบครองในปริมาณน้อยไม่ต้องได้รับโทษ ในขณะที่แคนาดา อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 และให้ใช้เพื่อสันตนาการได้ เมื่อ 17 ตุลาคม ค.ศ. 2018 ซึ่งแรงผลักดันที่สำคัญในการผ่านกฎหมายของทั้งสองประเทศ คือภาครัฐและภาคเอกชน ในขณะที่วงการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการแสดงจุดยืนและความกังวลในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ในขณะที่ยังไม่มีงานวิจัยรองรับโดยเฉพาะโรคมะเร็งที่รักษาได้ยากและการรักษามีผลข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่ากัญชาสามารถช่วยรักษาโรคมะเร็งหรือบรรเทาอาการข้างเคียงได้ จึงนำกัญชามาใช้โดยขาดข้อมูลที่เพียงพอโดย American Society of Clinical Oncology (ASCO) ได้สำรวจแพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็งในอเมริกา พบว่าร้อยละ 80 ของแพทย์มีการพูดคุยเรื่องกัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่รู้สึกว่ามีข้อมูลมากพอที่จะแนะนำคนไข้ได้ [2] ผู้แต่งจึงได้ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและโรคมะเร็งเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจได้ศึกษาต่อไป

ธานี วรภัทร์ (2562) ได้ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภท กัญชา ได้กล่าวถึงผลมาจากมิติทางกฎหมายอาญา เป็นการสกัดกั้นการใช้ทางการแพทย์และการ สันทนาการ ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามของกระบวนการยุติธรรม ทางอาญา และยังทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างมาก ข้อเสนอแนะคือ การลดผลกระทบทาง เศรษฐกิจและเป็นการสร้างโอกาส ให้ประเทศไทยในการสร้างรายได้จากพืชกัญชา จึงต้องอนุญาตให้สามารถ นำกัญชามาใช้ ทางทางการแพทย์และทางสันทนาการได้ ภายใต้เงื่อนไขการควบคุมด้วยมาตรการทางกฎหมายใน รายละเอียดของสาร ชนิด และปริมาณ ตลอดทั้งการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย ในรูปแบบสินค้าประเภทต่าง ๆ ภายใต้การควบคุมจากภาครัฐ เพื่อส่งเสริมมิติทางเศรษฐกิจของรัฐให้มีรายได้ และสามารถจัดเก็บภาษีได้อย่าง ครบถ้วน และลดรายจ่ายของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยปรับเปลี่ยนนโยบายทางนิติบัญญัติในการ ลดทอนความผิดทางอาญา (Decriminalization) และกำหนดเงื่อนไขการควบคุมการใช้การบริโภคและตรา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดให้ รัฐมีรายได้จากพืชกัญชาในลักษณะต่าง ๆ

สุรียัน บุญแท้ (2563) ได้สรุปผลการศึกษาโครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของ ประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันทนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่ว ประเทศ ประชากรเป้าหมายคือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัดทั่วประเทศทุกภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 5,439 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง มกราคม 2563 ผลการศึกษาสรุปดังนี้ **ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์** ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากคนรู้จักหรือผู้ที่เคยใช้ ไม่ใช่แหล่งที่เป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ หรือจากนักวิชาการ ทำให้ข้อมูลที่ประชาชนได้รับนั้นอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริง พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง หรืออาจไม่ทราบเลย โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชา “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” และ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” มีตัวอย่างที่เชื่อว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแล้วร้อยละ 39 และ 30 ตามลำดับ โดยอีกร้อยละ 27 และ 43 ระบุไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา ที่ นำมาศึกษาซึ่งล้วนแต่เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง พบว่ามีหลายประเด็นที่ส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะ 4 ประเด็น ตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 เข้าใจไม่ถูกต้อง รวมถึงไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้แก่ “กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง” “กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน” “กัญชาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย” และ “กัญชาอาจทำลายความรู้สึทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ”

ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา มีแนวโน้มเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ต้องอยู่ภายใต้การ ดูแลของโรงพยาบาลภาครัฐเท่านั้น ในทางตรงข้าม ไม่สนับสนุนการนำมาใช้เพื่อสันทนาการ รวมถึงการซื้อขายกัญชาโดยเสรี และยังมีความเห็นก้ำกึ่งต่อการอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่มีความมั่นใจในการควบคุมของรัฐบาล โดยเกรงว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ จะปลูกกัญชาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และผู้ใช้กัญชาจะนำมาใช้ในทางที่ผิด คือใช้เพื่อสันทนาการ จน กลายเป็นความกังวลใจว่าจะ ทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบาย กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างเสรี จึงต้องกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและแนวทางในการกำกับควบคุมให้มีความ ชัดเจน ด้วยการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจและเชื่อมั่น **พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้ แบบสันทนาการ** ซึ่งพบว่า คนไทยกว่า 5 ล้านคน เคยใช้ในทางที่ผิด คือใช้เพื่อสันทนาการ ที่พบในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด เป็นเพศชาย และ 2 ใน 3 อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 59 ปี ทั้งนี้ ผลสำรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ยังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการอยู่กว่า 1 ล้านคน โดยครึ่งหนึ่งอยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน และกว่า 3 ใน 4 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 49 ปี

เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี มากกว่าหนึ่งแสนคนที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการตลอดชีวิตที่ผ่านมา (แต่มีบางส่วนใช้เพื่อรักษาโรคร่วมด้วย) และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ยังคงใช้เพื่อสันทนนาการมากกว่าห้าหมื่นคน หรือกล่าวได้ว่ามีประมาณครึ่งหนึ่งที่ยังไม่เลิก และประการต่อมาคือ ผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการในปัจจุบันทุกราย ต่างทราบถึงผลเสียที่จะเกิดกับตัวเองไม่ยกเว้นอย่างใดก็อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็ยังคงใช้เพื่อการรักษาโรค หากรวมทั้งตัวเองและคนในครอบครัวด้วยแล้ว ผลประมาณการว่า มีอยู่ 1.643 ล้านคน ที่ใช้รักษาโรคหลักๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อย และไมเกรน ผลส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ผู้ที่แจ้งด้วยการลงทะเบียน เป็นผู้ใช้กัญชากับทางสาธารณสุข รวมกันมีเพียงหนึ่งแสนกว่าคนเศษหรือประมาณร้อยละ 8 ของผู้ใช้รักษาโรคเท่านั้น จึงมีข้อเสนอแนะ สำหรับระบบการลงทะเบียนของผู้ใช้กัญชาที่มีความสำคัญมาก ที่ควรกำหนดให้เป็นข้อบังคับอย่างเคร่งครัด พร้อมกับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้และให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นการตรวจสอบและติดตามผู้ใช้ รวมถึงการควบคุมปริมาณการใช้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ใช้ในการรักษาโรค และเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ทั้งนี้ ควรมีการควบคุมการนำกัญชาไปใช้เพื่อสันทนนาการอย่างเข้มงวดมากขึ้นด้วย รวมถึงการนำไปปรุงอาหาร

อื่นๆ

นวนลน้อย ตริรัตน์ และนพฤทธิ์อนันนอภบุตร(2546) การสัมมนาวิชาการประจำปี ความมั่นคงของมนุษย์ กลุ่มที่ 1 ผลกระทบต่อความมั่นคงของคนไทยจากสภาพแวดล้อมภายนอกประเทศ “ยาเสพติดกับความมั่นคงของคนไทย เมื่อปีงบประมาณ 2535 รัฐบาลไทยจัดสรรเงินงบประมาณสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเงิน 272 ล้านบาท แต่ในปี 2547 จำนวนเงินเพิ่มขึ้นเป็น 4,400 ล้านบาท ซึ่งกล่าวได้ว่าปัญหายาเสพติดทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามเป็นอย่างมาก

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ในประเทศไทย ปัญหาอุปสรรคจากข้อกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดที่ควบคุมประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งการศึกษารอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย มีน้อยมาก โดยเฉพาะทางด้านวงการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย (2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย (3) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1 การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องโดยละเอียดการใช้ข้อมูลเอกสารประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์กัญชา แผนงาน โครงการ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรง และโดยอ้อม ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งต้องการข้อมูลละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องใด เรื่องหนึ่ง เป็นการสนทนาแบบมีเป้าหมาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนโยบายกัญชา โดยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประชุมชี้แจงเหตุผลในการดำเนินงาน

3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จะทำการสนทนากลุ่ม กับผู้ที่เกี่ยวข้องนโยบายกัญชา

4 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Participation Observation) ข้อมูลจากการสังเกตผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นการเลือกตัวอย่างที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น แบบเจาะจง (Purposive Selection) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ประกอบด้วยตัวแทนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ผู้นำชุมชน เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โรงเรียน กลุ่มงานปกครอง โรงพยาบาล กองสาธารณสุขดินแดนจังหวัดหนองคาย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรือนจำหนองคาย สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา จำนวน 124 คน ได้แก่

(1) ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย และอำเภอรัตนวาปี

(2) ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไปและ

(3) ผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ จังหวัดหนองคาย มี 9 อำเภอ เลือกศึกษาแบบเจาะจง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนวาปี เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่สุ่มเสี่ยงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 รวม 8 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีการสร้างและพัฒนา ที่เป็นทางการและใช้วิธีการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ เพื่อศึกษารอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ เพศ และอาชีพ(ตำแหน่งหน้าที่การงาน)

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ ข้อมูลนโยบายกัญชา ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายกัญชา หน่วยงานในระดับจังหวัดสามารถนำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติ การวางแผน หรือขั้นตอนในการดำเนินโครงการ งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัด แนวทางแก้ไขการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาและข้อเสนอแนะ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key informants) ประกอบด้วย ตัวแทนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย (ศปส.จ.) ผู้นำชุมชน กลุ่มงานปกครอง เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โรงเรียน โรงพยาบาล กองอาสาสมัครดินแดนจังหวัดหนองคาย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรือนจำหนองคาย สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา จำนวน 124 ราย โดยการทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา รวมทั้งเปิดประชุมชี้แจงเหตุผลในการดำเนินงาน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด มีการใช้ข้อมูลจากเอกสารประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์กัญชา แผนงาน โครงการ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview)เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้ข้อมูลละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งตรงตามความต้องการ เป็นการสนทนาแบบมีเป้าหมาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โดยมีหนังสือขออนุญาตจากผู้ว่า

ราชการจังหวัด ซึ่งคณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นขอบเขตของกรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย ตรงตามประเด็นที่โครงการจะศึกษา เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่จำกัดประเด็นคำตอบ ไม่มีกำหนดเวลาสนทนา เพื่อให้สอดคล้องกับการสนทนาในเวลานั้น ๆ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยการสนทนากลุ่มกับเครือข่ายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา กลุ่ม 5 คน

4. การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ หรือแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participation Observation) ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา

ผู้มีหน้าที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลหลัก 3 คน มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่า 15 ปีเป็นผู้ประเมินภายนอก สังกัดสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน) เรียกชื่อย่อว่า สมศ. และนักวิจัยหลักเป็นคนในพื้นที่ของจังหวัดหนองคาย มีความคล่องตัวในการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตลอดเวลา เมื่อข้อมูลที่ได้ยังไม่เพียงพอ (อิ่มตัว) และมีผู้ช่วยนักวิจัยอีก 2 คน ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ได้รับการอบรมแบบสอบถามจากนักวิจัยหลัก

การควบคุมการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีการนำมาเปิดเผยทั้งที่เป็นข้อมูลรายบุคคลหรือส่วนบุคคลของอาสาสมัคร มีเพียงการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น
2. คณะผู้วิจัย มีการแนะนำโครงการและขอความร่วมมือจากอาสาสมัคร โดยไม่มีการบอกชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์จากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ
3. มีการกำหนด Password ในการเข้าถึงข้อมูล Password มีเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และคณะผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลหรือส่วนบุคคลของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ เป็นเวลา 2 ปี และหรือมีการทำลายเมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การจัดการข้อมูล การแจกแจงเนื้อหาให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดยการสรุปในแต่ละประเด็น แล้วเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการตีความ การทำความเข้าใจและค้นหาความหมายที่แท้จริงของข้อมูล เพื่อสร้างข้อค้นพบและสรุปผล ด้วยการใช้เทคนิคสามเส้าในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล เพื่อพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ตรงประเด็น

บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย (2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย (3.) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย

ผลการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในภาพรวม

ด้านบริบท (Context)

โครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคายเป็นนโยบายของพรรคการเมืองพรรคหนึ่งซึ่งส่งเสริมการปลูกกัญชา “พืชแก้จน พืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ กัญชาเสรี” ต้องการปลดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งมีสาระสำคัญว่า “เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคร้ายได้ การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศและป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา” มีขั้นตอนโดยให้คนที่สนใจรวมกลุ่มกันปลูกกัญชา เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มสหกรณ์การเกษตร นอกจากนี้ให้ปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น ทำให้มีรายได้ปีละ 4.2 แสนบาท แต่ในทางปฏิบัติ ชาวบ้านยังไม่ได้ปลูก ไม่สามารถนำไปปฏิบัติจริง และเข้าถึงได้ยากมาก มีเฉพาะการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคร้ายได้ การดูแลและควบคุมของแพทย์เท่านั้น

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย (ศปส.จ.) ผู้นำชุมชน กลุ่มงานปกครอง เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา โรงเรียน โรงพยาบาล กองอาสารักษาดินแดนจังหวัดหนองคาย ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรือนจำหนองคาย สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 124 คน พบว่า นโยบายกัญชา เป็นนโยบายที่ดี เนื่องจากใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจน สถานการณ์ปัจจุบันในจังหวัดหนองคาย มีการประชุมกันนั้น ผู้ใหญ่บ้าน และให้ประชาชนที่สนใจในการปลูกกัญชามาลงทะเบียน โดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม

วิสาหกิจชุมชน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถปลูกได้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. 2522 ักัญชาถูกจัดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ซึ่งห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ครอบครอง หากผู้ใดฝ่าฝืน จะมีโทษตามกฎหมายหลัก เพราะยังถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ถ้าประชาชนปลูกกัญชา จะต้องถูกจับกุมและถูกดำเนินคดี ดังบทสัมภาษณ์ดังนี้

“สถานการณ์ยังไม่ชัดเจน ยังไม่รู้ว่า สาธารณสุข สรุบบแบบไหน มีแต่ข่าวจะให้ ครว้เรื้อน ปลูก 6 ต้น ใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค เคยได้ยิน ใช้รักษาโรค มะเร็งระยะสุดท้าย”

(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“เพื่อนเฝ้าว่า มาแก้กฎหมายกัญชา ทำวิจัยเป็นยาในกลุ่มเป็นยาแก้มะเร็ง ไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ได้ยินแต่ข่าวพูดกันเฉยๆว่าจะขออนุญาตได้ไหม ไม่ให้ปลูกหรือปลูกให้ทางอำเภอบอก อำเภอเมือง ยังไม่ให้ความรู้ ทางรัฐบาลยังไม่มียโยบายให้ชาวบ้านปลูก กำลังติดตามสถานการณ์ที่แน่นอนให้ชัดเจน”

(กำนัน)

“ความชัดเจนของหน่วยงานที่ต้องการปลูกโดยประชาชนไม่รู้จะปลูกอย่างไร จัดตั้งวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ ตลาดรับซื้อ บุคคลที่จะปลูกจะเกิดปัญหาตามมาหรือไม่ ตามหลักกฎหมาย เช่น ปลูกโดยบุคคล ร่วมกับโครงการฟาร์มสุขใจ ที่อุดรธานี วิสาหกิจชุมชนในพื้นที่ต้นกัญชา ปลูกเอาต้นไปทำเส้นใย เสื้อผ้า สารสกัดต่างๆ และนำไปทำเป็นยารักษาโรค จังหวัด หนองคายไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรร ให้ปลูกบ้านละ 6 ต้น แต่ยังไม่ได้ปลูกกัน กลัวผิดกฎหมาย”

(อาจารย์ มจร. วิทยาเขตหนองคาย)

“ยังเจียบ ไม่เป็นรูปธรรมมีแต่เพียงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขนำมา มีรม.ต.สธ. เป็นคนผลักดันไม่เหมือนต่างประเทศ ปลูกกัญชามีมาตรฐาน ตามกฎหมาย แต่ในเมืองไทย ไม่ชัดเจน ยัง บ่ให้ประชาชน ปลูก กัญชามีฤทธิ์ทางยา ยังลึกลอบปลูกตามบ้าน”

(พยาบาล รพ.สต.)

“นโยบายกัญชาเสรี เป็นโครงการที่ดี แต่ความชัดเจนไม่มี การวิจัยทางการแพทย์ ไม่ออกมาชัดเจน ความที่ไม่ชัดเจน หลายคนไม่กล้าลงไปเกี่ยวข้องกับกัญชา มะเร็งที่ใช้ อาจเป็นจริง จะมีผลข้างเคียงขนาดไหน ยังไม่มีองค์กรไหนเฉลย น้ำมันกัญชา รักษาอย่างไร จะให้แบบชัดเจนเป็นทางการไม่ดีหลายกลุ่มยังไม่กล้าไปเกี่ยวข้องเต็มตัว ต่างคนต่างคอยวิจัยออกมา มันคืออย่างโน้น อย่างนี้ มะเร็งมีหลายเคส เราไม่รู้ว่าน้ำมันกัญชา รักษา มะเร็ง

นโยบายกัญชาเสรี

เป็นกระแสของพรรคแห่งหนึ่ง เรื่องกัญชา ในความเห็นงานวิจัยไม่ได้ออกมาเผยแพร่ให้เป็นที่ประจักษ์

ต้องการนโยบายกัญชาถ้าเราไม่ให้องค์ความรู้
โดยเฉพาะ อย่างยิ่งปลูกฝัง งานวิจัยที่ประจักษ์ชัดเจนนอกมา
มอง 2 แ่ง 2 มุม เหาสถาบันการศึกษา เป็นหัวหอก หรือเป็นต้นแบบ
นำมาให้พี่น้อง ร้อยละ 40 ให้รู้ข้อเท็จจริงประโยชน์ ขณะเดียวกันกฎหมายหลาย
ฉบับเพิ่งปลดล็อกกัญชา แต่ก็ยังเป็นวาทกรรมอยู่เยอะ”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน จังหวัดหนองคาย)

“ตามที่เคยฟังข่าวถ้าเป็นรักษาโรคได้จริง ควรส่งเสริมให้เป็นนโยบาย
ไม่ยากให้ชาวบ้านปลูกกัญชา
ให้หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบปลูกเอง
หน่วยงานราชการต้องเป็นตัวหลักในการดำเนินโครงการปัญจะน้อยที่สุด”
(นักวิชาการศึกษาศำนาญการ)
มีนโยบายชัดเจนการใช้ประโยชน์ของกัญชาในการรักษาคนไข้
(สังเกตการณ์, วันที่ 2 มีนาคม 2563)

โรงพยาบาลหนองคาย เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์และโครงการร้านยาลดแออัด
ลดความแออัดและการรอคอยในการรับยา และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19
(สังเกตการณ์, วันที่ 16 มีนาคม 2563)

ข้อค้นพบอีกประการคือ **ความคิดเห็นส่วนใหญ่** นโยบายกัญชาเป็นนโยบายที่ดี แต่จะต้องใช้กัญชาทาง
การแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้เท่านั้น

การดำเนินโครงการการถ่ายทอดนโยบาย พบว่า มีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านอบรมวิธีการปลูกการเก็บ
รักษา กัญชา ผู้ที่สนใจในการปลูกกัญชาให้รวมเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มวิสาหกิจชุมชนดั่งบทสัมภาษณ์

“ไปประชุมที่ห้องความมั่นคง ศาลากลาง เพื่อบอกว่า นโยบายเขาให้ปลูก
ปลูกแล้วกะผัดคือเก่า ถ้าปลูกได้ เฮ็ดได้ ไปจดทะเบียนกับ สสจ. ให้สสจ.อนุมัติ
ในเมื่อเขาปลูก จับกลุ่มกันปลูก จะซื้อจะขายกะแล้วแต่ขายกันกับได้ เข้าเงื่อนไข
ของยา ผลิตยาตามเงื่อนไข ตาสีตาสา ปลูกบ่ได้
ปัญหาทางอำเภอบอกว่า มันกะบ่ได้ คือ ไม่มีใครจัดลักษณะนั้น
มีแต่ นโยบาย ไม่มีใครกล้าทำ”
(กำนัน)

“ เคยมีการเอ็นผู้ใหญ่บ้าน กำนันมาประชุม
อบรมวิธีการปลูกเก็บรักษา กัญชา ว่าสิเฮ็ดจั่งใดให้บ้านละกัต้น
มาประชุมอยู่รีสอร์ทพันล้าน หัวละ 500 บาท
เลี้ยงข้าวเที่ยง และกะเจียบหายไปเลย บ่เว้าฮอดอีก”
(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

“ไปประชุมกับนายอำเภอ แต่ยังไม่ให้ปลูก บ่กล้าปลูก ไปประชุมแล้วก็เงียบ”
(รพ.สต.)

ไม่มีข้อมูลนโยบายกัญชาผ่านการทำกิจกรรมในพื้นที่
(สังเกตการณ์, 2 มีนาคม 2563)

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ความต้องการและสภาพปัญหา กลุ่มที่สนใจปลูกกัญชา
รวมกลุ่มกัน ลงทะเบียนเป็น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ยังไม่สามารถที่จะปลูกได้ เพราะลงทะเบียน
แล้วก็ไม่มีความคืบหน้า ดังบทสัมภาษณ์

“กัญชายังเป็นยาเสพติดอยู่ ผู้ปลูก ผู้ครอบครองยังเป็นการทำผิดกฎหมาย ยกเว้นคนป่วย
และได้รับการรักษาจากแพทย์”
(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญพิเศษ)

“เห็นดีด้วยกัญชาใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆคล้ายๆสมุนไพร รักษาได้หลายโรค
ปัญหาอยากให้อยู่ในกรอบ บางครั้งเป็นยาเสพติด
ถ้าใช้รักษาโรคเป็นประโยชน์ต่อประชาชน”
(ผู้ใหญ่บ้าน)

“ยากัญชา ยังบ่เป็นที่ยอมรับ ถ้าจะใช้รักษาต้องผ่านการรับรอง
หรือให้หมอเป็นคนสั่ง ค่อยจะเอามารักษาได้
กฎหมายยังบ่ยอมรับหรือมีการรับรอง”
(พยาบาล)

“กัญชามีประโยชน์ในด้านการแพทย์ ควรนำพืชกัญชาโดยตรงมาใช้เพื่อประโยชน์
ทางการรักษาเท่านั้น ต้องใช้อย่างระวัง และต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์”
(นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

“สภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย มีการจัดประชุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มีการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายเกษตรกรป้องกันยาเสพติด และ
มีการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มาร่วมบรรยายให้
ความรู้ด้านการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะ
กัญชา ครั้งที่ 2 มีการจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์
(สภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย)

ไม่มีการวางแผนจัดหา กัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์

ไม่มีส่งเสริมให้มีการผลิตโดยกลุ่มชุมชนตามเงื่อนไขของกฎหมาย
ไม่มีส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อการค้าระหว่างประเทศ
ไม่มีจัดระบบการควบคุมกัญชา มิให้นำไปใช้ในทางที่ผิด
(สังเกตการณ์, 2 มีนาคม 2563)

ด้านปัจจัยนำเข้า(Input)

มีการรับรู้จากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ชาว คนใกล้ชิด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 พรรคการเมืองหนึ่ง ปากต่อปาก สนทนากัน หนังสือพิมพ์ วิทยุ การประชุมของผู้นำชุมชนจากอำเภอและมาทำประชาคมในหมู่บ้าน รับรู้ในด้านการอนุญาตให้ปลูกกัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง แต่การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ดังบทสัมภาษณ์

“รับรู้ ยังบ่อนุ้มนัดให้ปลูกรับรู้จากข่าวและรัฐบาลที่ว่ามา ตอนแรกๆจะได้โครงการปลูกกัญชามาช่วยชุมชน มีตลาดรองรับ รับซื้อ”
(กำนัน)

“รับรู้ จากทีวี และนโยบายจากรัฐบาล เพียงแต่ว่ายังไม่ประกาศ
อย่าไปเชื่อใครคนที่มาเสนอให้สมัครโน้นนั่นนี้ให้สมัคร การรวมเป็นกลุ่ม ยังไม่มี ผู้ที่มาเสนอให้ปลูกคนละต้น
สองต้นได้ยื่นแต่ข่าวจากทีวี”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

“มีการประชุมแต่ละเดือนรับนโยบายจากอำเภอและมาประชาคมในหมู่บ้านแล้วเงียบไปเลย บ่มีการสานต่อ”
(ผู้ใหญ่บ้าน)

“รับรู้ เพื่อนกะมาประชุม เว้าให้ฟัง มีประโยชน์ มีข้อเสนอแนะ
สารเสพติด ข้อดีเป็นยา แก้โรค มะเร็ง”(อสม.)

“รับรู้ข่าวสารทางโทรทัศน์ ปลดล็อกกัญชาและเปิดให้ประชาชนแจ้งการครอบครอง
กัญชาได้ภายใน 90 วัน สำหรับคนที่ปลูกไว้ในบ้าน และปลูกได้บ้านละ 6 ต้น”
(ครู)

“กั้รู้ทางที่เรียนมาเป็นสารเสพติด ใช้ในส่วนของคนไข้ระยะสุดท้าย
ซึ่งในทางเราไม่ได้ว่าจะใช้ ยังไม่มีนโยบายลงมาทาง รพ.สต. มีแต่แผนการ
(พยาบาล)

“รู้คร่าวๆ ตามเสนอข่าว มาเกี่ยวกับการรักษาโรค สามารถผลิต
แต่ข้อเท็จจริง 50/50 เพราะว่า ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้และไม่สามารถตอบได้ ว่ารักษาโรคได้จริงหรือไม่”
(ผ.หมู่ สายงานปฏิบัติการป้องกันปราบปราม)

“รับรู้ข้อมูลกัญชา อนุญาตให้ปลูกทางการแพทย์แก้โรคมะเร็ง

เอาไปเป็นยารักษาอะไร ส่วนด้านเศรษฐกิจ สังคม ยังไม่รับรู้เท่าไร”
(พระครูปฐมสิทธิกิจ เจ้าคณะตำบลค่ายบกหวาน เขต 3)

“ทราบในเบื้องต้น ว่าจะมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในการแพทย์”
(นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

“การรับรู้ยังน้อยมาก ยังไม่มีองค์กรใดองค์กรหนึ่งมารับรองไม่มีเพียงคนทดลอง
ใช้และดีขึ้นในสื่อต่าง ๆ ไม่มีความชัดเจนหลายฝ่ายลังเล เข้ามาสนับสนุน
จากศูนย์วิจัยถ้าจะให้ดำเนินการจริงๆ การวิจัยคงเป็นลักษณะที่ชัดเจนรักษา
ได้มากขนาดไหน รักษาตามของคนทั่วไป ยังไม่มีผลสรุปความคืบหน้า
ไม่สามารถจะเดินต่อไปได้ ควรจะรับนโยบายได้มากกว่า นี้
น้ำมันกัญชาจากทางไหน ไม่มีอะไรมารับรองรับประกันของแท้เลยเป็นอย่างไรไม่รู้อะไร
มีแต่เขาเล่าว่าคงอาศัยสื่อสารกับประชากรลำบาก”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านเศรษฐกิจจังหวัดหนองคาย)

“ส่วนตัวกฎหมายกัญชาเป็นยาเสพติด นิยมชมชอบไม่ได้เสพของมีเงินมาแต่เราว่าบริโภคร้านอาหาร รู้ว่ามี
ส่วนผสมของพวกนี้การที่จะบริโภคมีความรู้พอสมควร เอกสารบ่งชี้ จะให้บริโภคถูกวิธี”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองคาย)

“ทราบจากสื่อโทรทัศน์ นโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบัน”
(นักวิชาการศึกษาศึกษานาฏการ)

“รู้ว่าเอาน้ำมันกัญชารักษาโรค อย่างน้อยเอามาใส่ต้มไก่
รู้จักทางทีวีเห็นว่าเอามาทำน้ำมันกัญชารักษาโรคเป็นยารักษาโรคได้หลายอย่าง
แต่มีผลเสียร้ายรุ่นจะติดกัญชา ห้ามปล่อยอิสระ ต้นหนึ่งถ้ามีดอกมันจะแผ่กระจายไปได้เร็ว”
(สนทนากลุ่ม, กลุ่มเกษตรกร)

ข้อค้นพบด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

ผู้อำนวยการโรงเรียนเล่าว่า “ยังไม่ได้ดำเนินการเพราะเป็นเพียงนโยบาย การจัดการบริหารในส่วนของ
ปลายทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)สาธารณสุขจังหวัด จะต้องเตรียมการวิธีการ กฎเกณฑ์
ข้อบังคับให้ชัดเจน มีการควบคุม ของงบประมาณของรัฐบาลเป็นผู้กำหนดในระดับ-กลางให้พอเพียงกัญชาเป็น
เรื่องที่ใหม่ ไม่เหมือนต่างประเทศเปิดเสรี ส่วนในความคิดเห็นของที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน
จังหวัดหนองคาย น่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องวางแผนเรื่องงบประมาณ กรมป่าไม้กระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นหน่วยงานหลักในการแจกพันธุ์กัญชาและให้ความรู้
สายพันธุ์กัญชา”

ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมด้านบุคลากรทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ
(สังเกตการณ์, 2 มีนาคม 2563)

ด้านกระบวนการ (Process)

จากการสัมภาษณ์หน่วยงานต่างๆ เครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า นโยบายกัญชาเสรี ยังไม่ลงไปสู่การปฏิบัติ ไม่มีการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการปลูกกัญชามีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์น้อยมาก เช่น การประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนที่สนใจปลูกกัญชามาลงทะเบียน โดยรวมตัวกันเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ที่สนใจปลูกกัญชายังไม่สามารถปลูกได้ เพียงแต่ปลูกกัญชาในทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคเท่านั้น ดังบทสัมภาษณ์

“เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ถ้าจะให้สามารถนำนโยบายไปในพื้นที่ต้องมีระบบการควบคุมตรวจสอบอย่างละเอียด เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด กำลังคนต้องรับผิดชอบถ้าเป็นงานฝากเรื่องยาเสพติดยังทำไม่ได้ ในระดับจังหวัด ไม่ได้แน่นอนเหมือนงานฝากต้องมีหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบโดยตรง ทั้งการควบคุมการผลิต การรักษาพยาบาลโดยใช้กัญชาโดยเฉพาะทางโดยตรง”
(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญพิเศษ)

“เบื้องต้น ให้ความรู้ ให้สื่อ เข้าถึงประชาชน ได้รับโทษ ประโยชน์ของการนำมาใช้ตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการควบคุมการป้องกันการปลูกกัญชา ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ที่จะใช้ในการเพาะปลูก การขออนุญาต จะควบคุมในการปลูก ไม่ใช่การปลูกใครก็ได้”
(ปลัดอำเภอ)

“ต้องให้กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ข่าวสารความชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องการใช้กัญชารักษาโรคกระจายข่าวให้ทาง รพ.สต. และอสม. ขยายผลต่อ ผู้อำนวยการโรงเรียน”
(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“จังหวัดควรจะให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบกำกับติดตามในการผลิต จำนวนผลิตอย่างเคร่งครัด”
(ครู)

“ต้องประชาสัมพันธ์ให้รู้ถึงประโยชน์ ของกัญชาให้ประชาชนรับรู้ สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้”
(ครูพิเศษ)

“หน่วยงานจังหวัด จะมีหลายส่วนเข้ามา มีสำนักงานยาสูบ ถ้าเป็นผลตอบแทนสรรพสามิต เข้ามา สรรพกร เก็บภาษี ผลักดัน ได้การเกษตร ภาษีน่าจะมีการลดหย่อนมากขึ้น ในเรื่องภาษีเป็นแรงจูงใจปลูกกัญชามากขึ้น”
(อาจารย์ มจร.วิทยาเขตหนองคาย)

“มีแต่นโยบายมา และเจียบหายไปไม่อบรมระดับปฏิบัติต่างๆ”(รพ.สต.)
“หน่วยงานในระดับจังหวัด ต้องมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของประโยชน์กัญชา และผลดีผลเสียของกัญชา หากนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์”
(สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย)

“ด้านพัฒนาสังคม จะเป็นการประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังใช้เครือข่ายเฝ้าระวังนโยบายกัญชา”
(พมจ.หนองคาย)

“.....ถ้ารัฐบาลเปิดไฟเขียวจะต้องมาดูว่าจังหวัดมีศักยภาพหรือไม่หรือทำในกลุ่มจังหวัด นอกจากนี้แล้วคิดว่ามีหลายหน่วยงานและกระทรวงต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน เช่น สาธารณสุข ป่าไม้ มหาดไทย 3 หน่วยงานหลักมีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุม ดังนี้ ตั้งกฎเกณฑ์ ขึ้นมาคนจะปลูกมีคุณลักษณะอย่างไร หรือญาติที่เป็นมะเร็ง มีอาณาเขตที่ชัดเจนจะปลูกสถานที่ที่จะปลูกปริมาณที่จะปลูกอ้างอิงการเก็บจะเก็บอย่างไร รายงานอย่างไร มีกระบวนการ จะเก็บผลผลิตอย่างไร โดนไปแล้ว ขั้นตอนการเก็บเก็บเกี่ยวจะรายงานใครกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโครงสร้างเนื้อหาทั้งหมดที่เหมาะสม จะไปปลูกอะไรให้ชัดเจน เป็นเรื่องละเอียดอ่อนเพราะมาจากยาเสพติด และพัฒนามาเป็นยารักษาโรค.....”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนจังหวัดหนองคาย)

“ถ้าเป็นไปได้ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งการลงมาให้ท้องถิ่นดำเนินการ และไม่ขัดแย้งกับกฎหมาย”
(นักวิชาการศึกษาชำนาญการ)

“ทำประชาคม ผ่านสาธารณสุขก่อน ส่งมาให้ปลูก แนะนำให้ความรู้เป็นหว่านเป็นยา”
(สนทนากลุ่ม, กลุ่มเกษตรกร)

ด้านผลผลิต (Product)

เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ แต่ในทางปฏิบัติการปลูกกัญชายังไม่เปิดกว้างให้ชาวบ้านปลูกนำไปใช้เป็นพืชเศรษฐกิจ หรือทำอาหารและเครื่องสำอาง ในส่วนความพึงพอใจ มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในนโยบายกัญชาเสรี ดังบทสัมภาษณ์

“นโยบายกัญชาทางรัฐบาล ปลูกได้แต่ต้องมีประกาศของกฎกระทรวงคณะกรรมการเขาก็ยังไม่อนุญาตที่สามารถปลูกได้เฉพาะทำการทดลองกับโรคมะเร็ง โรคต่างๆเคยได้รับข้อมูลว่า ให้พนักงานสาธารณสุขเป็นคนลงทะเบียนที่จะปลูกแต่เงียบไป และยังไม่แจ้งระเบียบ มาลงเพื่อปลูกหรือเอาไปเป็นยา”
(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญพิเศษ)

“นโยบายยังไม่ชัดเจน ก็เลยเห็ดบ่ได้ การปลูกกะบ่ทั่วถึงปลูกได้เฉพาะหน่วยงานของเขา บ่ได้ปลูกทั่วไป ไม่ให้ประโยชน์กับทุกคนแต่ให้ประโยชน์กับนายทุน”
(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

“.....50/50 ที่เรารู้ว่าในอดีตเป็นสิ่งเสพติด ถ้าจะเปลี่ยนเป็นยา รักษาโรค ก็ดี แต่กลัวจะใช้ในสิ่งที่ผิด เป็นยาเสพติด ถ้าคิดนำมาพัฒนาเป็นยา ก็เห็นดีด้วยจริงๆแล้วเป็นเรื่องใหม่มาก เกี่ยวกับนโยบายกัญชา.....”

(ปลัดอำเภอ)

“..... เป็นตาบสองคม ในแง่ถ้าดีก็เกี่ยวกับการรักษาต่างๆ ถ้าใช้ในวงการแพทย์เห็นดีด้วย รักษามะเร็ง ในแง่ปลูกกัญชา ทำให้คนมอมเมา กัญชาล้นประเทศ ต่างคนต่างปลูกจะกำจัดออกไปอย่างไร เพราะยังไม่มีมาตรการอะไรมารองรับ”

(อสม.)

“ถ้าแต่ก่อนว่าบ่ดี ติดกัญชา ติดยาไม่ดี แต่เอามาใช้ในการรักษาโรครักก็คงดี มีการควบคุมจำกัดและปลูกไม่ใช่การจะปลูกได้ แต่ต้องขอรับใบอนุญาตก่อนแล้วค่อยปลูก”

(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“เป็นนโยบายที่ดี เพราะว่าการสาธารณสุขก้าวหน้านำมารักษาผู้ป่วย”

(ครู)

“คิดว่าถ้าทำถูกกฎหมายวิจัยใช้เป็นยารักษาโรค และมีอย.รับรอง ก็เห็นด้วย แต่ถ้าใช้ในทางผิดกฎหมาย เช่นลักลอบขนกัญชาจะเป็นห่วงเด็กและเยาวชนจะเข้าถึงได้ง่าย”

(รองผู้อำนวยการโรงเรียน)

“ยังไม่มีนโยบายมาถึงหน่วยงานตัวกัญชา ส่วนที่มีประโยชน์ใช้เป็นยา สมุนไพร มีกฎหมายควบคุมเป็นทางเลือกใหม่ ในคนไข้ที่เป็นมะเร็ง”

(พยาบาลวิชาชีพ)

“เห็นด้วยหากมีเปลี่ยนกัญชาจากยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 มาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคซึ่งมีผลวิจัยว่าสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง หากทางรัฐบาลอนุญาตให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายก็จะทำให้เราดูแลยาเสพติดประเภทนี้น้อยลงแต่ถึงแม้ว่าจะมีการยกเลิก แต่การครอบครองก็ไม่ใช่ทำได้ง่ายเพราะยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมาย”

(ผบ.หมู่ สายงานปฏิบัติการป้องกันปราบปราม)

“นโยบายกัญชา ถ้าเป็นการศึกษาถึงพิษภัยหรือประโยชน์ของสารเสพติด
มีประโยชน์อย่างไร ต้องมีข้อพิสูจน์ให้เห็นเด่นชัด”
(ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหนองคาย)

“การดำเนินงานนโยบายกัญชา ไม่ได้มีการดำเนินการหน้าที่ทำงานด้านทันตวิทยา ตามหลักวิชาการกฎหมาย
กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ จัดการศึกษาอบรม พัฒนาจิตใจ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานราชทัณฑ์ ปฏิบัติหน้าที่
เข้าเวรรักษาการณ์นอกเวลาราชการ ตามระบบโครงสร้างเวรรักษาการณ์ของเรือนจำหรือสถานที่ควบคุมต่างๆ
ความพึงพอใจ นโยบายกัญชา เหมาะสม เพราะเป็นประโยชน์ด้านเศรษฐกิจแต่ต้องมีมาตรการควบคุม”
(นักทันตวิทยา ชำนาญการ)

“ไม่เห็นด้วย ปลุกเสก เพราะจะทำให้ชาวบ้านไม่มีกฎระเบียบ และควบคุมตัวเองไม่ได้
เป็นการเสพติดเหมือนบุหรี่ เป็นปกติของเขา”
(พมจ.หนองคาย)

“ในความคิดเห็น ถ้าทางการแพทย์แก้โรคมะเร็ง เห็นด้วย ขึ้นอยู่กับกฎหมายเอากฎหมายเป็นแนวปฏิบัติ”
(พระครูปฐมสิริกิจ เจ้าคณะตำบลค่ายบกหวาน เขต 3)

“เป็นดาบสองคม ถ้ามองในแง่การรักษาถือว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะแพทย์จะได้แบ่งเบาภาระ คนไข้ที่เป็นโรคมะเร็ง
เบาหวาน ความดันเยอะมากจะได้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยลงแต่กัญชาเป็นพืชขยายพันธุ์ได้รวดเร็ว
ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมอย่างเข้มข้นกลัวไปใช้ในทางที่ไม่ดีและจะเป็นของนายทุนอย่างเดียว
ที่ผู้ขาดการปลูกกัญชา”

(สนทนากลุ่ม, กลุ่มเกษตรกร)

“ไม่มีประชาชนปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้นมีความพึงพอใจนโยบายกัญชาแต่ต้องนำมาใช้เป็นยารักษาโรคเท่านั้น
(สังเกตการณ์, 2 มีนาคม 2563)

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

ในการดำเนินโครงการการศึกษาการรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาพบว่าการปลูกกัญชาในจังหวัดหนองคายยังไม่ได้เปิดกว้างให้ชาวบ้านปลูกนำไปใช้เป็นพืชเศรษฐกิจ หรือทำอาหารและเครื่องสำอางมีหลายสาเหตุ ดังนี้

1. การประสานงานโครงการไม่ชัดเจน ไม่มีหน่วยงานหลักที่เป็นผู้รับผิดชอบ
2. ขาดผู้สื่อสารในด้านนโยบายกัญชาที่ชัดเจน ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้นำชุมชนเข้าร่วมประชุมกับทางอำเภอ และนำมาถ่ายทอดให้ชุมชนฟัง
3. การประชาสัมพันธ์และการติดตาม ไม่มีความต่อเนื่อง
4. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้สนใจปลูกกัญชา ยังสับสนเกี่ยวกับนโยบายกัญชาเสรี

ดั่งบทสัมภาษณ์

“ มีนโยบายลงมาว่าสู้กันแล้วผ่านหู ยังไม่มีการประชุมเรื่องปลูกกัญชา พุดผ่านหูมา ต่อไปรัฐบาลจะอนุมัติปลูกกัญชาตามกฎหมาย เป็นกัญชาปลูกตามกฎหมาย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คุยกันแบบนี้เคยรับหนังสือจากอำเภอมา แจ้งประชาสัมพันธ์ ยังไม่เป็นทางการในการปลูกกัญชา ถ้า ร.ม.ต. ไม่อนุมัติก็ปลูกไม่ได้”
(ผู้ใหญ่บ้าน)

“การประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และโทษ ของการใช้ และวิธีใช้”
(ปลัดอำเภอ)

“ประชาชนมีความเข้าใจไม่ถ่องแท้ ถึงการผลิตการใช้
ถ้าการควบคุมดูแลไม่ดีประชาชนจะเป็นผู้บริโภคที่ไร้ทิศทางในการควบคุม”
(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“.....ความรู้ ความเข้าใจของคนในชุมชน หรือมีความรู้ ถ้าปลูกแล้วจะต้องออกกฎหมายควบคุม...”
(ครูอัตราจ้าง)

“ท้องถิ่นยังขาดความรู้ ขาดทุนทรัพย์มีแต่ข่าวนโยบายออกมา แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติ”
(โรงพยาบาล)

“การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชายังไม่ชัดเจน เช่น ชาวบ้านที่รวมกลุ่มกันปลูกได้หรือไม่ได้
แต่ถ้ามีนโยบายจะเอากัญชามาใช้ในด้านสาธารณสุข จะต้องมีความชัดเจนว่าใครจะปลูก”
(พระครูปฐมสิทธิกิจ เจ้าคณะตำบลค้ายบกวาน เขต 3)

“ยังไม่มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบชัดเจน ในนโยบายกัญชา
แนวร่วม ขั้นตอนการปฏิบัติ การให้ความร่วมมือ การขออนุญาต”
(นักวิชาการศึกษาชำนาญการ)

“ ปัญหา ยังไม่ได้กล่าวถึง มีแต่ประกาศ การประชาสัมพันธ์ ยังไม่ทั่วถึง
ไปปฏิบัติแล้ว ยังไม่เกิดขึ้นเป็นเรื่องยังไม่ปฏิบัติ เป็นแค่เตรียมการ”
(การสนทนากลุ่ม,กลุ่มเกษตรกร)

มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง
โดยเฉพาะการนำมาใช้รักษาโรคมะเร็ง/อาการอื่นๆ ไม่มีการติดตามประเมินผลจากการใช้นโยบายกัญชา
(สังเกตการณ์, 2 มีนาคม 2563)

ผลกระทบด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม

จากการศึกษา

ด้านการแพทย์ พบว่า ประชาชนไม่ทราบว่า ส่วนประกอบส่วนไหนของกัญชาที่สามารถนำมาใช้รักษาโรคได้ รวมถึงการใช้อย่างถูกวิธีเพื่อไม่ให้เกิดโทษ หรือผลข้างเคียงต่อร่างกาย และยังมีข้อสรุปแน่ชัดถึงผลของกัญชาต่อการรักษาในอีกหลายโรค

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า เป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้สูงมาก แต่ในขณะเดียวกันการสกัดกั้นการใช้ทางการแพทย์ และการ สันทนากการ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามยาเสพติด

ด้านสังคม พบว่า การใช้กัญชาเชิงสันทนากการ ถ้าเสพยาในปริมาณที่มาก ทำให้เมา หลอนประสาท เกิดการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย ดังบทสัมภาษณ์

“ในทางการแพทย์ ยังต้องการให้การทำยารักษาโรคทางสังคม สังคมบางส่วนไม่ยอมรับในการนำกัญชามา
รักษาโรคแต่ถ้าใช้มากไปก็ไม่ดี ติดยาเสพติดมากขึ้น บางคนไม่รักษาตัวเองและไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ใช้เป็นยา
ด้านเศรษฐกิจ ใช้ทุนน้อยงบน้อยในการปลูกเองได้ ไม่ต้องนำเข้า ทำให้ชุมชนมีรายได้”
(ครูวิชาการ)

“.....กัญชายังเป็นยาเสพติด แต่เรารู้ว่าบริโภคร้านอาหาร รู้ว่ามีส่วนผสมของพวกนี้การที่จะบริโภค มีความรู้พอสมควร เอกสารบ่งชี้ จะให้บริโภคถูกวิธี โดยที่มีหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น トラบดีที่บุคคลยังไม่มีความรู้เพียงพอ จะมีผลเป็นลบ”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านสิ่งแวดล้อม)

“... รายงานอย่างไร มีกระบวนการ จะเก็บผลผลิตอย่างไร โดนไปแล้วขั้นตอนการเก็บจะรายงานใคร จะไปปลูก
อะไรให้ชัดเจน เป็นเรื่องละเอียดอ่อนเพราะกัญชามาจากยาเสพติดและพัฒนามาเป็นยารักษาโรค”
(ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านเศรษฐกิจ)

“ทางการแพทย์น้ำมันกัญชา รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆได้ เช่น มะเร็ง แต่ยังไม่ค่อยมีข้อพิสูจน์ว่ารักษาได้หายขาด
หรือไม่ ในทางเศรษฐกิจความคิด50/50 เพราะยังไม่ทราบว่า จะเป็นพืชเศรษฐกิจหรือไม่ กลัวนำไปใช้เป็นยา
เสพติดในทางสังคม ถ้าใช้กัญชาเพื่อสันทนากการเกินขนาด จะทำให้ประสาทหลอนและเกิดการทะเลาะวิวาท”
(นักวิชาการศึกษาชำนาญการ)

แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา

โครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

พบว่า มีแนวทางการปรับปรุง ดังนี้

1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ ด้วยแผ่นพับ โปสเตอร์ เนื่องจากชุมชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง รวมกลุ่มลงทะเบียน เป็นวิสาหกิจชุมชน ปลูกกล้วยาโดยเสรีได้แต่ที่จริงแล้ว กล้วยายังเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมาย
2. นโยบายกล้วยาเสรี ควรมีพื้นที่นำร่อง จังหวัดนำร่อง ส่งเสริมให้เอกชนปลูกหรือภาครัฐปลูกเอง ในรูปแบบแปลงทดลองนำร่อง มีห้องวิจัยที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
3. ภาครัฐควรส่งเสริมและให้ความรู้ทุกระดับ ในผลิตภัณฑ์ของต้นกล้วยา วิธีการปลูก การเก็บรักษา และการตลาด เป็นต้น
4. ภาครัฐ ควรอธิบายในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกล้วยา ให้ประชาชนได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าปลูกกล้วยาได้หรือไม่
5. ภาครัฐควรมีผู้เชี่ยวชาญที่ขับเคลื่อนนโยบายกล้วยาเสรี ให้บุคคลที่สนใจ เครือข่าย ได้รับรู้ในด้านกล้วยาเพิ่มมากขึ้นดังบทสัมภาษณ์

“ประชาชน ยังเข้าใจผิดรัฐบาลจะให้ปลูกกล้วยาโดยเสรี เพราะกล้วยายังมีโทษ คนที่เสพกล้วยามีโทษต่อร่างกาย ถ้าใช้ในทางที่ผิดไม่ได้รับการรักษา”
(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญพิเศษ)

“ถ้ามีกล้วยา ควรจะมีกฎหมาย บทลงโทษ นำมาใช้ผิดวิธี จะต้องไม่ทำ สิ่งที่เกี่ยวข้อง ยาเสพติด ถ้านำไปใช้รักษาดูแลไม่ดีจะทำให้เกิดผลข้างเคียง”(ปลัดอำเภอ)
“มีหน่วยงานที่ให้อนุญาต ตรวจสอบ ประเมิน ติดตาม ปลูกผลผลิต ตั้งแต่เริ่มต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ”
(กองอำนวยการรักษาดินแดน)

“ไม่ชัดเจนการประชาสัมพันธ์ไม่มีแผ่นพับถึงประชาชน ไม่มีอะไรเลย กรอบของรัฐควรมีการประชาสัมพันธ์ ส่งถึงทุกครัวเรือนให้ชัดเจน”
(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“ในจังหวัดน่าจะมีการทำประชาสัมพันธ์การปลูกกล้วยา เริ่มต้นอย่างไร การขอใบอนุญาต ขั้นตอนทำอะไรบ้าง มีกระบวนการอย่างไร ตอนนี้อย่างไรไม่เห็นหน่วยงานไหนรับผิดชอบ ประกาศให้มีความชัดเจน”
(อาจารย์ มจร. วิทยาเขตหนองคาย)

“ต้องจัดการความรู้ทุกระดับ เจ้าหน้าที่ผู้ที่จะใช้ เจ้าหน้าที่ส่งการลงมา ความรู้ในการอบรม ของคนที่จะใช้ ชาวบ้านต้องมีความรู้มากพอ นโยบายการผลิตภัณฑ์ต้นกล้วยา น่าจะมีเรื่องรายได้ กระจายถึงชาวบ้าน”
(พยาบาลวิชาชีพ)

จากการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย สรุปได้ว่า จังหวัดหนองคาย มีกระบวนการดำเนินโครงการ โดยการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนที่สนใจในการปลูกกัญชาลงทะเบียนขอปลูกกัญชา โดยรวมตัวกันเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แต่ในทางปฏิบัติผู้ที่สนใจปลูกกัญชาไม่สามารถปลูกกัญชาได้ ถึงแม้ว่านโยบายของรัฐบาลจะผ่อนปรนให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ไม่ได้หมายความว่า เปิดประเด็นและอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปสามารถดำเนินการด้วยวิธีการใดๆ ที่เกี่ยวกับกัญชาได้ เนื่องจากกัญชายังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 การผลิต เพาะปลูก นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง หรือเสพ โดยไม่ได้รับอนุญาต ยังถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย สำหรับการขับเคลื่อนเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากหน่วยงานสภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย จัดประชุม 2 ครั้ง คือ

- ครั้งที่ 1 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายเกษตรกรป้องกันยาเสพติด ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อรายงานสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด ปี 2562 และมีการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มาร่วมบรรยายให้ความรู้ด้านการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ ได้โดยไม่ต้องรับโทษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข อธิบายถึงขั้นตอนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ ว่ามีขั้นตอนและเงื่อนไขอย่างไร และเพื่อให้เกษตรกรมีความเข้าใจที่ถูกต้องและเข้าใจว่ากัญชายังไม่ได้รับอนุญาตให้ปลูกได้อย่างเสรี เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดและตกเป็นเหยื่อจากมิจฉาชีพที่ชักชวนหลอกลวงให้เกษตรกรเชื่อว่า สามารถปลูกกัญชาได้อย่างเสรี ทำให้เกษตรกรมีความเข้าใจที่ผิดๆ และกระทำผิดกฎหมายโดยไม่เจตนา ซึ่งมีผลกระทบที่นำไปสู่การเสียหายสินได้

- ครั้งที่ 2 มีการจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ภายใต้โครงการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคเครือข่าย ณ ลานวัฒนธรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (ลานพญานาค) ถนนประจักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ในวันที่ 9 มีนาคม 2563 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เกษตรกร ให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์และโทษของกัญชา เข้าใจกฎหมายยาเสพติดรวมทั้งโทษของการครอบครองกัญชา ด้วยการสร้างเครือข่ายเกษตรกรในการป้องกันและต่อต้านการถูกชักชวน/หลอกลวงให้ปลูกกัญชา ยาเสพติด และเสริมสร้างความเข้าใจแก่เกษตรกรเกี่ยวกับองค์การที่นำกัญชามาศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อใช้ในทางการแพทย์ และลำดับขั้นตอนการขออนุญาตปลูกกัญชาอย่างถูกต้อง มีการจัดประชุมคณะทำงานด้านปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และด้านกิจการสภาและงบประมาณ ณ ห้องประชุมสำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย มีประเด็นการประชุมมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ผลการใช้งบประมาณ 2563 ในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 การจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชาในทางการแพทย์ พิจารณาการถูกหลอกลวงให้ปลูกกัญชา ยาเสพติด เป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย โทษของการครอบครองกัญชา ลำดับขั้นตอนการขออนุญาตของผู้ปลูกกัญชา และองค์การที่สามารถศึกษาค้นคว้า วิจัยกัญชาทางการแพทย์

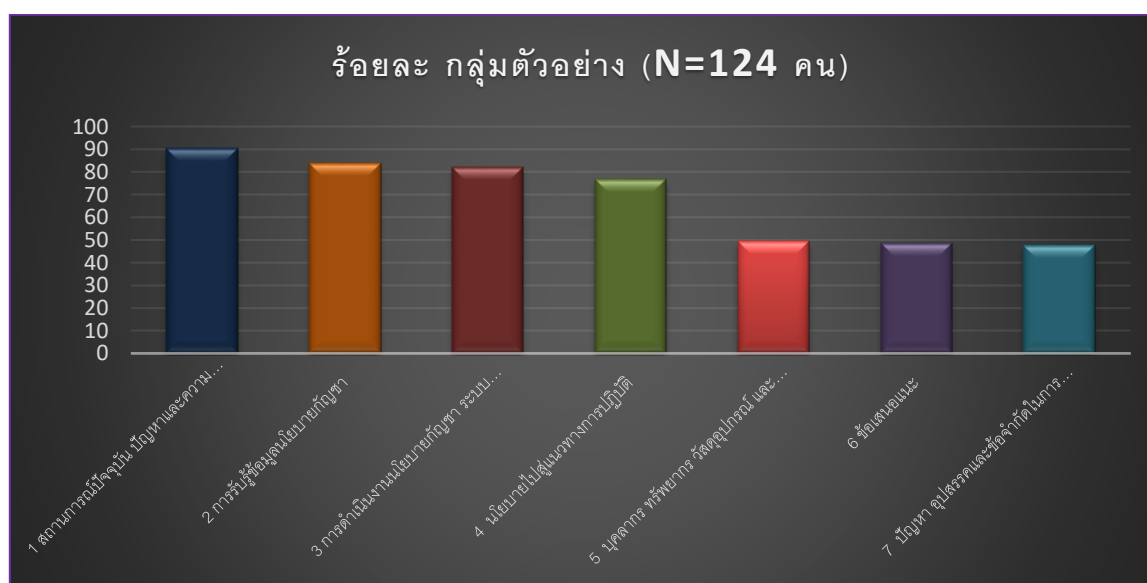
ผลที่ได้จากการสังเกตการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย พบว่ามีนโยบายในการใช้ประโยชน์ของกัญชา มีการวางแผนในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ มีการส่งเสริมให้มีการผลิตกัญชาโดยกลุ่มชุมชนตามเงื่อนไขของกฎหมาย มีจัดระบบการควบคุมกัญชา เพื่อไม่ให้นำไปใช้ในทางที่

ผิดกฎหมาย มีข้อมูลนโยบายกัญชาผ่านการทำกิจกรรมในพื้นที่จริง มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่มีความถูกต้อง โดยเฉพาะการนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง/อาการอื่นๆ เช่น ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน และเพื่อสันติภาพ มีการสนับสนุนให้ชาวบ้านปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น และมีผลกระทบต่อการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม แต่ขาดความชัดเจนในประเด็นของหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ไม่มีการส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อการค้าระหว่างประเทศ ไม่มีหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายกัญชา ไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมบุคลากร ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ไม่มีการติดตามประเมินผลจากการใช้นโยบายกัญชา กลุ่มชาวบ้านยังไม่มีความพึงพอใจนโยบายกัญชา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการศึกษารอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย ของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรม	ร้อยละ
	กลุ่มตัวอย่าง (N=124 คน)
1 สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการดำเนินโครงการ	90.32
2 การรับรู้ข้อมูลนโยบายกัญชา	83.87
3 การดำเนินงานนโยบายกัญชา ระบบกลไก ความพึงพอใจ	82.26
4 นโยบายไปสู่แนวทางการปฏิบัติ	76.61
5 บุคลากร ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ	49.19
6 ข้อเสนอแนะ	48.39
7 ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน	47.58



บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการดำเนินโครงการ เริ่มด้วยการเปิดประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนที่สนใจในการปลูกกล้วยาลงทะเบียนขอปลูกกล้วยา ที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกล้วยา ในจังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความสนใจและมีความเห็นคล้อยตามนโยบายของพรรคการเมืองพรรคหนึ่งส่งเสริมการปลูกกล้วยา “พืชแก้จน พืชเศรษฐกิจชนิดใหม่ กล้วยาเสรี” ต้องการปลดกล้วยาออกจากความเป็นยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 มีผลบังคับใช้หลังประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งมีสาระสำคัญว่า “เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกล้วยาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กล้วยาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา” แต่สภาพจริง ในทางปฏิบัติผู้ที่สนใจปลูกกล้วยาไม่สามารถปลูกได้ถึงแม้้นโยบายของรัฐบาลจะผ่อนปรนให้ใช้ประโยชน์จากกล้วยาใน ทางทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ไม่ได้หมายความว่า ประชาชนทั่วไปจะสามารถดำเนินการใดๆเกี่ยวกับกล้วยาโดยไม่ได้ขออนุญาตได้ เนื่องจากกล้วยายังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 การผลิต เพาะปลูก นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครองหรือเสพโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นความผิดตามกฎหมาย การขับเคลื่อนในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากหน่วยงานสภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย มีการจัดประชุม 2 ครั้ง คือ (1) มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายเกษตรกรป้องกันยาเสพติด เพื่อให้เกษตรกรมีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถเข้าใจว่ากล้วยายังไม่ได้รับอนุญาตให้ปลูกได้อย่างเสรี (2) มีการจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกล้วยาและการใช้กล้วยาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เกษตรกรให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์และโทษของกล้วยา นโยบายกล้วยาเป็นนโยบายที่ดี ตรงที่ใช้กล้วยาทางการแพทย์ รักษาโรค แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการถ่ายทอดนโยบาย มีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบรมวิธีการปลูก การเก็บรักษากัญชา ผู้ที่สนใจในการปลูกกล้วยาให้รวมเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ข้อ 2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกล้วยา ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดมีหลายสาเหตุ เช่น การประสานงานโครงการไม่ชัดเจน ไม่มีหน่วยงานหลักที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ขาดผู้สื่อสารในด้านนโยบายกล้วยาที่ชัดเจน ผลกระทบด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม ด้านการแพทย์ พบว่า ประชาชนไม่ทราบว่า ส่วนประกอบส่วนไหนของกล้วยาที่สามารถนำมาใช้รักษาโรคได้

รวมถึงการใช้ยาสมุนไพร เพื่อไม่ให้เกิดโทษ หรือผลข้างเคียงต่อร่างกาย และยังมีข้อสรุปแน่ชัดถึงผลของ กัญชาต่อการรักษาในอีกหลายโรค

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า เป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้สูงมาก แต่ในขณะเดียวกันการสกัดกั้นการใช้ทางการแพทย์ และการสันหนากการ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามยาเสพติด

ด้านสังคม พบว่า การใช้กัญชาเชิงสันหนากการ ถ้าเสพยาในปริมาณที่มาก ทำให้เมา หลอนประสาท เกิดการ ทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย

ข้อ 3 เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย พบว่า แนวทาง การปรับปรุงหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ นโยบายกัญชาเสรี ควรมีพื้นที่นำร่อง จังหวัด นำร่อง ส่งเสริมให้เอกชนปลูกหรือภาครัฐปลูกเอง ในรูปแบบแปลงทดลองนำร่อง มีห้องวิจัยที่ได้มาตรฐานเป็น ที่ยอมรับในระดับสากล ภาครัฐควรส่งเสริมและให้ความรู้ทุกระดับ ในผลิตภัณฑ์ของต้นกัญชา วิธีการปลูก การ เก็บรักษา และการตลาด ที่เป็นการลงมือปฏิบัติจริง สร้างความน่าเชื่อถือให้เห็นผลดีของการนำส่วนประกอบ ของกัญชามาใช้ได้และเห็นผลดีที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทุกวัยที่เป็นโรคต่างๆ ตามที่ทางด้านการแพทย์ กล่าวถึง โดยเฉพาะ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

อภิปรายผล

การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย ชาวบ้านยังไม่ได้ปลูกกัญชา และไม่สามารถเข้าถึงได้ เป็นเพราะนโยบายของพรรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของกฎหมายไม่สามารถ ทำได้จริงเพราะอยู่ในระหว่างเสนอร่างกฎหมาย ให้ชาวบ้านปลูกกัญชา นอกจากนี้แล้วการปลูกในครัวเรือนเอง ผิดกฎหมายและติดกฎบัตรสหประชาชาติอีกด้วย มีเฉพาะการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์เท่านั้นสอดคล้องกับงานวิจัย ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ (2562) ศึกษาเรื่องกัญชากับการรักษาโรค มีการใช้สารกลุ่ม Cannabinoids และ Endocannabinoids ใน การรักษาโรคเช่น เบาหวาน ความดันสูง จิตเภท และโรคย้ำคิดย้ำทำ

ทำไมในทางปฏิบัติ ชาวบ้านในชุมชนจึงถึงยังปลูกเองไม่ได้

นโยบายกัญชา เป็นนโยบายที่ดี เนื่องจากใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และการศึกษาวิจัยได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนสถานการณ์ปัจจุบันในจังหวัดหนองคาย มีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และให้ประชาชนที่สนใจในการปลูกกัญชามาลงทะเบียน โดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถปลูกได้ เพราะยังถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ถ้าประชาชนปลูก จะต้องถูก จับกุมและถูกดำเนินคดี กล่าวคือ องค์การสหประชาชาติ มีข้อกำหนดเรื่ององค์กรกลางในการกำกับดูแลการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ในกรณีที่มีการเพาะปลูกกัญชา หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดตั้งองค์กรกลาง หรือหน่วยงาน กัญชาแห่งชาติขึ้นมากำกับดูแลเขตพื้นที่และที่ดินที่จะปลูกกัญชาและจัดตั้งระบบการออกใบอนุญาต ซึ่งขณะนี้ มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นองค์กรกลางที่รับผิดชอบ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินนโยบายกัญชาในหนองคายมีความสอดคล้องกับพื้นที่อื่น ๆ ใน ประเทศหรือไม่ อย่างไร และปัญหาและอุปสรรคมีความสอดคล้องกับประเทศอื่นหรือไม่ อย่างไร

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินโครงการการศึกษากรอบและติดตามประเมินผล นโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคายมีหลายสาเหตุ เช่น การประสานงานโครงการไม่ชัดเจน ไม่มีหน่วยงาน

หลักที่เป็นผู้รับผิดชอบ ขาดผู้สื่อสารในด้านนโยบายกัญชาที่ชัดเจน ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้นำชุมชนเข้าร่วม ประชุมกับทางอำเภอ และนำมาถ่ายทอดให้ชุมชนฟังการประชาสัมพันธ์และการติดตาม ไม่มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้สนใจปลูกกัญชา ยังสับสนเกี่ยวกับนโยบายกัญชาเสรี การพัฒนากัญชาไทย ซึ่งในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน แต่ได้รวมกลุ่มเป็น “สภากัญชา” จัดตั้งสภาแห่งประเทศไทย เป็นแหล่งข้อมูลและให้ความรู้ เชิงวิชาการ เกี่ยวข้องกับ “กัญชา” สนับสนุนวิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ กลุ่ม SME เกษตรกร ภาคเอกชน ภาครัฐ สถาบันการศึกษา ปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ โดยใช้ฟาร์มกัญชาและการ รักษาโรค จากสมุนไพรกัญชา ผลักดันให้จังหวัดสกลนคร เป็นเมืองต้นแบบ “สกลนครโมเดล” เมืองแห่ง กัญชาโลก ในต่างประเทศก็มีปัญหาและอุปสรรค เช่น ประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา กัญชาถูกจัดเป็นยา เสพติดผิดกฎหมายในสหราชอาณาจักร ให้ใช้ทางการแพทย์ แต่การครอบครองกัญชาเพื่อบริโภคส่วนตัว จะ ได้รับการตัดเตือนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าการจับกุมดำเนินคดี ในประเทศสหรัฐอเมริกา การใช้ยาตาม ใบสั่งแพทย์เป็นสาเหตุสำคัญในการเพิ่มปัญหา ยาเสพติด สอดคล้องกับงานวิจัยของชินชฐา ทูมาและมานพ คณะโต (2556) พบว่า สภาพปัญหาในพื้นที่ปลูกกัญชามีการปลูกในพื้นที่แต่ลดจำนวนลงและมีนายทุนเป็น ผู้สนับสนุน ทำให้ราคาสูงมาก จึงมีผู้ลักลอบปลูกกัญชา ประกอบกับกฎหมายที่บังคับใช้ไม่รุนแรงและไม่ เข้มงวด การมีมาตรการ แนวทางในการดำเนินงานซึ่งอาจทำได้โดยผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นผู้เสนอ เพื่อให้ตรงกับ การป้องกันและการปราบปรามในพื้นที่นั้นๆที่สามารถดำเนินงานได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติและผู้รับ นโยบาย ควรเปิดเวทีประชุม เพื่อให้มีนโยบายที่สอดคล้อง เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งเกิดผลดีทั้งผู้วางนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และที่สำคัญคือ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยเท่าที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มีความแตกต่างหรือความ เหมือนนโยบายตั้งต้นหรือไม่ หากต่าง จะต่างเพราะอะไร

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้จากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ข่าว คนใกล้ชิด พระราชบัญญัติยา เสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 พรรคการเมืองหนึ่ง ปากต่อปาก สนทนากัน หนังสือพิมพ์ วิทยุ การ ประชุมของผู้นำชุมชนจากอำเภอและมาทำประชาคมในหมู่บ้าน รับรู้ในด้านการอนุญาตให้ปลูกกัญชาทาง การแพทย์เพื่อรักษาโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง แต่มีความแตกต่างจากนโยบายตั้งต้น กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจ ให้ ปลูกกัญชาได้ครัวเรือนละ 6 ต้น และน้ำมันกัญชานำมาทำเป็นส่วนผสมอาหาร สอดคล้องกับ งานวิจัยของชินชฐา ทูมาและมานพ คณะโต (2556) พบว่า ผู้ปฏิบัติและผู้รับนโยบาย ควรเปิดเวทีประชุม เพื่อให้มีนโยบายที่สอดคล้อง เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งเกิด ผลดีทั้งผู้วางนโยบาย ผู้ปฏิบัติ และที่สำคัญคือ ชุมชนที่ เกี่ยวข้องจะได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับนโยบายกัญชา

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบทางการแพทย์ เศรษฐกิจและสังคมสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากน้อยแค่ไหน และอาจเป็นเพราะอะไร

ด้านการแพทย์ แม้จะมีการประกาศใช้นโยบายปลดล็อกกัญชาเสรี แต่กัญชาก็ยังคงสถานะ เป็น ‘ยาเสพติด’ เพียงแต่มีการผ่อนปรนให้ใช้เพื่อรักษาโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ของกัญชาและอยู่ภายใต้ความดูแล ของแพทย์เท่านั้น แต่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจไม่ถูกต้อง คิดว่า นโยบายกัญชาเสรีให้เสพเพื่อความบันเทิงกัน และหา ซื้อมาใช้ด้วยตัวเองได้ อีกทั้งมีการรับรู้กัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้ เช่น น้ำมันกัญชา แต่ไม่ทราบถึงการ ใช้ กัญชาและองค์ประกอบทางเคมีที่แน่นอน รวมถึงการใช้อย่างถูกวิธีเพื่อไม่ให้เกิดโทษ หรือผลข้างเคียงต่อ ร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับโครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทาง การแพทย์ ของ สุริยัน บุญแท้ (2563) พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้องหรืออาจไม่ทราบเลย โดยเฉพาะข้อมูล เกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชา “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” และ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้”

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ภัยไข้เจ็บเป็นพิษเศรษฐกิจที่ทำรายได้สูงมาก แต่ในขณะที่เดียวกันการสกัดกั้นการใช้ทางการแพทย์และการ สันหนนาการ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธานี วรภัทร์ (2562) พบว่าผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพสารเสพติดประเภท ภัยไข้เจ็บ มีผลมาจากมิติทางกฎหมายอาญา เป็นการสกัดกั้นการใช้ทางการแพทย์และการ สันหนนาการ ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการ ปราบปรามของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และยังทำให้ประเทศเสียโอกาสทาง เศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับนวน้อย ตรีรัตน์ และนพฤทธิ์ อนันนภิบุตร (2546) การสัมมนาวิชาการประจำปี ความมั่นคงของมนุษย์ กลุ่มที่ 1 ผลกระทบต่อความมั่นคงของคนไทยจากสภาพแวดล้อมภายนอกประเทศ “ยาเสพติดกับความมั่นคงของคนไทย เมื่อปีงบประมาณ 2535 รัฐบาลไทยจัดสรรเงินงบประมาณสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นเงิน 272 ล้านบาท แต่ในปี 2547 จำนวนเงินเพิ่มขึ้นเป็น 4,400 ล้านบาท ซึ่งกล่าวได้ว่าปัญหายาเสพติดทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการปราบปรามเป็นอย่างมาก

ด้านสังคม พบว่า การเสพเพื่อความบันเทิงหรือสันหนนาการ ยังคงต้องห้าม เนื่องจากภัยไข้เจ็บเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นการผ่อนปรนให้ใช้ภัยไข้เจ็บเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น ถ้าเสพยาในปริมาณที่มาก ทำให้เมา หลอนประสาท เกิดการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรลดา บุญจำนงและมานพ คณะโต (ออนไลน์) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง รูปแบบการใช้ภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบใบแห้งคิดเป็นร้อยละ 53.4 และผู้ใช้ภัยไข้เจ็บร้อยละ 31.5 ยอมรับว่าการใช้ภัยไข้เจ็บก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และร้อยละ 46.6 เห็นว่าจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นต่อไปร้อยละ 82.6 เห็นว่าการใช้ภัยไข้เจ็บเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 88.2 เห็นว่าการใช้ภัยไข้เจ็บมีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและร้อยละ 39.3 ระบุว่าการใช้ภัยไข้เจ็บร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ความสามารถในการขับรถและควบคุมเครื่องจักรลดลงจนนำไปสู่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 70.2 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้เยาวชนใช้ภัยไข้เจ็บ และร้อยละ 45.5 ยอมรับไม่ได้หากยินยอมให้ผู้ใหญ่ใช้ภัยไข้เจ็บแม้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้งก็ตาม และสอดคล้องกับผลสำรวจของสุริยัน บุญแท้ (2563) พบว่า ผู้ที่ใช้ภัยไข้เจ็บเพื่อสันหนนาการทราบถึงผลเสียที่จะเกิดกับตัวเองไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็ยังคงใช้เพื่อการรักษาโรค

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่นำมาใช้อ้างอิงผลกระทบทางลบของการใช้ภัยไข้เจ็บแบบสันหนนาการ จะทำเป็นเชิงสำรวจและเชิงปริมาณ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัย การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายภัยไข้เจ็บในจังหวัดหนองคาย ใช้วิธีเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นบริบท (Context) ทางสังคมจังหวัดหนองคาย ในพื้นที่ 5 อำเภอ คือ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพธิ์ชัย อำเภอรัตนวาปี อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอสังคม นอกจากนี้แล้วคณะผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย เป็นคนในพื้นที่ เป็นข้อได้เปรียบ ค้นเคยสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายยิ่งขึ้น

สรุป การใช้สารสกัดภัยไข้เจ็บทางการแพทย์ควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่มีหลักฐานทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานรองรับ จ่ายและติดตามดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองว่ามีสิทธิ์ในการจ่ายสารสกัดภัยไข้เจ็บเท่านั้น ประโยชน์ของสารสกัดภัยไข้เจ็บ แบ่งประโยชน์เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.กลุ่มอาการที่ภัยไข้เจ็บมีหลักฐานพอควรว่าสามารถใช้บรรเทาอาการได้

การเจ็บปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่ คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด อาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis หรือ MS) โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะปวดปลายประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่นๆแล้วไม่ได้ผล

2. กลุ่มโรค/กลุ่มอาการที่กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาผลของการใช้รักษา

โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลทั่วไป ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง มะเร็งระยะสุดท้าย เพิ่มการอยากอาหาร ลดการสูญเสียน้ำหนักในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ลดอาการตื่นเต้น (Improving anxiety symptom) ทดสอบโดยให้พูดในที่สาธารณะ ใน Social anxiety disorder และลดอาการของ PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

3. กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ. อาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ยังขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในการทดลอง เช่น ความจำเสื่อม (Dementia) และการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ

แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาโครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมิน ผลนโยบายกัญชา มีแนวทางการปรับปรุงดังนี้

1. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ ด้วยแผ่นพับ โปสเตอร์ เนื่องจากชุมชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง รวมกลุ่มลงทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน ปลุกกัญชาโดยเสรีได้แต่ที่จริงแล้ว กัญชายังเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมายนโยบายกัญชาเสรี

2. ภาครัฐควรส่งเสริมให้มีพื้นที่นำร่อง จังหวัดนำร่อง ส่งเสริมให้เอกชนปลูกหรือภาครัฐปลูกเองในรูปแบบแปลงทดลองนำร่อง มีห้องวิจัยที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

3. ภาครัฐควรส่งเสริมและให้ความรู้ทุกระดับ ในผลิตภัณฑ์ของต้นกัญชา วิธีการปลูก การเก็บรักษา และการตลาด เป็นต้น ภาครัฐ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรอธิบายในข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ให้ประชาชนได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าปลูกกัญชาได้หรือไม่ได้

5. ภาครัฐควรมีผู้เชี่ยวชาญที่ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรี ให้บุคคลที่สนใจ เครือข่าย ได้รับรู้ในด้านกัญชาเพิ่มมากขึ้นด้วยการติดตามและประเมินทุก 6 เดือน อย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิษฐา ทูมาและมานพ คณะโต (2556) พบว่า สภาพปัญหาในพื้นที่ปลูกกัญชามีการปลูกในพื้นที่เพียงแต่ลดจำนวนลงและมีนายทุนเป็นผู้สนับสนุน ทำให้ราคาสูงมาก จึงมีผู้ลักลอบปลูกกัญชายุ่งเหยิงที่จะกระทำความผิด ประกอบกับกฎหมายที่บังคับใช้ไม่รุนแรงและไม่เข้มงวดมากพอ ควรมีการปรับแก้กฎหมายให้ไปในทิศทางเดียวกันกับรายงานการวิจัยและต้องมีความทันสมัย สอดคล้องงานวิจัยของสุนทร พุทธศรีจารุ (2562) พบว่า แต่ละประเทศมีความเหมือนกันในการควบคุมเรื่องของการเข้าถึงพื้นที่การปลูกกัญชา มาตรการรักษาความปลอดภัย และป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงระบบที่ใช้ในการติดตามกัญชา

2. ผลการกำกับติดตามและประเมินผล

การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย เป็นเพียงนโยบายเฉพาะของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งไม่เป็นนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ มีเพียงการประชุมผู้นำชุมชนและลงทะเบียนปลูกกัญชา และการรวมกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรกร วิสาหกิจชุมชน เป็นต้น

3. วิจัยและสรุปผลการดำเนินงาน

- 1.โครงการการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย ไม่มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบในเรื่องกัญชาเป็นหลัก ขาดการประสานงานที่เป็นระบบ ในด้านการให้ความรู้และให้ข้อมูลถึงผลเสียของการปลูกกัญชา
2. การประชาสัมพันธ์ในเรื่องกัญชาไม่ทั่วถึง รับรู้แต่เพียงว่าให้ใครที่สนใจปลูกกัญชา รวมกลุ่มกันเป็นวิสาหกิจชุมชน ลงทะเบียนปลูกกัญชา และแล้วยังไม่มีความคืบหน้า
3. นโยบายกัญชา เป็นนโยบายที่ดี ที่จะทำให้ชุมชนมีรายได้ที่ดีขึ้น แต่นำไปปฏิบัติยากมาก เนื่องจาก นโยบายไม่ชัดเจน

4. ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้

1.นโยบายกัญชา มีหน่วยงานสภาเกษตรกรจังหวัดหนองคาย จัดประชุม เพื่อรายงานสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน การให้ความรู้ด้านการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว และการจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งการถ่ายทอดข้อมูลไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ทั่วถึงประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มีเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

2.นโยบายกัญชาเป็นนโยบายที่ดี แต่นำไปปฏิบัติค่อนข้างยาก กล่าวคือประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคายไม่สามารถปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้นได้ เนื่องจากกัญชายังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ใช้เฉพาะในด้านการแพทย์เท่านั้น

3. การประชาสัมพันธ์นโยบายกัญชาไม่ทั่วถึงประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ประชาชนยังเข้าใจว่าการใช้กัญชาในสันหนากการ การนำมาเป็นส่วนผสมของอาหาร และนำน้ำมันกัญชา มาใช้ในการรักษาโรคบางชนิด ไม่ผิดกฎหมาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย ดังนั้นจึงควรศึกษากระบวนการทุนทางสังคมที่ใช้ควบคุมปัญหาจากนโยบายกัญชาว่ามีมาตรการอะไรบ้างที่ใช้ควบคุมปัญหาจากนโยบายกัญชา
2. ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชา
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ เพื่อศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา

ข้อเสนอแนะทางกฎหมาย

1. ควรมีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันปัญหาการเสพติด ที่จะเกิดขึ้นตามมา

2. ควรมีการปรับแก้กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคมไทยและสังคมโลก

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนโยบายกัญชา ควรมีการบูรณาการร่วมกัน โดยมีมาตรการรองรับในเรื่องกัญชา การป้องกันการลักลอบนำเข้าประเทศ ตามบริเวณชายแดน และการจัดระบบควบคุมกัญชา
2. การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายกัญชา เพื่อให้ตระหนักถึงโทษและประโยชน์ของกัญชา เช่น การอบรม การจัดกิจกรรม การจัดทำสื่อ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกัญชา เป็นต้น
3. ต้องมีการติดตามประเมินผลจากการใช้นโยบายกัญชาเสรี ทั้งทางตรงและผลกระทบ

4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกัญชา เช่น วิธีการปลูกกัญชา สายพันธุ์ กัญชาต่างๆและการตลาด

จุดแข็งของการศึกษา

1. นักวิจัยหลักเป็นคนพื้นที่จังหวัดหนองคายทำให้ทราบกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการสัมภาษณ์ได้ และกลุ่มเป้าหมายเกิดความไว้วางใจและเต็มใจให้ข้อมูล
2. ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นคนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เข้าใจในพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ทำให้ทราบข้อมูลสถานการณ์นโยบายกัญชา และข้อเท็จจริงต่างๆ ในด้านกัญชา ที่จะนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ในการแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงไม่สามารถที่จะไปสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นแบบเผชิญหน้าได้ครบถ้วนทุกราย ต้องใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และ เฟซบุ๊ก เป็นต้น

บรรณานุกรม

- ชนิษฐา ทูมา และมานพ คณะโต.(2556). ผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการและควบคุมกัญชา
ในพื้นที่แหล่งปลูก วารสารการพัฒนาสุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 1 ฉบับที่ 2
(กรกฎาคม-กันยายน 2556) สืบค้นวันที่ 21 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก
https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments...
- เขตสุขภาพที่ 8.(2562). แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คณะที่ 2
การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด จังหวัดหนองคาย เขตสุขภาพ
ที่ 8 ตรวจราชการวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2562 สืบค้นวันที่ 21 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก
bie.moph.go.th > e-insreport > file_report
- จิตรลดา บุญจำนงและมานพ คณะโต.(2559).การรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการใช้กัญชา
ในผู้ใช้กัญชา จังหวัดอุดรธานี วารสารการพัฒนาสุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 4
ฉบับที่ 2(เมษายน-มิถุนายน2559) สืบค้นวันที่ 28 เมษายน 2563 สืบค้นจาก
https://chd.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=195:7
- จิระพงษ์เต็มเปี่ยม.(2562). ‘กัญชา’สนิมนโยบาย สืบค้นวันที่ 31 ตุลาคม 2562 สืบค้นจาก
<https://www.naewna.com/politic/columnist/40821>
- ชาญชัย เอื้อชัยกุล.(2560) .พืชกัญชา:ประโยชน์ โทษและข้อเสนอการพัฒนากาบกัญชา
สืบค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก <https://ccpe.pharmacycouncil.org> > showfile
- เชียรช่วง กัลยาณมิตรและคณะ.(2558). เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดหนองคาย.เอกสารประกอบการ
สัมมนา โครงการประชุมสัมมนากำหนดกรอบการทำงานในการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษตาม
นโยบายของรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ 2558 ที่ทำการปกครองจังหวัดหนองคาย มิถุนายน
2558 สืบค้นวันที่ 15 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก
www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER12/.../00000236.DOC
- ธานี วรภัทร์ .(2562). ผลกระทบทางเศรษฐกิจของไทยในสถานะผู้เสพยาเสพติดประเภทกัญชา
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 5 (กรกฎาคม 2562)
สืบค้นวันที่ 28 เมษายน 2563 สืบค้นจากso03.tci-thaijo.org > JMND > article > download PDF
- ธีระวัฒน์ เหมะจุธา. (2561). โรคที่ใช้กัญชารักษาได้. เอกสารประกอบการบรรยายนโยบายและกฎหมาย
กัญชาเพื่อการแพทย์. คณะแพทยศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- นวนน้อย ตรีรัตน์ และนพพทธีอนันนอภบุตร .(2546). การสัมมนาวิชาการประจำปี 2546
ความมั่นคงของมนุษย์ กลุ่มที่ 1 ผลกระทบต่อความมั่นคงของคนไทยจากสภาพแวดล้อมภายนอก

ประเทศ “ยาเสพติดกับความมั่นคงของคนไทย” สืบค้นวันที่ 27 เมษายน 2563 สืบค้นจาก
tdri.or.th > uploads > 2013/07 > YE2003_1_03 PDF

แนวหน้า. (2562). *นิต้าโพลเผยประชาชนส่วนใหญ่ติดตามนโยบายกัญชาไม่ถึง 50%*. สืบค้นวันที่ 16
สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก <https://www.naewna.com/local/428408>

บัณฑิต ศรีไพศาล. (2562). *รัฐบาลเรือเหล็กกับนโยบายกัญชา ระวังจะเป็น “สนิมนโยบาย”* สืบค้นวันที่ 24
สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/07/17362>

ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. (2562). *กัญชากับการรักษาโรค*. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพมหานคร.

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐธรรมนูญฉบับพัฒนาจังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2561-2564 (รอบปี พ.ศ. 2563) .
(ออนไลน์). สืบค้นวันที่ 28 มีนาคม 2563 สืบค้นจาก
<https://www.202.28.118.8/nk2015/web/document/index?id=20>

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7). พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136. ตอนที่ 19 ก
วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562.

เพชร อลิสนันท์. (2562). *การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์กับสังคมไทย*. สืบค้นวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563
สืบค้นจาก www.chulacancer.net > uploads > articles_attc

มติชน.(2562). *โปรดเกล้าฯพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ ‘กัญชา-กระท่อม’* เผยสาระสำคัญครอบครอง-ใช้ทาง
การแพทย์ สืบค้นวันที่ 8 ตุลาคม 2562 สืบค้นจาก
https://www.matichon.co.th/politics/news_1369985

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2544). *การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิษฐ์.(2561).ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้
กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* ปีที่ 12 ฉบับที่
1 (มกราคม-มีนาคม 2561) สืบค้นวันที่ 17 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก
ihpphthaigov.net/DB/publication/attachdomestic/291/Full-text.pdf

รัตนะ บัวสนธ์.(2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องใน
การใช้ CIPP and CIPPIEST Evaluation Models: Mistaken and Precise Concepts of
Applications *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย* ปีที่5 ฉบับที่2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2556)
สืบค้นวันที่ 21 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก www.educ.su.ac.th/2013/images/stories/081957-03.pdf

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล.(2541). *การประเมินผลในระบบเปิด*. กรุงเทพฯ:
สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิด้า

วีรยา ถาอุปชิต และนุชราพร เกษสมบุรณ์.(2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*.
(มกราคม-มีนาคม 2560). ฉบับที่13;หน้า 228-240.

สุนทร พุทศศรีจารุ.(2562). *การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการ
นำไปสู่การปฏิบัติ*. สืบค้นวันที่ 21 สิงหาคม 2562 สืบค้นจาก
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/.../140683/>

สุริยัน บุญแท้.(2563). *โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชา
ทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ*.
สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2563 สืบค้นจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=102>

อนันต์ชัย อัครเมฆิน.(2562). *นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นวันที่ 31 ตุลาคม 2562
สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17729>

Stufflebeam, D. L. et al. (1971). *Educational Evaluation and Decision - Making*. Itasca linois: Peacock Publishing. https://www.google.com/search?q=%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B2%E0%B8%A2&rlz=1C1SQJL_enTH883TH884&biw=1366&bih=625&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=sjcdYBRmwoB4sM%253A%252Ci-wkB7LwkkOOWM%252C_&vet=1&usg=AI4_-kS7QjXtbutNeJaHFFN4-MuFaHz4g&sa=X&ved=2ahUKEwig5czxlernAhW4yzzgGHZ-nApQQ9QEwAXoECAoQBg#imgrc=EPBjwkSyFxAhkM&imgdii=n5LRFdQFls65TM

ภาคผนวก

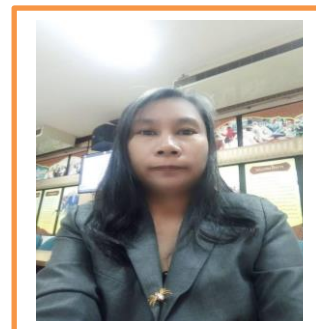
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

ชื่อ -สกุล: นางสาวสิริกร นามลาบุตร

- นักวิจัย รหัสนักวิจัย 104288

เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.)

- ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านวิชาการ
สังกัดสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



ประวัติการศึกษา :

- 2547-2549 ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยรามคำแหง(กทม.)
- 2537-2540 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
สถาบันราชภัฏอุดรธานี
- 2532-2534 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน
วิทยาลัยครูอุดรธานี
- 2530-2532 อนุปริญญาศิลปศาสตร์ (อ.ศศ.) สาขาวิชาวารสารและการประชาสัมพันธ์
วิทยาลัยครูอุดรธานี

การทำงาน :

- 2562-ปัจจุบัน ผู้ประเมินภายนอก ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (External Assessor) สังกัดสำนักงาน
รับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)
- 2554-2558 ผู้ประเมินอภิมานภายนอก(External Meta Evaluator) (กลั่นกรอง พิจารณา
รายงาน) สังกัดสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การ
มหาชน)
- 2546-2554 ผู้ประเมินภายนอกสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (External Assessor)
ผู้ประเมินอภิมานภายใน (Internal Meta Evaluator) (กลั่นกรอง พิจารณา รายงาน
ในหน่วยประเมิน) ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานรับรองมาตรฐานและ ประเมิน
คุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)
- 2544- 2549 ทีมบริหารการทำงานประเมินภายนอกสถานศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับ
บจก.ชูปรา แมเนจเม้นต์ ภายใต้การกำกับดูแลของ สมศ.และได้รับการคัดเลือกจาก
สมศ.ให้เป็น หน่วยประเมินประเภทนิติบุคคลมีคุณภาพ ประจำปี 2547
- 2539 – 2544 ทีมบริหารโครงการวิจัยครอบครัวไทย (Thai Family Research Project)
ชุดโครงการพัฒนาองค์ความรู้เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนไทย(Thai Panel Data
For Economic and Social Research) (ภายใต้การสนับสนุนของ The National
Opinion Center (NORC) มหาวิทยาลัยชิคาโก)

อื่นๆ

- 2562-ปัจจุบัน ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านวิชาการ สังกัด สำนักปลัดสำนัก
นายกรัฐมนตรี จดหมายที่ นร 0110/ว6397 วันที่ 6 สิงหาคม 2562
- 2556-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กรมโรงงานอุตสาหกรรม
กระทรวงอุตสาหกรรม (จดหมายลงที่ อก 0322/ (ส.1)ว715)
- 2562-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Reviewer) วารสารกฎหมายและนโยบาย
สาธารณสุข (Public Health Policy & Law Journal) ภาควิชาบริหารงาน
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2562-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Reviewer) วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล
โรงพยาบาลหัวหิน ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์
- 2562-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิหน่วยประเมิน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประมวลการศึกษา ภายใต้งำกับ
ดูแลสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา
(องค์การมหาชน) จดหมายลงวันที่ 4 ธันวาคม 2562

ผลงานวิจัย

นักวิจัยหลัก

1. โครงการวิจัยการศึกษาผลของมาตรการแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่:
กรณีศึกษา 4 ชุมชน อีสานตอนล่าง (ศรีสะเกษ, อุบลราชธานี, ร้อยเอ็ด, และนครราชสีมา) ได้รับทุนจากศูนย์วิจัย
ปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2554) (อ้างอิง 3 ครั้ง)
2. การศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาด
และทางสังคมในจังหวัดหนองคายได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (1 พฤศจิกายน 2559 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2560)
3. การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย
ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) (มีนาคม 2560-
กุมภาพันธ์ 2561)
4. ลักษณะของภัยเหล้ามือสองที่เกิดจากการดื่มของเยาวชนในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย ทุน
จากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (วันที่เริ่ม 1 ตุลาคม
2560 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2561)

นักวิจัยร่วมโครงการ

1. โครงการศึกษา “รูปแบบการออม และแนวทางส่งเสริมการออมสำหรับประชาชนใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 4 จังหวัด (ยโสธร อุบลราชธานี นครราชสีมา และ ชัยภูมิ) โดยมหาวิทยาลัย
ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (นักวิจัยร่วมโครงการ) ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)
(มกราคม-ธันวาคม 2551)
2. โครงการวิจัยและพัฒนาโครงการปรับวิถีการผลิตข้าวเพื่อความมั่นคงในชีวิตชุมชนจังหวัดยโสธร ได้รับทุน
จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (วันที่ 20 เมษายน 2555 ถึงวันที่ 13 สิงหาคม 2556)

3. การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นผ้าฝ้ายทอมือที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมของกลุ่มผ้าฝ้ายทอมือบ้านหนองเงือก ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (1 ก.ย. 2556 , สิ้นสุด : 31 ธ.ค. 2557)
4. โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และจำหน่ายบุหรี่ บริเวณชานชาลาสถานีรถไฟและบนขบวนรถไฟในประเทศไทย ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) (2559-2560)
5. โครงการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องต่อการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรณีศึกษา ตลาดสดและตลาดนัดในเขตกรุงเทพมหานคร ทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2560-2561)

ผลงานวิชาการ

- โครงการถอดบทเรียน เรื่อง แบบบันทึกภาคสนามที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานการประเมินคุณภาพภายนอก ได้รับทุนจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)(สมศ.) (มีนาคม- สิงหาคม 2559) (ผู้บันทึกข้อมูล/ถอดบทเรียน/เขียนรายงาน)

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

- โครงการวิจัยและพัฒนาโครงการปรับวิถีการผลิตข้าวเพื่อความมั่นคงในชีวิตชุมชนจังหวัดยโสธร ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (วันที่เริ่ม 20 เมษายน 2555 ถึง วันที่ 13 สิงหาคม 2556)

โครงการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยไม่มี

เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ได้รับวุฒิบัตรรางวัลรองชมเชยการนำเสนอโปสเตอร์ ในกลุ่มวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555 วันที่ 30-31 สิงหาคม 2555

ผลงานตีพิมพ์

1. สิริกร นามลาบุตร และ นพรัตน์ พาทีทิน (2555) การศึกษาผลของมาตรการแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่: กรณีศึกษา 4 ชุมชน อีสานตอนล่าง (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และนครราชสีมา). ในหนังสืองานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555 วันที่ 30-31 สิงหาคม 2555 งานวิจัยก้าวหน้า วิชาการเข้มแข็ง (BOOK OF ABSTRACT) PST-033-KKU-NKC เลขหน้า 97 อ้างอิง 3 ครั้ง
2. สิริกร นามลาบุตร และวารานิชฐ์ ลำไย (2560) การศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาด และทางสังคมในจังหวัดหนองคาย. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560 เลขหน้า 271-287

3. สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย (2561) การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรีในจังหวัดหนองคายวารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2561 เลขหน้า 133-151
4. สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย (2561) ลักษณะของภัยแล้งมือสองที่เกิดจากการดื่มของเยาวชนในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2561) เลขหน้า 94-108

ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ-สกุลภาษาไทย: นางชนิดา เพชรทองคำ

ตำแหน่งวิชาการ อาจารย์

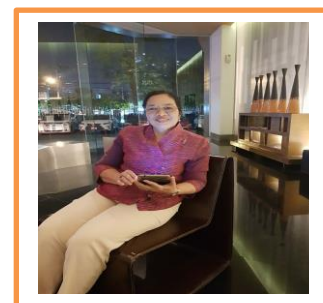
นักวิจัย: สาขาการศึกษา รหัสนักวิจัย 51120194

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

- เครือข่ายนักวิจัยสิ่งแวดล้อม รหัสนักวิจัย 292 ศูนย์วิจัยและ
ฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.)



ประวัติการศึกษา:

วุฒิมหาบัณฑิต ระดับปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป (วิทย์-คณิต)

วิทยาลัยครูสวนดุสิต (ค.บ. วิทยาศาสตร์รุ่นที่ 1)

ระดับปริญญาโท สถิติประยุกต์ (พ.บ. สถิติประยุกต์) สาขาสถิติ **เทียบเท่า วศ.ม. อุตสาหกรรม**

ปัจจุบันเป็น วท.ม. สถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

ระดับปริญญาโท ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาการวัดผลการศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลงานด้านการวิจัย

ปี พ.ศ.

เรื่อง

2542 การศึกษาความสนใจในการอ่านหนังสือพิมพ์รายวัน และนิตยสารภาษาไทยของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสยาม **ได้รับทุนส่งเสริมการวิจัยของมหาวิทยาลัยสยาม**

2545 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสถิติและความน่าจะเป็นกับคะแนน
เฉลี่ยสะสม (G.P.A.) ของนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2546 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ 1 ของนักศึกษาปีที่ 1 คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม **ได้รับทุนส่งเสริมการวิจัยของมหาวิทยาลัยสยาม**

2546 ความสามารถในการเรียนวิชาสถิติและความน่าจะเป็น ของนักศึกษาปีที่ 2 สาขาวิศวกรรม
อิเล็กทรอนิกส์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2547 การเปรียบเทียบผลการประเมินความรับผิดชอบในการทำแฟ้มสะสมงานและผลสัมฤทธิ์ทางการ
เรียน วิชาคณิตศาสตร์ในอารยธรรมของนักศึกษา คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

2552 การศึกษาวิธีเรียนที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา คณะวิศวกรรมศาสตร์
สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร

2553 การบริหารจัดการขยะและเทคโนโลยีที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ได้รับทุนส่งเสริมการวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพ
สิ่งแวดล้อม**

2559 การถอดบทเรียนเรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินผู้ประเมินภายนอก **ได้รับทุนส่งเสริม
จาก สมศ.**

ผลงานตีพิมพ์

- 2553 การบริหารจัดการขยะและเทคโนโลยีที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
วารสาร Green Journal ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- 2559 การพัฒนาระบบการประเมินผู้ประเมินภายนอกสมศ.

- **ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน**

ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จังหวัดหนองคาย

1 นายมนต์เทพ ภัทรเจริญโสภณ ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านเศรษฐกิจ

2 นางสาวศุภมาศ ปุณประเสริฐที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านสิ่งแวดล้อม

3 นายภูวิศ เพียงรวี ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านสิ่งแวดล้อม

4 นายธีระวุฒิ เจริญราษฎร์ ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชนด้านวิชาการ

- **กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์**

เปิดเวทีคืนข้อมูลให้กับหน่วยงาน และชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในส่วนรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Final Report) ทำเล่มรายงานจัดส่งให้กับหน่วยงานต่างๆในจังหวัดหนองคายและห้องสมุด

- **บทความสำหรับเผยแพร่ เอกสาร ไฟล์แนบ**

เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย

(สัมภาษณ์เชิงลึก)

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
 2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย
 3. เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

1.1 อายุปี เพศ ชาย หญิง

1.2 ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชาในจังหวัดหนองคาย

- 2.1 สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ ในการดำเนินโครงการเป็นอย่างไร
- 2.2 ท่านรับรู้ข้อมูลนโยบายกัญชา หรือไม่ อย่างไร
- 2.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ นโยบายกัญชา
- 2.4 ท่านคิดว่าหน่วยงานในระดับจังหวัดสามารถนำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติได้อย่างไร
- 2.5 ท่านมีการวางแผน หรือ ขั้นตอนในการดำเนินโครงการ หรือไม่ อย่างไร
- 2.6 ท่านคิดว่างบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานมีเพียงพอ หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

- 3.1 ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน หรือไม่ อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
- 3.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

แบบการสนทนากลุ่ม

โครงการ “การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย”

ข้อมูลทั่วไป

คนที่ 1 1. อายุปี เพศ ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง.....

คนที่ 2 1. อายุปี เพศ ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง.....

คนที่ 3 1. อายุปี เพศ ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง.....

คนที่ 4 1. อายุปี เพศ ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง.....

คนที่ 5 1. อายุปี เพศ ชาย หญิง

2. ตำแหน่ง.....

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

- ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ ในการดำเนินโครงการนโยบายกัญชา เช่น นโยบายมีความชัดเจน ความสอดคล้องของการถ่ายทอดนโยบาย ความต้องการและสภาพปัญหา
- การรับรู้ข้อมูลนโยบายกัญชา อย่างไรบ้าง
- มีความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายกัญชา หน่วยงานในระดับจังหวัดสามารถนำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติได้อย่างไรบ้าง
- มีการวางแผน และมีขั้นตอนในการดำเนินโครงการ อย่างไรบ้าง
- งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานมีเพียงพอ หรือไม่ อย่างไรบ้าง
- มีปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน หรือไม่ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไรบ้าง
- ผลกระทบทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม เป็นอย่างไรบ้าง
- และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

แบบสังเกตการณ์ โครงการ การศึกษากรอบและติดตามประเมินผลนโยบายกัญชา ในจังหวัดหนองคาย

วันที่..... เดือน.....พ.ศ..... อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย

รายการ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
01. นโยบายในการใช้ประโยชน์ของกัญชามีความชัดเจนหรือไม่			
02. มีการวางแผนในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์			
03. การส่งเสริมให้มีการผลิตกัญชาโดยกลุ่มชุมชนตามเงื่อนไขของกฎหมาย			
04. มีการส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อการค้าระหว่างประเทศ			
05. มีจัดระบบการควบคุมกัญชา เพื่อไม่ให้นำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย			
06. มีหน่วยงานหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายกัญชา			
07. มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ			
08. การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่มีความถูกต้อง โดยเฉพาะการนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง/อาการอื่นๆ			
09. มีข้อมูลนโยบายกัญชาผ่านการทำกิจกรรมในพื้นที่จริง			
10. ประชาชนมีการปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น			
11. มีการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ			
12. มีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค เช่น โรคมะเร็ง ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน			
13. มีการติดตามประเมินผลจากการใช้นโยบายกัญชา			
14. มีความพึงพอใจนโยบายกัญชา			
15. ผลกระทบที่มีต่อทางการแพทย์ เศรษฐกิจ/สังคม			