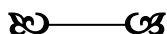


การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรี
เพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย*

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



อภิวัฒน์ จำตา, เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, สุรพล สุษะพรหม
Aphiwatt Jata, Kiattisak Suklueang, Surapol Suyaprom

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: wat111phuwiang@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพการบริหารจัดการ ศึกษาองค์ประกอบ และนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์นำมาสนทนากลุ่มเฉพาะ 40 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ได้นำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ 2) องค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุนการจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน3) นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐโดยใช้หลักธรรม สังคหวัตถุ 4 เพื่อการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงวิสัยทัศน์ คุณสมบัติของผู้บริหารที่ดีประกอบด้วย ทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) ปิยวาจา (พูดไพเราะ) อัตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) และสมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย)

คำสำคัญ: การบริหารจัดการภาครัฐ; การส่งเสริมกัญชาเสรี; แพทย์ทางเลือก

*Received July 19, 2021; Revised August 7, 2021; Accepted August 8, 2021

Abstract

Objectives of this article were: 1. To study the government administration promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand, 2. To study the components affecting government administration promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand, and 3. To present a management model of the government administration promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand, conducted by the qualitative research, collected data by in-depth interviewing 40 key informants and participants in focus group discussion and 25 key informants who were cannabis experts, private organization administrators and experts in public administration. Data were analyzed using content analysis and inductive conclusions.

The research findings were as follows: 1. The management policy of promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand was a public health policy. There were guidelines for the operation of government or government-designated projects that had impact on the health system of people in society with the goal to create social and physical environment that is conducive to health and wellbeing. 2. The components affecting government administration promoting free cannabis for alternative medicine in Thailand consisted of 8 dimensions; planning, personnel management, training supervision and follow-up, arrangement of support budget management, information management, community organization, 3. A model of government administration was based on *Sangahavattu* 4 for good governance to meet the goal and vision of organizations. The administrators' characters were consisted of *Dana*, giving, generosity, charity. *Piyavaca*, kind speech, convincing speech. *Atthacariya*, useful conduct; rendering services; and *Samanattata*, equal treatment.

Keywords: The government administration; Promoting free cannabis; alternative medicine in Thailand

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การแพทย์ดั้งเดิมในหลายพื้นที่ของโลกรวมทั้งในประเทศไทย อย่างไรก็ตามด้วยกัญชาที่มีส่วนประกอบที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจึงถูกใช้ในลักษณะการเป็นสิ่งที่เสพติดด้วย ทั้งนี้รายงาน สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) รายงานว่าในปี พ.ศ.2559 มีประชากร 15-64 ปี ทั่วโลกใช้ยาเสพติดถึง 264 ล้านคน หรือคิดเป็นความชุก ร้อยละ 5.2 ในจำนวนกัญชาเป็นยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด โดยมีผู้เสพยาถึง 180 ล้านคน ทั้งในรูปแบบของการเสพกัญชาแห้ง และผลิตภัณฑ์จากเรซิน (ยางกัญชา กัญชาน้ำ ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละ 73.4 ของผู้เสพติดทั้งหมด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 มีความชุกในการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 1.2 มีช่วงอายุในการใช้ 12-65 ปี (มานพ คณะโต, 2559) จึงมีความพยายามในการควบคุมพืชชนิดนี้ ผนวกไปกับการควบคุมฝิ่น จนองค์การสหประชาชาติได้ มีมติให้รวมกัญชาและยางกัญชา (cannabis resin) ไว้ในรายการของยาเสพติดให้โทษในปี พ.ศ. 2504 ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ระบุเหตุผลว่าเป็นสิ่งที่มีโทษโดยที่คุณค่าในด้านการรักษาโรคมะเร็งจำกัดหรือไม่มีเลย แม้จะถูกคัดค้านจากหลายประเทศที่มีการใช้กัญชาในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตน แต่ก็ไม่สามารถต้านทานแรงผลักดันของนานาชาติได้ (ปิตพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2561) ส่งผลให้การกำหนดนโยบายยาเสพติดในหลายประเทศจะมุ่งเน้นนโยบายทางการเมืองและเศรษฐกิจเป็นหลัก นโยบาย ทางสังคมจะให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง และในหลายประเทศมีการอนุญาตให้มีการนำพืชกัญชา มาใช้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งปัจจุบันประเทศที่กัญชาได้รับการรับรองอย่างถูกกฎหมายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเทศที่รับรองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ 33 ประเทศ 2) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อสันทนาการ 6 ประเทศ และ 3) ประเทศรับรองกัญชาอย่างเสรี 3 ประเทศ และจากรายงาน The Global Cannabis Report ของ Prohibition Partners ผู้ให้บริการข้อมูลเชิงลึกและที่ปรึกษาด้านกลยุทธ์ชั้นนำระดับโลก คาดว่ามูลค่าตลาดกัญชาทั่วโลกจะมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 103.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2567 แบ่งเป็น ตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์มีสัดส่วนราวร้อยละ 60 ของมูลค่าตลาดกัญชาทั้งหมด และอีกร้อยละ 40 เป็นตลาดกัญชาเพื่อการสันทนาการ ปัจจุบันมีบริษัทกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มของโลก สนใจที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ ส่งผลแนวโน้มในระยะยาว มูลค่าตลาดกัญชาโลกจะเติบโตและกระจายไปในหลายธุรกิจมากขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2563)

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมกัญชาฉบับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2477 แต่กฎหมายฉบับดังกล่าว ก็ยังระบุให้สามารถมีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรค

ศิลปะก็ได้ ต่อมาหลังจากที่ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติฉบับดังกล่าวจึงได้มีการยกเลิกกฎหมายกัญชาฉบับเดิม ในการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่บัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ทำให้การใช้กัญชาในประเทศไทยกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย (วีรยา ถาอุบชิต, 2562) อย่างไรก็ตามด้วยคุณค่าในทางการแพทย์ของกัญชาทำให้ประชาชนยังมีการแอบใช้ แม้มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้กัญชาที่ไม่มีคุณภาพหรือมีสิ่งปนเปื้อนที่เป็นพิษ(1) และยังทำให้เป็นอุปสรรค ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ทำให้ในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาหลายประเทศ ได้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายเพื่อแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้ ซึ่งในประเทศไทยนับแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ภาคประชาสังคมได้มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อเรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ ทั้งเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเพื่อความมั่นคงด้านยาของประเทศ และเพื่อประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ จนมีการประกาศใช้กฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และหลังจากการเลือกตั้งทั่วไป รัฐบาลได้บรรจุเรื่องของกัญชาเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องเร่งด่วนของรัฐบาล (6) และเดือนต่อมา นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบายเกี่ยวกับกัญชาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ ได้อย่างปลอดภัย เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชนกระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งดำเนินการเพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง โดยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ได้มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลน่านอง ใน 12 เขตสุขภาพ โดยเปิดบริการการใช้กัญชาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน 12 แห่ง และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 7 แห่ง รวม 19 แห่ง และต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การบริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2562 ได้มีการสั่งการให้เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัด ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามจำนวนของประชาชนที่เข้าถึงบริการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกกัญชายังมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ยากัญชาจำนวนมากไม่ได้ถูกส่งจ่าย (กรมการแพทย์, 2564)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาและค้นหาแนวทางการพัฒนาเพื่อผลักดันให้การดำเนินการตามนโยบายนี้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายและการบริหารงานของรัฐบาลจึงมีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ที่จะมาสู่นโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นที่พึงพอใจของประชาชน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือรัฐบาลในการบริหารราชการแผ่นดิน ช่วยเหลือรัฐบาล

ในการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อประชาชน (ชำนาญ ช้างสาต, 2559) โดยนโยบายที่กำหนดขึ้นในสังคมหรือองค์กรใด ๆ นั้น ก็เพื่อเป็นแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อสนองความต้องการหรือความประสงค์ของบุคคล ในองค์กรนั้น และลักษณะของนโยบายก็จะสอดคล้องกับสอดคล้องกับความต้องการและประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก นโยบายที่กำหนดขึ้นมักจะได้อ้างอิงและมีการกลั่นกรองข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่าย อย่างไรก็ตามไม่ว่าสังคมหรือองค์กรจะมีลักษณะการปกครองหรือรูปแบบในการบริหารเป็นเช่นไร การกำหนดนโยบายย่อมต้องมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ อันนำมาซึ่งนโยบาย กุศโลบายในการดำเนินงานที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์ของการบริหารและนโยบายที่กำหนดขึ้นจะต้องเป็นที่รับทราบและยอมรับจากบุคคล ภายในหน่วยงานต้องได้รับการผสมผสานเข้าด้วยกันให้เป็นแนวทางกว้าง ๆ เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน นโยบายในการบริหารงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเพื่อรับทราบถึงสภาพและปัญหาการบริหารจัดการของรัฐ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริม และหาแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการของรัฐที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยในการกำหนดทิศทาง แนวทาง แผนงาน โครงการและกิจกรรมต่างๆ ของภาครัฐในลักษณะต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่จะพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ยังช่วยให้เข้าใจถึงบทบาทและนำไปประยุกต์ใช้เชิงปฏิบัติในหน่วยงานภาครัฐต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย
- 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อระบบบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย
- 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์นำมาสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารเกี่ยวกับสุขภาพ

ทางการแพทย์ผู้บริหารองค์กรเอกชนผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐประศาสนศาสตร์จำนวน 25 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะ จำนวน 40 คนโดยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานของนโยบายและทิศทางการใช้กฎหมายทางการแพทย์แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่แนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารภาครัฐให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล การตรวจสอบหรือยืนยันข้อมูลเพื่อความน่าเชื่อถือ ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้องหรือไม่ โดยตรวจสอบจากเวลาและสถานที่ และบุคคลโดยช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบว่า การตรวจสอบช่วงเวลาที่ได้รับมาในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่ และการตรวจสอบสถานที่หมายถึงถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่และการตรวจสอบบุคคลหมายถึงถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย โดยเน้นความเชื่อมโยงเพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ที่เป็นรูปธรรมและตรงต่อข้อเท็จจริง

ผลการวิจัย

1.สภาพการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

ประเทศไทยได้นำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้

1.1 นโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก เป็นนโยบายที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน การใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้การส่งเสริมนโยบายกัญชาเสรีในฐานพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูก กัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์

1.2 กระบวนการดำเนินการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานจาก

สถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ แพทย์ผู้มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของ ยา گیยา โดยมอบหมายให้ “สถาบัน گیยาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้มีความต้องการดำเนินการที่ชัดเจนอยู่บน พื้นฐานของหลักวิชาการ ส่วนนโยบาย گیยา 6 ต้น ต้องดำเนินการต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ گیยาเพื่อ ดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 ผลกระทบของนโยบาย گیยาเสรี گیยาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มี หลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามก็มีผลกระทบหลายด้าน ดังนั้นความสำคัญของนโยบาย گیยาเสรี นโยบาย گیยาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ และผลกระทบของนโยบาย گیยาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ โดยมีการบริหารจัดการศึกษาผลกระทบของนโยบาย گیยาเสรีทางการแพทย์ ต่อการใช้ گیยาของประชาชน ผลกระทบของนโยบาย گیยาเสรีทางการแพทย์ต่อสถานะ เสพติด گیยา เศรษฐกิจและสังคมอย่างรอบด้าน

ระบุวัตถุประสงค์การดำเนินนโยบายสาธารณะที่ ควบคุมการใช้ گیยาทางการแพทย์ให้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงระดับการผ่อนปรนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวเมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติ ระบบการกำกับดูแลการใช้ گیยาทางการแพทย์ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เช่น งบประมาณการเบิกจ่ายยา گیยาตามสิทธิประกันสังคม ความพร้อมของทรัพยากรทางสาธารณสุข กล่าวคือ จะต้องมีความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ อาทิ นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก และต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเป็นอย่างดี หมายความว่าประชาชนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมเพื่อให้ระบบดำเนินไป ข้างหน้าด้วยกันได้ นโยบายนั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม พื้นฐานความคิดความเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และวิถีชุมชน ดังนั้นการพัฒนาให้บุคคลทางด้านการสื่อสารเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนการนำเสนอข่าวสารออกสู่ประชาชน อาจเป็น นิमितหมายที่ดีในการสร้างเอกภาพในการสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการใช้สารสกัด گیยาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.องค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

การวางแผน กระบวนการระบุปัญหาขององค์การภาครัฐความต้องการ ของชุมชน และทรัพยากรการกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

การบริหารงานบุคคล มีการคัดเลือกผู้บริหารนโยบาย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกัญชา เพื่อแพทย์ทางเลือก มีทีมงานศึกษาวิจัย และมีนักวิชาการคอยให้ความรู้ การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การฝึกอบรม จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในยาเสพติดกัญชาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การนิเทศติดตาม การแนะนำการสนับสนุนการช่วยเหลือการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดตั้งสนับสนุน การเตรียมพร้อมเรื่องกฎหมาย การเตรียมความพร้อมของคน การเตรียมความพร้อมของสังคม และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดการงบประมาณ งบประมาณของประเทศ รายได้จากการเข้ารับบริการ กัญชาทางการแพทย์ การจำหน่ายกัญชาผลิตภัณฑ์กัญชาที่จะจำหน่ายและส่งออกต่างประเทศสำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงานของการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

การจัดการข้อมูลข่าวสาร เปิดรับฟังข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างความสนใจจากประชาชนและองค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐานและความสำเร็จของการดำเนินงานกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือก

การจัดองค์กรชุมชน จัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับครัวเรือน และจัดทำแผนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ระดับประเทศ ภายใต้การบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

3. นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยโดยการนำหลักสังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตามาบูรณาการ

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

ปิยวาจา การรักษาความลับของผู้ป่วย การพูดความจริงอบรมการพูดในที่สาธารณะและการบริการแก่เจ้าหน้าที่แพทย์ทางเลือกของไทย ควรมีสติในการพูดกับผู้อื่น ควรพูดจากับประชาชนด้วยความสุภาพจริงใจ และพร้อมที่จะให้บริการ ควรกล่าวคำยกย่องสรรเสริญผู้อื่นเมื่อเขาทำความดี ทั้งต่อหน้าและลับหลัง

อตถจริยา ควรทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสรักษา ควรให้การบริการประชาชนโดยไม่มุ่งหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสารสกัดจากกัญชา

สมานัตตตา ควรตั้งใจทำหน้าที่ของตนให้เต็มที่ ความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติควรมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ควรให้บริการบริการแก่ประชาชน โดยไม่มุ่งหวังผลที่จะได้รับผลตอบแทน สิ่งของหรือคำชมเชย ควรทำงานในหน้าที่โดยมีจิตสำนึก และเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม ควรให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการรักษาตนเองด้วยสมุนไพร

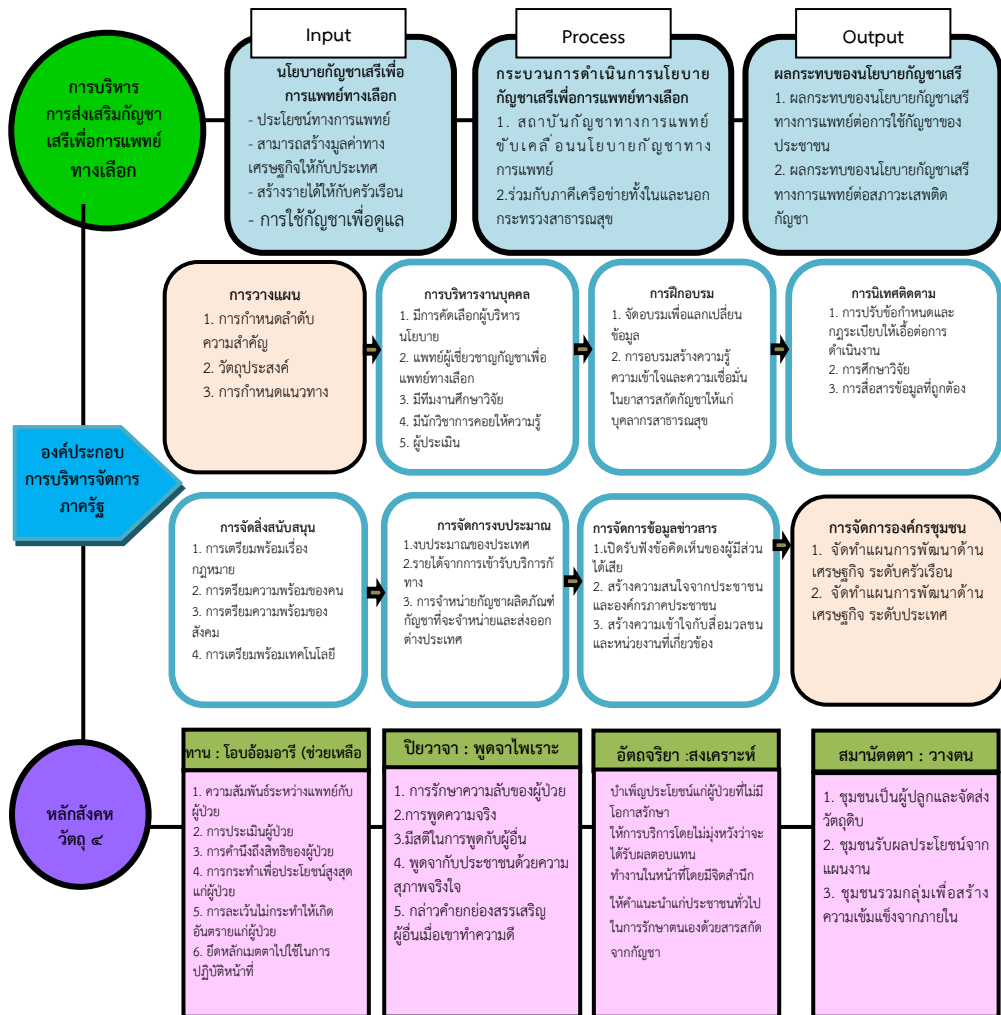
อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพการการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย พบว่า ประเทศไทยได้นำแนวนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติงานของรัฐบาลหรือโครงการที่รัฐบาลกำหนดขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง (2561) ได้ศึกษาเรื่อง “การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า กระทรวง

สาธารณสุขเป็นองค์การศักยภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหารและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นธรรมเพื่อสุขภาพของคนไทย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิงฟ้า สิงห์น้อย (2561) ได้ศึกษาเรื่อง “นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ” ผลการวิจัยพบว่า นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือ ทำให้ประชาชนที่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

2. องค์ประกอบที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐบาลในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทยพบว่า หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ของรัฐที่ดำเนินการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของรัฐบาลในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ก๊กผล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมคือความสามารถในการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการหรือการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางนำมาซึ่งข้อตกลงร่วมกันและการตัดสินใจที่รอบคอบมากขึ้นและก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีประสิทธิภาพควรมีการวางแผน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียมการที่มีการกำหนดทีมงาน หรือผู้รับผิดชอบตรวจสอบสถานการณ์ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตัดสินใจ และประเมินสถานการณ์สาธารณะ หรือชุมชน ขั้นวางแผนการมีส่วนร่วมด้วยการระบุผู้มีส่วนได้เสียและประเด็นที่ห่วงกังวล ระบุวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ระบุเงื่อนไขพิเศษของชุมชน หรือประเด็นที่อาจกระทบต่อรูปแบบการมีส่วนร่วม การเลือกรูปแบบและกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ตามขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นนำไปสู่การปฏิบัติด้วยการวางแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมการมีส่วนร่วม

องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ การบริหารส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ตัวแปรที่โดดเด่นและสำคัญจากงานวิจัยนี้ คือ การบริหารการส่งเสริมสุขภาพเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกผู้วิจัยจึงสนใจสังเคราะห์ตัวแปรภาวะผู้นำให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการนโยบายกัญชาเสรีเพื่อแพทย์ทางเลือกให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ได้ โดยการสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ หน่วยงานหรือองค์กรทุกองค์กร ล้วนแล้วแต่ต้องการบริหารจัดการที่ดีที่จะพาไปสู่เป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงวิสัยทัศน์ คุณสมบัติของผู้บริหารที่ดี

ประกอบด้วยทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) ปิยวาจา (พูดไพเราะ) อัตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) และ สมานัตตตา (เสมอต้นเสมอปลาย) อธิบายได้ดังนี้

1. ทาน (โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ) หมายถึง การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความเดือดร้อน รวมถึงการช่วยให้มีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมได้

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

3. อัตถจริยา (สงเคราะห์ประชาชน) หมายถึง การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเอง และผู้อื่น รู้จักการเสียสละไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ความสุขสบายส่วนตัว พุ่มเทร่างกาย แรงใจในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และช่วยเหลือผู้อื่น พร้อมรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา

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

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดให้มีกลไกการทำงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ของศูนย์ฯ ให้เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่การผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาในแต่ละพื้นที่

2. ควรนำหลักหลักธรรมมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการในชุมชนหมู่บ้านทั่วทั้งประเทศ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่น่าสนใจและทันสมัยเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน และการมีหลักธรรมกำกับจิตใจในการดำเนินการจะนำไปสู่ศูนย์เรียนรู้ชุมชนไปสู่เป้าหมายอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การจะนำสารสกัดกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องเน้นมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัยครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การผลิต การตรวจสอบคุณภาพ ไปจนถึงการใช้ ซึ่งทุกกระบวนการจะต้องมีการควบคุมและผ่านการตรวจมาตรฐานแล้วว่า มีความปลอดภัย ไม่มีการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง โลหะหนัก สารเคมีตกค้าง และการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยก็ต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ทางการแพทย์ ทำให้ประชาชน

บางกลุ่มเกิดความหวาดกลัวที่จะใช้กัญชาวิธชาวบ้านหากต้องการการบริหารจัดการที่นำไปสู่การพัฒนาคนในชุมชนทั้ง 4 ด้าน ควรมีปัจจัยสนับสนุน ทั้ง 6 ปัจจัยเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยี สถานที่ กิจกรรม งบประมาณ และคนในชุมชน

2. การบริหารจัดการ การจะกำหนดกรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่จะต้องกระทำเป็นวงจร กล่าวคือ กำหนด ดำเนินการ ประเมินผล ประยุกต์และปรับปรุง โดยเฉพาะนโยบายระดับชาติอย่างน้อยนโยบายการนำสารสกัดกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ยังต้องอาศัยความครบถ้วนของข้อมูล ความรู้ และหลักฐานทางวิชาการมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย และเพื่อปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งจะมุ่งเน้นให้บรรลุเป้าประสงค์ 4 ประเด็นหลัก อันได้แก่ 1. การเข้าถึงทางการแพทย์ 2. การลดความเสี่ยงจากการใช้กัญชา (Risk-based approach) 3. ความปลอดภัยต่อสาธารณะ และ 4. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain) ที่จะเป็หัวใจสำคัญในการพิจารณาการวางกรอบนโยบายและสร้างแผนที่นำทาง (Roadmap) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโมเดลการบริหารจัดการนโยบายภาครัฐโดยเลือกศึกษาตัวแปรส่งผ่านที่น่าสนใจอื่นๆ

2. ควรมีการทำวิจัยซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่นๆ เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมกัญชาเสรีเพื่อการแพทย์ทางเลือกของไทย

3. ควรมีการนำโมเดลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปทำวิจัยเชิงทดลองต่อไป เพื่อสนับสนุนว่าโมเดลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จที่มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรยา ถาอุปชิต. (2564). นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(1), 4-16.
- ชำนาญ ช้างสาต. (2559). *แนวคิดในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยสำนักบริหารนโยบาย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.

- ดวงหทัยชนก เรืองหนองยาง. (2561). การประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ
แนวใหม่ในการจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย, *วารสารศิลปการจัดการ*,
2(3), 167-178
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2561). กัญชาทางการแพทย์. *วารสารยาวิพากษ์: จดหมายข่าวศูนย์
ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา*, 9(36), 13-5.
- พระครูศรีปริยัตยารักษ์. (2562). การนำหลักสังคหวัตถุ 4 ไปใช้ในพัฒนาการบริหารจัดการ
ขององค์กรบริหารส่วนตำบล. *วารสารธรรมวิชัย*, 2(2).
- มานพ คณะโต. (2559). นโยบายและการจัดการปัญหาภัยกัญชา: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ
และประเทศสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์จำกัด.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, “กัญชา” จะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจไทย ได้หรือไม่?, สืบค้น 15
พฤศจิกายน 2563, จาก <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/FB-Cannabis-14-01-20.aspx>,
- อรทัย กักพล. (2559). *การบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน*.
กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- อิงฟ้า สิงห์น้อย. (2561). นโยบายสาธารณะ: การบริหารและการจัดการภาครัฐ”. *วารสาร
สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(ฉบับพิเศษ).