



การสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยของ
คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูก
กัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษา
เขตสุขภาพที่ 3



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต
ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

SURVEY STUDY OF KNOWLEDGE AND OPINIONS' THE OFFICIALS IN RELATED
AGENCIES IN THE PROCESS OF GRANTING PERMISSION TO PLANT MARIJUANA
IN THE HEALTH REGION 3 TOWARD THE GUIDELINES OF MARIJUANA
CULTIVATION AUTHORIZATION.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Department of COMMUNITY PHARMACY

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2021

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	การสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาต ให้ปลูกกล้วยาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3
โดย	ณทัตดา อ่อนปาน
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับ ปริญญามหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตร์อำนวย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ)

61352304 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : ความรู้, ความคิดเห็น, แนวทางการปฏิบัติ, คณะกรรมการพิจารณาอนุญาต

นางสาว ณัฏฐา อ่อนปาน: การสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ รัชพีพรรณ ฉลองสุข

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 (คณะกรรมการฯ) 126 คน ใน 5 จังหวัด (นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 ด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ระดับปานกลาง (เฉลี่ย 6.9 ± 3.3 คะแนน) ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลระบุว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.8) ไม่ได้มีพื้นฐานทางด้านกฎหมาย หรือไม่ได้มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับโดยตรง แม้ว่าบางส่วนจะผ่านการอบรมด้านกฎหมายแต่ก็เป็นกฎหมายด้านปกครองซึ่งเกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานโดยตรง ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอว่าคณะกรรมการฯ ควรได้รับการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสั่งใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยของแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีสิทธิขออนุญาตปลูกพืชกัญชาได้ตามกฎหมาย เป็นต้น ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เห็นด้วยกับแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดย 4 ประเด็นที่เห็นด้วยมากที่สุด 1) ผู้ขอรับอนุญาตปลูกกัญชาต้องผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกัญชา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ 2) ควรมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตปลูกกัญชาของผู้ประกอบการตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูกกัญชา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกัญชา 3) พนักงานเจ้าหน้าที่ฯ จะต้องมีการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริง เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกกัญชาได้ 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกกัญชา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ดังนั้น คณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัด ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายการขออนุญาตปลูกกัญชา รวมถึงกระบวนการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาตามแนวทางของ อย. เพื่อให้คณะกรรมการฯ มีความรู้ และมีศักยภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ สำหรับการการส่งเสริมการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย

61352304 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : Knowledge Opinion Regulation Board of Approval

MISS NATATDA AONPAN : SURVEY STUDY OF KNOWLEDGE AND OPINIONS' THE OFFICIALS IN RELATED AGENCIES IN THE PROCESS OF GRANTING PERMISSION TO PLANT MARIJUANA IN THE HEALTH REGION 3 TOWARD THE GUIDELINES OF MARIJUANA CULTIVATION AUTHORIZATION. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR RAPEEPUN CHALONGSUK

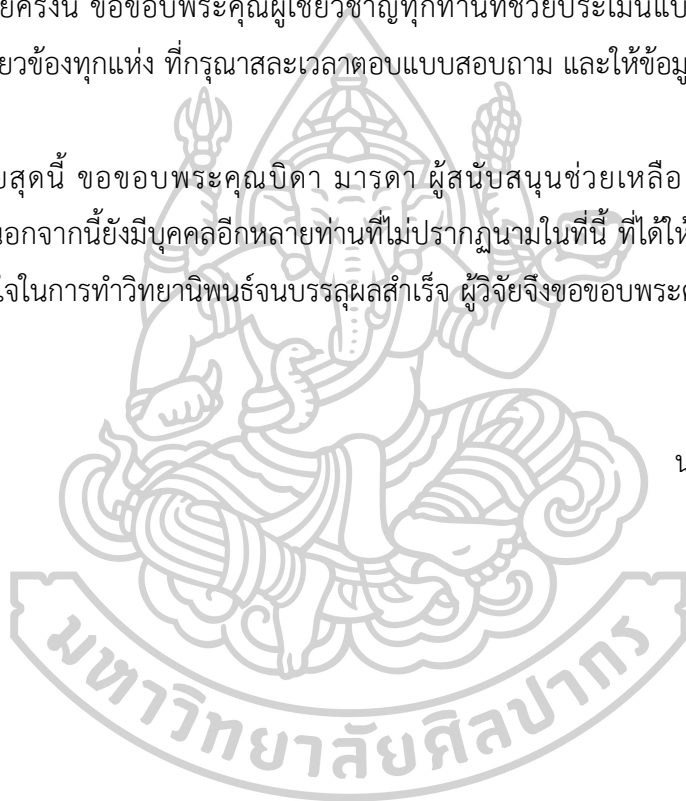
The purposes of this study were to learn about the knowledge and opinions' the officials in related agencies in the process of granting permission to plant marijuana in the health region 3 toward the guidelines of marijuana cultivation authorization. There were 126 participants in 5 provinces, such as Nakonsawan, Kampaengpetch, Pijit, Utaitani, and Chainat. Data collected during October until December 2020 by questionnaire and data analyzed by using descriptive statistics. The results showed the most of the answerers (60 %) have known the related law about marijuana and planting consideration in the middle level (average scores were 6.9 ± 3.3 points.) Due to the personal information (57.8 %) said that knew or experienced directly neither the law nor regulation. even if some of them had been trained, but it was just about the administrative law which included with their rank directly. The answerers suggested that the committees were supposed to be educated about how to use marijuana extracts with the patients. e.g. There were 4 topics that they agreed with the most. 1) The persons who asked for permission to plant the marijuana must pass the test about the knowledge and understanding in the progress of planting marijuana. 2) The board should appoint subcommittee to consider about planting marijuana in the regional scale, and for considering the permission of planting by the entrepreneur according to the condition of planting marijuana 2019 (2562 B.E.) . 3) Controlling the quality of planting marijuana would investigate the area by the officer, to evaluate the place before giving the permission for planting. 4) The persons who have the permit certificate would be checked and observed the quality of the planting place at least 2 times a year. Therefore, the committees should be trained about basic law of consideration of permission for planting marijuana, including the regulation from Food and Drug Administration as well. The purposes are to make sure that the committees have knowledge, and potential sufficiency for when they operate and give idea correctly to the point and following with the theoretical and academics to prevent people using marijuana in the illegal way.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ต้องขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนการช่วยเหลือแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยดีเสมอมา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อคิดเห็น ต่างๆ ของการวิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณเภสัชกรชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสูตรณ์ (รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท) ที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยประเมินแบบคำถาม ขอขอบพระคุณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อ การวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดการทำ วิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ยังมีบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ปรากฏนามในที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนบรรลุผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาว ณฑิตตา อ่อนปาน



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	10
2.3 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการขออนุญาตให้ปลูกกัญชา.....	14
2.4 แนวทางดำเนินงานให้อุญาตปลูกกัญชาและมาตรฐานของสถานที่ปลูกกัญชา.....	20
2.5 นโยบายทางกฎหมายเพื่อควบคุมกัญชาในต่างประเทศ.....	40
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
3.1 รูปแบบการวิจัย	57
3.2 ขอบเขตของการวิจัย.....	57

3.3 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ.....	58
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	61
4.1 คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 (คณะกรรมการฯ)	61
4.2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของ คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3	66
4.3 ความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3.....	71
4.4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3.....	83
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	85
5.1 การศึกษาการสำรวจความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษา เขตสุขภาพที่ 3	85
5.2 การศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของ คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3	87
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	90
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	90
รายการอ้างอิง	92
ภาคผนวก.....	98

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการ
 พิจารณานุญาตให้ปลูกัญชาของคณะกรรมการพิจารณานุญาตให้ปลูกัญชาในระดับพื้นที่
 จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3..... 99

ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 109

ประวัติผู้เขียน..... 111



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่.....	24
ตารางที่ 2 ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย.....	25
ตารางที่ 3 ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา.....	26
ตารางที่ 4 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้.....	27
ตารางที่ 5 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่.....	34
ตารางที่ 6 ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่.....	35
ตารางที่ 7 ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่.....	36
ตารางที่ 8 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่.....	36
ตารางที่ 9 แสดงข้อกำหนดสถานที่ปลูกกัญชา กรณีที่ 2 สถานที่ปลูกขนาดเล็ก.....	38
ตารางที่ 10 ลักษณะการควบคุมกัญชาในต่างประเทศด้านกฎหมาย.....	40
ตารางที่ 11 คณะกรรมการฯ จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3.....	61
ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ประสบการณ์อบรมด้าน กฎหมาย และระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....	62
ตารางที่ 13 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี จบจากสาขาต่างๆ.....	64
ตารางที่ 14 ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย จบหลักสูตรต่างๆ.....	64
ตารางที่ 15 ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา (N=90).....	66
ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ ปลูกกัญชา รายนาม (N=90).....	66
ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา.....	67
ตารางที่ 18 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา.....	69

ตารางที่ 19 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และ มาตรฐานด้านการควบคุมการใช้ (N=90)	70
ตารางที่ 20 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (N=90)	71
ตารางที่ 21 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต	72
ตารางที่ 22 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต	73
ตารางที่ 23 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต (N=90).....	75
ตารางที่ 24 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต	76
ตารางที่ 25 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต.....	77
ตารางที่ 26 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา (N=90).....	78
ตารางที่ 27 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา	80
ตารางที่ 28 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา	81
ตารางที่ 29 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต (N=90)	82
ตารางที่ 30 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต	82
ตารางที่ 31 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต	83

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กัญชา เรียกกันโดยทั่วไปว่า cannabis, Marijuana, Ganja หรือบางครั้งเรียกว่า Indian Hemp กัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa L. subsp. Indica กัญชาเป็นพืชให้ดอก อยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลาง และกระจายปลูกในหลายๆ พื้นที่ของโลก สารสกัดกัญชาที่สำคัญมี 2 ชนิดที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria) ผ่อนคลายวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข (sense of well being) แต่บางรายมีอาการกระวนกระวาย เดินเซ มีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน (Hallucination) หรือหลงผิด (delusion) ความจำบกพร่อง สมาธิไม่ดี การตัดสินใจเสีย ส่วนสารสำคัญชนิดที่ 2 คือ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทรุนแรงกว่า ไม่มีฤทธิ์เสพติด พบมากในระบบภูมิคุ้มกัน (immune system) และประสาทส่วนปลาย (peripheral nerves) ทำหน้าที่ antinociception ควบคุมการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน และปฏิกิริยาการอักเสบ (cytokines) (Queensland Health, 2018) โดยลดการทำงานของ T-lymphocyte และลดการหลั่งสาร cytokines หลายชนิด เช่น Interferon gamma หรือ Interleukin-12 จึงมีฤทธิ์ลดการอักเสบบริเวณปลายประสาทและลดปวดในระบบประสาท จากกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาดังกล่าว จึงมีการนำมาใช้รักษาโรค จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพดีพบว่า สารสกัดกัญชาได้ประสิทธิผลในการรักษาโรคเจ็บปวดเรื้อรัง (chronic pain) โรคปวดเส้นประสาท (neuropathic pain) (Nugent SM และคณะ, 2017; Toward Optimized Practice, 2018) กล้ามเนื้อเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (spasticity associated with multiple sclerosis) (Zajicek J และคณะ, 2003) โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (intractable epilepsy) (Devinsky O และคณะ, 2017; Devinsky O และคณะ, 2016) ใช้เป็นยาเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) (Smith LA และคณะ, 2015; Whiting PF และคณะ, 2015) ใช้เป็นยาเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้ออย่างมาก (significant muscle loss) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2562)

ในประเทศไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ปลูก เสพหรือครอบครอง อย่างไรก็ตามมีการใช้กัญชาในตำราแพทย์แผนไทยหลายตำรับ เช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ ปัจจุบันหลายประเทศอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือใช้เพื่อการผ่อนคลาย (วีรยา ถาอุบชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2560) รวมถึงประเทศไทยได้มีประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ผลบังคับใช้ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 ทำให้กัญชาและพืชกระท่อมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์และเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้การดูแลและควบคุมของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ("พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562," 2562; ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโซซิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, 2561a)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562 และแนวทางปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุม ครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 (จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ, 2562) ดังนี้

1. กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้ประกอบการสามารถยื่นดำเนินการขออนุญาตที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร จากนั้นจึงลงพื้นที่ตรวจสอบและประเมินสถานที่เพาะปลูก และนำเรื่องเข้าคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตและการควบคุมการปลูก การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เมื่อได้ข้อสรุปจากคณะกรรมการฯ จึงนำเข้าพิจารณาอนุญาตในที่ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เมื่อผ่านมติเห็นชอบอนุญาตให้ปลูกจึงลงนามโดยเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

2. กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ต่างจังหวัด ผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อเอกสารครบถ้วนถูกต้อง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะแจ้งประสานมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อร่วมกันลงพื้นที่ตรวจสอบและประเมินสถานที่เพาะปลูก จากนั้นจะนำผลการตรวจประเมินเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตปลูกกัญชาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยแต่ละจังหวัดจะมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด ซึ่งมีหน้าที่กลั่นกรอง การขออนุญาตปลูกกัญชารายใหม่ หรือกรณีผู้รับอนุญาตประสงค์ต่ออายุ หรือกรณีผู้ขอรับอนุญาตประสงค์

ขอเพิ่มปริมาณการปลูกัญญา โดยผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ มาจากหลากหลายหน่วยงาน อาทิ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด/รองผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ปลัดจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(ป.ป.ส.)ภาค เกษตรจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พาณิชย์จังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด ป้องกันจังหวัด รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด(กอ.รมน.) หัวหน้าฝ่ายอำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.) นายอำเภอท้องที่เพาะปลูก ("คำสั่งจังหวัดกำแพงเพชร ที่ 2257/2563 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกัญญา ัญญา (เฮมพ์) ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร," 2563; "คำสั่งจังหวัดชัยนาท ที่ 4125/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง การขออนุญาตปลูกัญญารายใหม่หรือกรณีผู้รับอนุญาตประสงค์ต่ออายุ หรือกรณีผู้ขอรับอนุญาตประสงค์ขอเพิ่มปริมาณการปลูกัญญาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท ", 2562; "คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ ที่ 3628/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาพื้นที่เพาะปลูกัญญาทางการแพทย์ ", 2562; "คำสั่งจังหวัดพิจิตร ที่ 1309/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะัญญา," 2562; "คำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ 3425/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกัญญาภายในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี," 2562) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการนำัญญามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มีความเกี่ยวข้องด้านข้อกฎหมายเป็นหลักสำคัญ จำเป็นต้องมีความละเอียดรอบคอบ รัดกุม ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และสอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามแนวทางของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับัญญา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงานภายใต้การควบคุมของกฎหมายและเป็นการป้องกันที่เหมาะสม มิให้ัญญาทางการแพทย์เกิดการรั่วไหลออกสู่นอกระบบ อันเป็นการนำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมายจนเกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ ปัญหาการใช้ยาเกินขนาดของผู้เสพ (Overdose) ปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สินเพื่อนำไปซื้อขายยาเสพติด อาทิ การลักทรัพย์ การชิงทรัพย์ และปัญหาโสเภณี ปัญหาทางสังคม ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเสพัญญา เช่น ทำลายสมอง ทำลายสมรรถภาพทางกาย ทำร้ายทารกในครรภ์ ทำให้เกิดมะเร็งปอด ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น

การใช้ัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นในการรักษาได้ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องระวังไม่ให้เกิดการนำัญญาไปใช้ในทางที่ผิด ดังนั้น การควบคุมกำกับดูแลการปลูกัญญาจึงอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงานมาดูแล ซึ่งบางหน่วยงานไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติด ประกอบกับหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการควบคุมและการใช้ัญญาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่กำหนดโดยหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นการกำหนดจากหน่วยงานส่วนกลางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อ

แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด ไม่ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นจึงอาจจะไม่ทราบถึงเจตนารมณ์ของแนวทางดังกล่าว นอกจากนี้กระบวนการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชามีหลายขั้นตอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีพื้นที่ปลูกอยู่ต่างจังหวัด ทำให้กระบวนการออกใบอนุญาตต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานต่อแนวทางการปฏิบัติฯจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงการปฏิบัติงานที่ล่าช้าเพราะความไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่อาจนำไปสู่การถูกฟ้องร้องได้ในเขตสุขภาพที่ 3 (จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ซึ่งมีทั้งเกษตรกรรายเดี่ยวและรวมเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มสหกรณ์การเกษตร ประกอบกับเป็นพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูก โอกาสที่จะมีการเพาะปลูกกัญชาจึงมีความเป็นไปได้สูง ดังนั้นการศึกษาความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สอดคล้องตามข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด
2. เป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด หมายถึง บุคคลที่ถูกแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ให้ความเห็นในกระบวนการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 (นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) ซึ่งอ้างตามคำสั่งทั้ง 5 ฉบับ ดังนี้

1. คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ ที่ 3628/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาพื้นที่เพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์ ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2562
2. คำสั่งจังหวัดกำแพงเพชร ที่ 2257/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกกัญชา กัญชง (เฮมพ์) ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2563
3. คำสั่งจังหวัดพิจิตร ที่ 1309/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2562
4. คำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ 3425/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกกัญชาภายในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2562
5. คำสั่งจังหวัดชัยนาท ที่ 4125/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง การขออนุญาตปลูกกัญชารายใหม่หรือกรณีผู้รับอนุญาตประสงค์ต่ออายุ หรือกรณีผู้ขอรับอนุญาตประสงค์ขอเพิ่มปริมาณการปลูกกัญชาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท) ลงวันที่ 5 กันยายน 2562

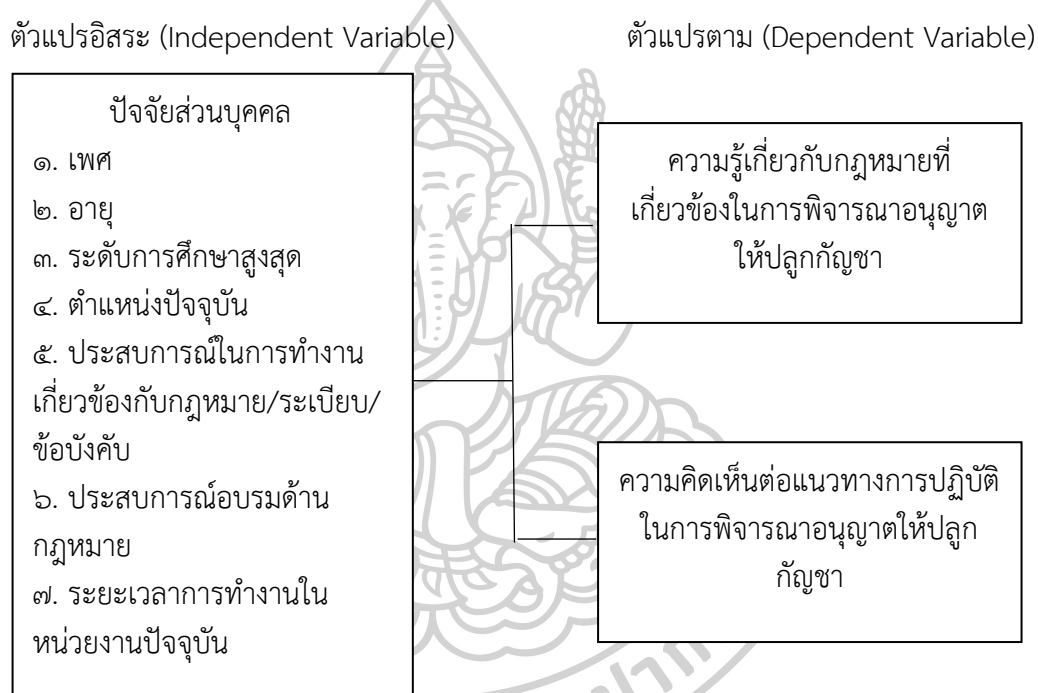
ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ข้อกฎหมายที่นำมาใช้อ้างถึงในงานวิจัย จำนวน 4 ฉบับนี้ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562
2. กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ.2559
3. แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562 (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562) เป็นต้น
4. แนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุม ครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562)

ความคิดเห็นต่อแนวทางปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา หมายถึง การแสดงออกด้านความคิดเห็นที่มีต่อแนวทางปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา โดยเป็นไป

ตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562 (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562) ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้ ผู้ประกอบการจะต้องมีมาตรฐานสถานที่ปลูกกัญชาตามแนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องการสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยให้สามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยจำแนกประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ การประยุกต์ความรู้
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.3 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการขออนุญาตให้ปลูกกัญชา
- 2.4 แนวทางดำเนินงานให้อนุญาตปลูกกัญชาและมาตรฐานของสถานที่ปลูกกัญชา
- 2.5 นโยบายทางกฎหมายเพื่อควบคุมกัญชาในต่างประเทศ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

Davenport and Prusak (Davenport T and Prusak L, 1998) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมิน และรวมกันของประสบการณ์และสารสนเทศใหม่

Hideo Yamazaki (Hideo Y, 1999) ให้ความหมายของความรู้ เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา หรือกล่าวได้ว่าสารสนเทศที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับเราในการนำไปใช้งาน และปัญญา คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ เพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

อักษร สวัสดิ์ (อักษร สวัสดิ์, 2542) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็นได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ

“การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

พรณิ สวนเพลง (พรณิ สวนเพลง, 2552) ได้รวบรวมไว้ว่า ความรู้หมายถึงสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อมที่สามารถสื่อสารและแบ่งปันกันได้ และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการสรุป การตัดสินใจ และการคาดการณ์ข้างหน้า รวมถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆ

ประเภทของความรู้

จากแนวคิดของ Michael Polanyi และ Ikujiro Nonaka (บุญดี บุญญาภิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงษ์ พรชนกนาถ, และปรียววรรณ กรรมล้วน, 2548) ได้จำแนกความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ Tacit และ Explicit Knowledge ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของความรู้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. Tacit Knowledge ความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปแบบของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน

2. Explicit Knowledge ความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ในรูปแบบสื่อหรือเอกสาร/ความรู้ที่ชัดเจน เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวมถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร ทฤษฎี รายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ระดับความรู้ (Levels of Knowledge)

ตามแนวคิดของ James Brain Quinn (อ้างอิงในสำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548;16) แบ่งระดับความรู้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 : Know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงรับรู้ หรือ ความรู้ที่ได้รับมาจากการเรียน เห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความรู้ในภาคทฤษฎีว่า สิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 : Know-how (รู้ว่่าเป็นอย่างไร/รู้วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 : Know-why (รู้ว่่าทำไม/รู้เหตุผล) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนขึ้น ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไข ปัญหาและอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 : Case-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

ดังนั้นในการจัดการความรู้ องค์การต้องคำนึงถึงระดับของความรู้เพื่อก่อให้เกิดการบรรลุผลด้วย

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าความรู้คือ ข้อเท็จจริงที่ชัดเจนและถูกต้อง เกิดจากกระบวนการที่บุคคลรับรู้มาจากข้อมูลและสารสนเทศที่ผสมผสานกับประสบการณ์ ความรอบรู้ในบริบท การแปลความหมาย การแสดงความคิดเห็น ผ่านกระบวนการคิดและเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น ๆ จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ และความรู้เป็นสิ่งที่ฝังในตัวบุคคลฝังในตัวบุคคลจนเกิดเป็นปัญญา

การประยุกต์ความรู้

รศ.ดร.จุมพจน์ วนิชกุล (จุมพจน์ วนิชกุล, 2551) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการประยุกต์ความรู้ไว้ ดังนี้

การประยุกต์ความรู้ หมายถึง การนำความรู้เรื่องหนึ่งไปปรับให้ใช้ได้กับอีกเรื่องหนึ่งที่มีใช้เรื่องเดิม แล้วได้ผลออกมาตามวัตถุประสงค์ และตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตัวอย่างการประยุกต์ความรู้ ตัวอย่างหนึ่ง ได้แก่ การทำอาหารมังสวิรัตินี้ หมายความว่าบางคนไม่รับประทานเนื้อสัตว์ซึ่งมีสารอาหารโปรตีนที่จำเป็นต่อร่างกาย แต่คนมีความรู้ที่สารอาหารโปรตีนชนิดเดียวกันสามารถรับประทานพืช คือ ถั่วเหลืองแทนได้ การประยุกต์ความรู้เกิดขึ้นเมื่อคนสามารถนำ ถั่วเหลืองมาหนึ่งแล้วบดละเอียด บั่นคลุกจนเป็นก้อนเหนียว มีคุณสมบัติคล้ายลูกชิ้นที่ทำขึ้นจากเนื้อสัตว์ เมื่อเวลารับประทานลูกชิ้นที่ทำจากถั่วเหลืองจะมีรสชาติเหมือนรับประทานลูกชิ้นเนื้อสัตว์ และได้สารอาหารโปรตีนครบถ้วน จึงทำให้ไม่ต้องรับประทานเนื้อสัตว์ตามที่ตั้งใจแต่ยังรักษาความเป็นผู้ได้รับรสชาติและสารอาหารโปรตีนอันจำเป็นได้ครบถ้วนดังนี้ เป็นต้น

สิ่งที่ต้องพิจารณาในการประยุกต์ใช้ความรู้ มีดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของการประยุกต์ความรู้ ผู้มีความรู้ต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายก่อนว่าจะประยุกต์ความรู้อะไรเพื่อให้ได้ประโยชน์อะไร จากนั้นจึงลงมือทำการประยุกต์ ตัวอย่างเช่น ผู้มีความรู้เรื่องดนตรี ต้องการใช้วัสดุเหลือใช้ หรือเศษวัสดุทิ้งแล้วมาทำเครื่องดนตรีแทนวัสดุที่หายาก วัตถุประสงค์ คือ ต้องการสร้างเครื่องดนตรีชนิดใหม่ และราคาถูกจึงนำวัสดุเหลือใช้มาทำให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

2) ความรู้ที่นำมาประยุกต์ ส่วนมากจะไม่ใช่นำความรู้เดียวๆ เรื่องเดียว แต่จะต้องใช้ความรู้หลายๆ ส่วนมาผสมผสานกันเข้าภายในสาขาความรู้หลักอันเดียวกัน ตัวอย่าง เช่น ความรู้ทางด้านดนตรี ผู้ต้องการประยุกต์ใช้วัสดุสร้างเครื่องดนตรี ก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัสดุหลักของเดิมที่ใช้ทำเครื่องดนตรีและเสียงที่ได้จากเครื่องดนตรีที่ผลิตโดยวัสดุหลักนั้นก่อน ต่อจากนั้นจึงใช้ความรู้อื่น

เกี่ยวกับวัสดุที่สามารถใช้แทนกันได้ ซึ่งจะมีหลายอย่าง จำเป็นต้องเลือกบางอย่างที่พิจารณาหรือมีความรู้ความเข้าใจคุณสมบัติเฉพาะดีแล้วจะสามารถใช้ได้มาใช้แทน แล้วทดลองทำดูก็จะทราบผลการประยุกต์ได้ เช่น การทำกะโหลกชอด้วง อาจทำด้วยไม้เนื้อแข็ง เจาะกลึง หรือทำด้วยกระบอกไม้ไผ่ หรือทำด้วยท่อโลหะ ท่อวัสดุสังเคราะห์ กระจกสังกะสี เหล่านี้เป็นต้น แต่เมื่อประยุกต์ใช้แทนกันแล้วผลลัพธ์ที่ออกมาจะมีความแตกต่างกันปรากฏชัด เช่น คุณภาพเสียง ความสวยงาม ความคงทน น้ำหนักหรืออื่น ๆ เป็นต้น เท่ากับเป็นการได้ความรู้เพิ่มเติมจากการประยุกต์ใช้ความรู้ไปด้วย

3) วิธีการประยุกต์ การประยุกต์ความรู้จะใช้วิธีใดนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้ต้องการประยุกต์มีความรู้เดิมอยู่มากหรือน้อย ผู้มีความรู้มากหรือกว้างขวางลึกซึ้ง จะสามารถประยุกต์ความรู้ได้มากกว่าผู้มีความรู้่น้อย แต่การที่จะประยุกต์ได้หรือไม่จะขึ้นอยู่กับบุคคลผู้นั้นว่ามีความสามารถในการประยุกต์เพียงใด ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ หมายถึงความฉลาดของคนที่จะนำเอาความรู้เรื่องหนึ่งไปเชื่อมโยงใช้ผสมกับอีกเรื่องหนึ่ง เป็นการคิดโดยมีจินตนาการสูงประกอบ และมองความสัมพันธ์ของความรู้ 2 อย่าง ในมิติที่ไม่เหมือนเดิมตั้งตัวอย่างเรื่องการทำลูกชิ้นจากถั่วเหลืองเป็นอาหารมังสะวิรัติ เป็นต้น ผู้ที่จะประยุกต์ความรู้ได้ดีจะต้องเป็นผู้ฉลาด มีความคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) สูง

4) โอกาสในการประยุกต์ใช้ความรู้ การสร้างหรือทำอะไรอย่างหนึ่งเพื่อใช้ทดแทนของเดิมเรียกว่าเป็นการประยุกต์ใช้เช่นกัน เช่น เมื่อมีความจำเป็นต้องในชั้นสูงโดยใช้บันไดแต่เวลานั้นและที่นั้นไม่มีบันไดให้ใช้ แต่มีเชือกเส้นใหญ่ยาวอยู่หากคนสามารถใช้ความรู้ประยุกต์โดยการผูกเชือกให้เป็นบันไดขึ้นมาใช้แทนบันไดไม้หรือโลหะใช้ได้ การประยุกต์ใช้ ความรู้จึงเกี่ยวข้องกับโอกาสอยู่มาก ในยามจำเป็นบ่อยครั้งผู้มีความรู้มากหลายสาขาและมีความคิดสร้างสรรค์สูงจะแก้ปัญหาได้ดี โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ได้เหมาะสมกับโอกาสตั้งตัวอย่างที่กล่าวนี้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

Foster and Richhard (Foster, Charles R, Richard C, 1952) ได้สรุปเกี่ยวกับความคิดเห็นว่าเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล หมู่คณะ เรื่องราวหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยความคิดเห็นจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็นความคุ้นเคย ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง และจากการได้ยินได้ฟังได้เห็นรูปถ่าย หรืออ่านจากหนังสือโดยไม่ได้พบเห็นของจริงถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยมที่หากแต่ละกลุ่มมีนิยามและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน ความคิดเห็นในสิ่งต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปด้วย

Feld M.P.Man (Fled M, 1971) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า การสำรวจความคิดเห็น เป็นการศึกษาคำรู้สึกของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใดๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมทั้งในการฝึกทำงานด้วย เพราะจะทำให้การดำเนินงานต่างๆเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามความพอใจของผู้ร่วมงาน

Best (Best J. W., 1977) ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยการพูดการเขียน โดยมีพื้นฐานความรู้เดิม ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นหลักในการแสดงความคิดเห็น

Oskamp (Oskamp S, 1977) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดเห็น นอกจากประสบการณ์ คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ ได้แก่ ภาวะต่างๆ ของบุคคลที่ใช้รับรู้ความผิดปกติของภาวะความบกพร่องของอวัยวะสัมพันธ์มีผลต่อความคิดเห็นไม่ดีต่อบุคคลภายนอก
2. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อเป็นเด็กผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและใช้ข้อมูลแก่เด็กได้มาก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็กด้วย
3. ทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลิกเจริญเติบโตย่อมจะมีกลุ่มและสังคม ดังนั้นความคิดของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนในโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือนหรือแตกต่างกันย่อมจะส่งผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย
4. สื่อมวลชน คือ สื่อต่างๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน อันได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

Hurlock (Hurlock E, 1995) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้สึกสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นความรู้สึกเชื่อถือที่ไม่ได้อยู่บนความแน่นอนหรือความจริง แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจบุคคลจะแสดงออกโดยมีข้ออ้าง หรือการแสดงเหตุผลสนับสนุน หรือปกป้องความคิดเห็นนั้น ความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายของข้อเท็จจริงขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละคน เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์การทำงาน สภาพแวดล้อมและมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ การแสดงความคิดเห็นอาจจะได้รับการยอมรับ หรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

จิตินันท์ เดชะคุปต์ (จิตินันท์ เดชะคุปต์, 2543) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อบางอย่าง เจตคติบางอย่างและค่านิยมบางอย่างของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งการกระทำอาจไม่สอดคล้องกับการแสดงออกทางความคิดเห็นต่อสิ่งนั้น

จิรายุ ทรัพย์สิน (จิรายุ ทรัพย์สิน, 2540) ได้สรุปความหมายของคำว่า ความคิดเห็น ไว้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อให้ผู้อื่นได้สามารถที่จะรับรู้ ตลอดจนสามารถที่จะประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง การลงความเห็น อาจจะเป็นในลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้ อันเนื่องมาจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมการติดต่อกับภายนอก การเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มๆ และการพบปะสังสรรค์ประจำวัน

สงวน คำรส (สงวน คำรส, 2551) สรุปว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกโดยการพูดหรือเขียนเกี่ยวกับทัศนคติหรือความเชื่อหรือค่านิยมของบุคคล ความคิดเห็นไม่เหมือนทัศนคติตรงที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้ อารมณ์หรือการแสดงพฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งเป็นคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมาและถ้าไม่มีคนเห็นด้วยก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้ ดังนั้น บุคคลที่มีทัศนคติหรือความเชื่อหรือค่านิยม ใดๆอย่างหนึ่ง แต่ถ้าไม่แสดงความคิดเห็นออกมาก็จะไม่มีบุคคลใดทราบเลยว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติความเชื่อหรือค่านิยมเช่นใด

ทวี เสร้ามัญญ (ทวี เสร้ามัญญ, 2550) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้นก็ได้

จากแนวความคิดต่างๆ สรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกของบุคคลแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การประเมินผล และการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีผลต่อเนื่องมาจากอารมณ์ พื้นฐานความรู้ ภูมิหลังทางสังคมและสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกหรือผิด อาจจะได้รับยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ความคิดเห็นของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป

ดังนั้น การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้ของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใดๆ ออกมา โดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายต่างๆ การเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมทั้งการฝึกหัดทำงานด้วยเพราะจะทำให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปตามความพอใจของผู้ร่วมงานความคิดเห็นโดยทั่วๆ ไป ต้องมีสิ่งประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัดสิ่งเร้าและมีตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำมากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นโดยมากใช้การตอบแบบสอบถาม

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ ความคิด การตัดสินใจหรือการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม

การวัดความคิดเห็น (Opinion Measurement)

เนื่องจากความคิดเห็นจะส่งผลถึงทัศนคติและการแสดงออกถึงพฤติกรรมของเจ้าของความคิด การวัดระดับความคิดเห็นจะช่วยให้กำหนดแนวทางหรือนโยบายต่างๆ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความคิดเห็นส่วนรวมได้

การวัดความคิดเห็น ทัศนคติ แรงจูงใจ และค่านิยมได้มีการสร้างแบบทดสอบสำหรับวัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าว แต่ก็ยังไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาดเพราะมีบางส่วนที่ซ้ำซ้อนกันอยู่ การวัดความคิดเห็นส่วนใหญ่แล้วยังไม่มีการแบ่งแยกออกจากทัศนคติอย่างชัดเจนและมีบ่อยครั้งที่ค่าทั้งสองใช้สลับกัน แต่อย่างไรก็ตามการสำรวจความคิดเห็นมักจะเป็นการถามสิ่งเฉพาะเจาะจง เช่น การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติปรองดอง หรือการขอแก้ไขรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้ออกมาจากการสอบถามความคิดเห็นเหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดความพอใจ ไม่พอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

นาคม ชีรสวรรณจักร (นาคม ชีรสวรรณจักร, 2541) กล่าวว่า การวัดความคิดเห็นโดยทั่วไปจะต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง ซึ่งผลที่ได้รับจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำหรือมากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยผู้ตอบจะเลือกคำตอบตามแบบสอบถาม

สุทธนู ศรีไสย์ และสุพจน์ บุญวิเศษ (สุทธนู ศรีไสย์ และสุพจน์ บุญวิเศษ, 2547) กล่าวว่า การวัดความคิดเห็นสามารถวัดได้หลายแบบ ดังนี้

1. Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดความคิดเห็น มีอยู่ 2 แบบ คือ

1.1 วิธีของลิเคิร์ท (Likert Technique) ออกแบบและสร้างโดยลิเคิร์ท (Likert, 1932) (Likert R, 1932) เป็นมาตรวัดแบบรวมคะแนน (Summated Rating Scales) ประกอบด้วยประโยคต่างๆ ที่แต่ละประโยคของผู้ถูกทดสอบแสดงความรู้สึกออกมา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การใช้มาตรวัดความคิดเห็นแบบลิเคิร์ทสามารถใช้กับจำนวนข้อได้มาก สามารถครอบคลุมเนื้อหาที่น่าสนใจได้อย่างกว้างขวาง ถ้านำมาเปรียบเทียบกับวิธีวัดแบบอื่นๆ

1.2 วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone Technique) วิธีนี้จะประกอบไปด้วยประโยคต่างๆ ประมาณ 10-20 ประโยคหรือมากกว่านั้นที่ผู้ถูกทดสอบจะต้องแสดงระดับความคิดเห็นต่างๆ ที่กำหนดค่าเอาไว้ คือ กำหนดเป็น Scale Value ซึ่งเริ่มต้นจาก 0.0 ถึง 11.0 คือ ประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อยไปจนถึงความรู้สึกเป็นกลางๆ (Natural Statement) ซึ่งอยู่ในระดับ 5.5 จนถึงระดับ 11.0 ซึ่งเป็นค่าสูงสุดที่เป็นประโยคพึงพอใจมากที่สุด

2. Polling Technique เป็นการหยั่งเสียงประชาชนดูว่า มหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ อย่างไรบ้าง ส่วนมากจะนำมาใช้กับการเลือกตั้งของพรรคการเมืองหรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับ

ประชาชน ผลของการหยั่งเสียงจะขึ้นอยู่กับวิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างนั้นๆว่าจะออกมาในลักษณะใด

3. Questionnaire เป็นการใช้แบบสอบถามประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ดีหรือไม่ดี แบ่งการสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

3.1 Fixed Alternative Questions เป็นคำถามที่เฉพาะเจาะจงไปแล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถามเท่านั้น

3.2 Open Ended Questions เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมแล้วนำความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เข้าเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร

เบสท์ (Best,1977, p. 177 อ้างถึงใน สุรีย์ เขียวมรกต, 2548, หน้า 11) เสนอแนะว่าวิธีที่ง่ายที่สุดในการบอกความคิดเห็น คือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และสามารถทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้

สรุปการวัดความคิดเห็นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บุคคลที่จะถูกวัด สิ่งเร้า และการตอบสนอง วิธีวัดความคิดเห็นส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ และให้ผู้ตอบเลือกคำตอบตามแบบสอบถาม การวัดความคิดเห็นสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายที่สุด คือ วิธีการแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความเพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร และสามารถทำตามข้อคิดเห็นเหล่านั้นได้

สรุปได้ว่า วิธีง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็น ก็คือการแสดงออกให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ การใช้แบบสอบถามสำหรับวัดความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบ ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดให้ วิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลายเพราะเป็นวิธีการสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา เช่น แบบสอบถามแบ่งน้ำหนักความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นต้น

2.3 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการขออนุญาตให้ปลูกกัญชา

2.3.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ("พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562," 2562)

ด้วยเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์

สถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมากซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มีบทบัญญัติทั้งหมด 28 มาตรา ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป มีหลักการสำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อให้ยาเสพติดประเภทที่ 5 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้รวมทั้งกำหนดผู้มีหน้าที่ในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของยาเสพติดได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟิน (Morphine)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ตามมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอีน (Codeine Cough Syrup)

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. กัญชาและพืชกระท่อม ยังคงถือเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เช่นเดิม

2. เพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เฉพาะกรณีการประชุมเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จำนวน 8 ราย เพื่อให้มีความเหมาะสม

และสอดคล้องกับการพิจารณาอนุญาตให้ใช้ประโยชน์กัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยและประโยชน์ทางการแพทย์ ได้แก่ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์สภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายสภาเภสัชกรรม

3. กำหนดเงื่อนไขการอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ให้กระทำได้เฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนาการณืเป็นกัญชง (Hemp) ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ส่วนการนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรต้องไม่เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้รักษาโรคเฉพาะตัว และมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของแพทย์

4. กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก ได้แก่

(1) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย จัดการเรียนการสอนหรือให้บริการทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิทยาการ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ในการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภาอากาศไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม การสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านฯ ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษด้วย

(3) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร ซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาตที่เป็นหน่วยงานรัฐหรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ขออนุญาตตาม (2) (3) (4) และ (7) ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา ต้องมีสัญชาติไทย และมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล ต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทยและกรรมการของนิติบุคคล หุ้่นส่วน หรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย

5. ห้ามจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต
6. กำหนดข้อยกเว้นการมีไว้ในครอบครองได้โดยไม่ต้องขอรับใบอนุญาต โดยผู้ป่วยสามารถมีไว้ในครอบครองได้ไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรค โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านฯ ที่ให้การรักษา
7. กรณีที่คณะกรรมการ ป.ป.ส. เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด อาจมีมติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ออกพระราชกฤษฎีกากำหนดเขตพื้นที่เพื่อกระทำการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรือผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรือให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดในประเภท 5 ได้ในปริมาณที่กำหนด โดยไม่เป็นความผิด
8. กำหนดหน้าที่ของผู้ได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เช่น ให้มีป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ได้รับอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก จัดให้มีการวิเคราะห์ก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต แยกการจัดเก็บรักษาเป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น ให้มีฉลากและเอกสารกำกับ คำเตือนหรือ ข้อควรระวังการใช้ที่ภาษาชนหรือหีบห่อบรรจุ และการจัดทำบัญชีรับจ่ายยาและรายงาน เป็นต้น
9. กำหนดเงื่อนไขการโฆษณาเสพติดให้โทษ โดยห้ามโฆษณายาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 5 เว้นแต่ได้รับอนุญาตตามเงื่อนไข ดังนี้
 - (1) เป็นการโฆษณา ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การสัตว-แพทย์ชั้นหนึ่ง ในกรณีที่เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้รวมถึงการโฆษณากับแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านฯ ด้วย
 - (2) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 หรือประเภท 5
10. กำหนดข้อยกเว้น ให้การเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านฯ ที่ได้รับใบอนุญาต หรือการเสพเพื่อการศึกษาค้นคว้า ไม่เป็นความผิด ทั้งนี้ ตารับยาที่เสพได้ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
11. กำหนดท้องที่เพื่อให้เสพพืชกระท่อมได้ โดยคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจมีมติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประกาศให้ท้องที่ใดสามารถเสพพืชกระท่อมได้ โดยไม่เป็นความผิด ทั้งนี้ การเสพและการครอบครองดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

12. กำหนดบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ได้รับใบอนุญาต

(1) ผลิต นำเข้า หรือส่งออก จำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 500,000 บาท ถ้าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย จำคุก 1 -15 ปี และปรับ 100,000 – 1,500,000 บาท กรณีเป็นพืชกระท่อม จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท

(2) จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย จำนวนไม่ถึง 10 กิโลกรัม จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้ามีจำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำคุก 1 - 15 ปี และปรับ 100,000 – 1,500,000 บาท

กรณีเป็นพืชกระท่อม จำนวนไม่ถึง 10 กิโลกรัม จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับ ไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้ามีจำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท

(3) ครอบครอง จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีเป็นพืชกระท่อม ปรับไม่เกิน 20,000 บาท

(4) เสพ จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีเป็นพืชกระท่อม ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

13. กำหนดบทเฉพาะกาล ที่สำคัญได้แก่

1. ภายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการอนุญาต ให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ทุกหกเดือน ในกรณีที่เห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการอนุญาตดังกล่าว ให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเสนอรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการอนุญาตให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ และปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการอนุญาตต่อไป

2. ในวาระเริ่มแรกภายในเวลา 5 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออก กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย ให้อุญาตได้เฉพาะกรณีและผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือเป็นผู้ขออนุญาตซึ่งดำเนินการร่วมกับผู้ขออนุญาตที่เป็นหน่วยงานของรัฐ

บทบัญญัติดังกล่าว ไม่ใช้บังคับกับกรณี ดังต่อไปนี้

(1) การขอรับใบอนุญาตผลิต เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการรักษาผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านฯ ซึ่งเป็นการปรุงยาสำหรับคนไข้เฉพาะรายซึ่งตนเองเป็นผู้ให้การรักษา

(2) การขอรับใบอนุญาตนำเข้า หรือส่งออกของผู้ขออนุญาตซึ่งเป็นผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศ

ให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเมินผลมาตรการข้างต้นทุก 6 เดือน ในกรณีที่เห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การอนุญาต ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษดำเนินการได้ตามความเหมาะสม โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

3. กำหนดบทยกเว้นโทษ สำหรับผู้ที่มีไว้ในครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษสำหรับการกระชานั้น เมื่อดำเนินการ ดังนี้

(2) กรณีที่มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการ ออ. ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และให้สามารถครอบครองต่อไป จนกว่าการพิจารณาอนุญาตจะแล้วเสร็จ ในกรณีไม่ได้รับอนุญาต ให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลาย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนด

(2) กรณีเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ให้แจ้งการครอบครองต่อเลขาธิการ ออ. ภายในกำหนด 90 วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนด

(3) สำหรับบุคคลอื่น ให้แจ้งการครอบครองต่อเลขาธิการ ออ. ภายในกำหนด 90 วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เมื่อแจ้งการครอบครองแล้วให้ยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุขหรือให้ทำลายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษกำหนด

2.3.2 กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ.2559

ผู้ที่จะขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้ขออนุญาตสามารถยื่นคำขอตามแบบ ย.ส.4/5 พร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ ย.ส.4/5-1

2. การอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 ให้เป็นไปตามแบบ ย.ส. 4/5-2

3. ให้ผู้ขออนุญาตจัดทำป้ายด้วยวัสดุถาวร ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 10 x 60 เซนติเมตร และมีข้อความเป็นภาษาไทยว่า สถานที่ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ใน

ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 แล้วแต่กรณี ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

4. ให้ผู้รับอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 จัดทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษเสนอต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปีตามแบบ ร.ย.ส. 4/5/เดือน แบบ ร.ย.ส. 4/5/ปี โดยให้จัดทำบัญชีเป็นสองฉบับ ฉบับหนึ่งให้เสนอต่อเลขาธิการภายในสามสิบวันนับแต่วันสิ้นเดือนหรือสิ้นปี แล้วแต่กรณี อีกฉบับหนึ่งพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการรับจ่ายยาเสพติดให้โทษที่ได้ลงรายการในบัญชีดังกล่าวให้เก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตหรือหนังสือสำคัญ แล้วแต่กรณี มีกำหนดห้าปีนับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

5. ผู้ขออนุญาตสามารถยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้ ให้ยื่น ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

2.4 แนวทางดำเนินงานให้อนุญาตปลูกกัญชาและมาตรฐานของสถานที่ปลูกกัญชา

2.4.1 แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562

(ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562) (กองควบคุมวัตถุเสพติดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

เพื่อให้การปลูกกัญชาภายในประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม รัดกุม ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงป้องกันมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในประเทศต่อไป โดยแบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้

(ก) กรณีผู้ขอรับอนุญาตรายใหม่ พิจารณาใน 6 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. **สถานที่เพาะปลูก** ต้องได้รับการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นไปตาม “แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา”

2. ปริมาณการปลูก

2.1 กรณีปลูกเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิตแผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ รวมทั้งมีเอกสารแสดงรายละเอียดการซื้อขายผลผลิตล่วงหน้าระหว่างฝ่ายเกษตรกร หรือเจ้าของฟาร์ม กับผู้ซื้อผลผลิต

2.2 กรณีปลูกเพื่อศึกษาวิจัย ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์

ทั้ง 2 กรณี พิจารณาความเหมาะสมโดยคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์ การพิจารณาอนุญาตและการควบคุมการปลูก การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

3. ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้ขออนุญาต

ต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งตรวจสอบโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

4. มาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อป้องกันการรั่วไหลของกัญชา ซึ่งเป็นไปตาม “แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขออนุญาตปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา”

5. รายละเอียดการดำเนินการ แบ่งเป็น 2 กรณี

5.1 กรณีปลูกเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดหัวข้อ เช่น ชื่อผู้ขออนุญาต วัตถุประสงค์การดำเนินการ แผนการผลิต แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ วิธีการดำเนินการตั้งแต่เลือกเมล็ดพันธุ์ เพาะปลูก เก็บเกี่ยว การทำลายส่วนที่เหลือ เป็นต้น

5.2 กรณีปลูกเพื่อศึกษาวิจัย อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดหัวข้อ เช่น ชื่อโครงการวิจัย รายชื่อหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมโครงการวิจัย ความสำคัญและที่มาของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขอบเขตของโครงการวิจัย กรอบแนวคิดของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย เป็นต้น

6. ข้อมูลทั่วไปของผู้ขออนุญาต

6.1) หน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทาง การแพทย์ เกษษศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกษษ กรรม หรือวิทยาศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเกษษ กรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือ สภากาชาดไทย

6.2) สถาบันอุดมศึกษา ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

6.3) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม 6.1 หรือ 6.2 และต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม 6.1 หรือ 6.2 และต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

6.4) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

ผู้ขอรับอนุญาตทั้ง 4 ประเภทข้างต้น ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา ต้องมีสัญชาติไทย และมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล ต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล หักส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย และมีสำนักงานในประเทศไทย

(ข) กรณีผู้รับอนุญาตประสงค์จะต่ออายุ พิจารณาใน 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้ขอรับอนุญาต ต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งตรวจสอบโดยกองควบคุมวัตถุเสพติด

2. ผลการดำเนินงานในครั้งที่ผ่านมา โดยสรุปผลการดำเนินงานให้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ และข้อมูลบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษรายเดือน และรายปี

3. ข้อมูลการกระทำผิดเงื่อนไขในการอนุญาต

(ค) กรณีผู้รับอนุญาตขอเพิ่มปริมาณ พิจารณาใน 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ปริมาณการปลูก

1.1 กรณีปลูกเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิต แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ รวมทั้งมีเอกสารแสดงรายละเอียดการซื้อขายผลผลิตล่วงหน้าระหว่างฝ่ายเกษตรกร หรือเจ้าของฟาร์ม กับ ผู้ซื้อผลผลิต

1.2 กรณีปลูกเพื่อศึกษาวิจัย ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์

ทั้ง 2 กรณี พิจารณาความเหมาะสมโดยคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์ การพิจารณาอนุญาตและการควบคุมการปลูก การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

2. รายละเอียดการดำเนินการ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดหัวข้อ ตามข้อ 5.1 หรือ 5.2 แล้วแต่กรณี

2.4.2 แนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ.2562 (กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

(ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุม ครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562)

จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อกำหนดขั้นพื้นฐาน (Minimum Requirements) สำหรับผู้ขอรับอนุญาตผลิต (ปลูก) ในการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา การควบคุมการใช้ และการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเพื่อดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม มิให้กัญชาทางการแพทย์เกิดการรั่วไหลออกสู่นอกระบบ ซึ่งสาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ขอรับอนุญาตฯ ฉบับนี้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562

สำหรับผู้ขอรับอนุญาต ตามวัตถุประสงฆ์ผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ต้องมีการผลิตที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับการเพาะปลูกและการผลิตของกัญชาทางการแพทย์ โดยระบบและมาตรการรักษาความปลอดภัยมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการนำกัญชาออกไปใช้ในทางที่ผิด ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ จะทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ ก่อนอนุญาตให้สามารถดำเนินการเพาะปลูกได้ หลักเกณฑ์นี้ออกแบบมาเพื่อให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของผู้ขอใบอนุญาตโดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จะทำได้มากกว่าการกำหนดมาตรการเฉพาะที่จำเป็นต้องดำเนินการ

ข้อกำหนดด้านสถานที่ปลูก ซึ่งผู้ขอรับอนุญาตจะต้องปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. **ข้อกำหนดด้านสถานที่** เช่น สถานที่เพาะปลูกต้องมีที่อยู่ที่ตั้งชัดเจน โครงสร้างพื้นที่ต้องจัดทำแนวเขตชัดเจน ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่ปลูก สามารถป้องกันการเข้าถึงของบุคคลภายนอก จำกัดจำนวนประตูเข้า-ออกพื้นที่ และประตูควรทำจากวัสดุที่แข็งแรงทนทาน มีการจัดทำป้ายแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 และมีหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือหนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่าหรือผู้ให้ใช้ที่ดิน (กรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่น) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ที่อยู่/ที่ตั้ง	<p>1. สำหรับตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง ต้องมีเลขที่ที่ตั้งและที่อยู่ชัดเจน กรณีเป็นอาคารต้องสามารถระบุชื่ออาคารได้</p> <p>2. สามารถแสดงแบบแปลนของตัวอาคาร/ชั้น โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งได้</p> <p>3. ระบุพิกัดสถานที่/ค่าพิกัด GPS และมีพิกัดถูกต้องตามที่ปรากฏในใบคำขออนุญาต</p> <p>4. แผนที่แสดงที่ตั้ง รวมทั้งระบุเส้นทางเพื่อเข้าถึงพื้นที่เพาะปลูก รวมทั้งสถานที่ใกล้เคียงได้</p> <p>5. หนังสือแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของสถานที่ปลูกโดยชอบด้วยกฎหมาย</p> <p>6. หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่า หรือผู้ให้ใช้ที่ดิน ในกรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูก</p> <p>หมายเหตุ</p> <p><u>การปลูกแบบภายในตัวอาคาร (Indoor cultivation)</u> หมายถึง การเพาะปลูกกัญชาในตัวอาคาร ควบคุมการปลูกด้วยระบบปิดที่มีการควบคุมแสงจากธรรมชาติหรือจากหลอดไฟภายในตัวอาคาร ควบคุมสภาพอากาศ อุณหภูมิ การหมุนเวียนของอากาศ ความชื้น ก๊าซออกซิเจน และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์</p> <p><u>การปลูกแบบภายนอกตัวอาคาร (Outdoor cultivation)</u> หมายถึง สถานที่ปลูกแบบแปลงปลูกกลางแจ้ง หรือใช้หลอดไฟแสงอาทิตย์เทียม</p>
โครงสร้าง	<p>1. จัดทำแนวเขตพื้นที่เพาะปลูกที่เห็นได้อย่างชัดเจน</p> <p>2. ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่เพาะปลูกและใช้วัสดุในการสร้างที่มีความมั่นคงแข็งแรง สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก</p>
ประตูทางเข้าออก	<p>1. ประตูทางเข้าพื้นที่เพาะปลูกควรทำจากวัสดุแข็งแรงและทนทาน สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. จำกัดจำนวนประตูเข้า-ออกให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยคำนึงถึงทางหนีไฟด้วย</p>
ข้อกำหนดด้านการต่อเติมอาคาร	<p>หากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522</p>

ตารางที่ 1 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่ (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ป้ายแสดง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้จัดทำป้ายทำด้วยวัสดุถาวร <u>แสดงไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย</u> 2. ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 10 x 60 ซม. 3. มีข้อความเป็นภาษาไทยว่า “<u>สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5</u>” ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

2. ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย เช่น ภายในพื้นที่ปลุก รวมทั้งบริเวณ ประตูทางเข้า-ออกมีระบบกล้องวงจรปิด โดยจัดให้มีการสำรองไฟล์ข้อมูลในอุปกรณ์รูปแบบอื่น ๆ ได้ ไว้อย่างน้อย 6 เดือน มีระบบรักษาความปลอดภัยในการผ่านเข้า-ออกพื้นที่ เช่น กุญแจล็อกเปิด-ปิด เครื่องทาบบัตร เครื่องสแกนลายนิ้วมือ และกำหนดบัญชีรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิเข้า-ออกพื้นที่ รวมทั้งรายชื่อบุคคลที่รับผิดชอบ พร้อมช่องทางติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย

ข้อกำหนด	รายละเอียด
บริเวณพื้นที่ โดยรอบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบกล้องวงจรปิด (กล้อง CCTV) เพื่อรักษาความปลอดภัย 2. มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังพื้นที่
ภายในพื้นที่ปลุก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบกล้องวงจรปิด ครอบคลุมทุกด้านของพื้นที่เพาะปลูกรวมถึงบริเวณ ประตูทางเข้าออก 2. มีกล้องวงจรปิด ต้องครอบคลุมทุกจุดที่มีการนำต้นกัญชา ใบ ช่อดอก เมล็ด สารสกัดหรือส่วนอื่นๆ ไปเก็บไว้ 3. มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังพื้นที่
ประตูทางเข้าออก	กำหนดให้มีระบบควบคุมอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Access Control) ในการผ่านเข้าออกบริเวณประตูทางเข้า-ออกพื้นที่เพาะปลูก ตัวอย่างเช่น เครื่องทาบบัตร (Key Card Access) หรือเครื่องสแกนลายนิ้วมือ (Finger Access)
ระบบกล้องวงจรปิด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องบันทึกข้อมูลความจำตลอดเวลา 24 ชั่วโมงในทุกวัน พร้อมสำรองไฟล์ข้อมูล (back-ups Data) ไว้อย่างน้อย 1 ปี 2. มีระบบออนไลน์ที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณภาพวิดีโอให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้ (เฉพาะพื้นที่ในบริเวณเฉพาะปลูก)

ตารางที่ 2 ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
	หมายเหตุ การสำรองไฟล์ข้อมูล (back-ups data) สามารถถ่ายโอนข้อมูลไว้ในอุปกรณ์รูปแบบอื่นๆ ได้
กำหนดบัญชีรายชื่อ	กำหนดบัญชีรายชื่อบุคคลผู้มีสิทธิเข้า-ออกพื้นที่เพาะปลูกกัญชา เพื่อป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง
ระบบเตือนภัยฉุกเฉิน	มีระบบแจ้งเตือนภัยฉุกเฉิน กรณีมีการลักลอบเข้าถึงพื้นที่การปลูกกัญชาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น สัญญาณเสียงเตือนภัย หรือสัญญาณไฟเตือนภัยหรือการแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ หรือข้อความ (SMS)
แผนรักษาความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดแผนรักษาความปลอดภัยในพื้นที่รอบๆ และบริเวณพื้นที่เพาะปลูก 2. จัดให้มีมาตรการตรวจสอบมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องลักลอบนำกัญชาออกนอกพื้นที่ 3. มีรายชื่อบุคคลผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งช่องทางการติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

3. ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา เช่น จัดเตรียมสถานที่ที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยในการเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์ ผลผลิตที่ได้หลังจากการเก็บเกี่ยว และส่วนที่เหลือของกัญชาเพื่อรอการทำลาย โดยมีการแยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับวัสดุอื่น ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการควบคุมสถานที่จัดเก็บ รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ด้านสถานที่	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเตรียมห้องนิรภัย ห้องเฉพาะ หรือตู้เก็บ ที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อเก็บรักษาเมล็ดพันธุ์กัญชา ใบ และช่อดอกของกัญชา หลังจากดำเนินการเก็บเกี่ยวแล้ว โดยแยกเก็บเป็นสัดส่วนและไม่ปะปนกับวัสดุอื่นๆ 2. จัดเตรียมห้องเฉพาะที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อเก็บรักษา ส่วนที่เหลือของกัญชาหลังจากดำเนินการเก็บเกี่ยวส่วนที่ต้องการเรียบร้อยแล้วเพื่อรอทำลาย
ด้านผู้รับผิดชอบ	กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ เป็นผู้ควบคุมในทุกห้องที่มีการเก็บรักษา กัญชาที่กำหนดโดยได้รับมอบหมายจากผู้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

4. ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ เช่น ดำเนินการปลูกกัญชาตามมาตรฐานการปลูก โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการควบคุมการปลูกและการเก็บเกี่ยว จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ที่ได้มาตรฐานในทุกรอบการเพาะปลูกกัญชา มีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และรายงานการดำเนินการตามแบบที่กฎหมายกำหนด รวมถึงมาตรการในการควบคุมการขนส่งและทำลายกัญชา หน้าที่ของผู้รับอนุญาต ภายหลังได้รับอนุญาตปลูกกัญชาแล้ว มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องปฏิบัติ ดังนี้

– จัดให้มีการแยกเก็บกัญชาเป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น เก็บในที่ซึ่งมั่นคงแข็งแรง และมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

– ในกรณีที่กัญชาถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยไม่ชักช้า

– จัดให้มีการทำบัญชีรายรับรายจ่ายยาเสพติดให้โทษ และเสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นรายเดือนและรายปี บัญชีดังกล่าวให้เก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะที่เปิดทำการ ทั้งนี้ ภายใน 5 ปีนับแต่วันที่ยื่นรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี และรายงานให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

– ปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง
รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้

ข้อกำหนด	รายละเอียด
การดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการปลูกกัญชา ตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP) 2. มีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการควบคุมการปลูกกัญชา 3. ดำเนินการเกี่ยวกับกัญชาตามขั้นตอนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น 4. ปลูกกัญชาโดยใช้พันธุ์กัญชา ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
การสุ่มวิเคราะห์	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา เช่น CBD:Cannabidiol หรือ THC:Tetrahydrocannabinol ด้วยวิธีการวิเคราะห์ที่ได้มาตรฐาน 2. จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ

ตารางที่ 4 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
	<p>3. เกือบหลักฐานการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว จำนวนเป็นเวลา 3 ปี</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจวิเคราะห์เพื่อหา ปริมาณสารสำคัญในกัญชา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง หรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 - การตรวจวิเคราะห์เพื่อหา สารปนเปื้อน ต้องส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 - การตรวจวิเคราะห์ให้ดำเนินการทุกรอบ (Crop) การเพาะปลูกกัญชา
<p>การรายงาน</p>	<p>1. จัดทำรายงานบัญชีรับ-จ่าย ตามแบบที่กฎหมายกำหนด</p> <p>2. มีระบบการติดตามการใช้กัญชา จากต้นทางสู่ปลายทาง (Cannabis Tracking System)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>กรณีการปลูกกัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัย ให้ดำเนินการอย่างน้อยตามหัวข้อ 1</p>
<p>การเก็บเกี่ยว</p>	<p>1. มีมาตรการควบคุมการเก็บเกี่ยว เช่น กำหนดบุคคลที่ทำหน้าที่ในการเก็บเกี่ยวเป็นการเฉพาะ แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าก่อนการเก็บเกี่ยว มีการถ่ายรูปก่อน-หลังการเก็บเกี่ยว</p> <p>2. รายงานการเก็บเกี่ยวผลผลิต/ปริมาณที่เก็บเกี่ยวได้</p>
<p>การขนส่ง</p>	<p>1. ต้องมีมาตรการควบคุมการขนส่งกัญชาเพื่อป้องกันการสูญหายในทุกๆ กระบวนการขนส่งกัญชาหรือมีมาตรการในการป้องกันการโจรกรรมหรือการนำกัญชาออกไปนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาตในระหว่างการขนส่งจากต้นทางถึงปลายทาง</p> <p>2. มีอุปกรณ์ที่สามารถเก็บกัญชาและผลผลิตจากกัญชา เพื่อป้องกันการเข้าถึงกัญชาในระหว่างการขนส่งกัญชาไปปลายทาง</p>

ตารางที่ 4 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
การทำลาย	1. ต้องมีขั้นตอน หรือแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่ากัญชาทั้งหมดที่ เหลือจากการเก็บเกี่ยวจะถูกกำจัดหรือทำลายด้วยวิธีการที่ถูกควบคุม 2. ต้องมีรายละเอียดหรือแนวทางในทางปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการทำลายกัญชา 3. ต้องมีหนังสือแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการทำลาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เป็นพยานในการทำลาย และเก็บหลักฐานการทำลาย

2.4.3 แนวทางดำเนินงานให้อนุญาตปลูกกัญชา พ.ศ.2563

ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 417-6/2563 วันที่ 16 มิถุนายน 2563

เพื่อให้การปลูกกัญชาภายในประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม รัดกุม ตามหลักวิชาการและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงป้องกันมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในประเทศต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

(ก) กรณีผู้ขอรับอนุญาตรายใหม่ พิจารณาใน 6 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. สถานที่เพาะปลูก ต้องได้รับการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นไปตาม “แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา”

2. ปริมาณการปลูก

2.1 กรณีปลูกเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิตแผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ รวมทั้งมีเอกสารแสดงรายละเอียดการซื้อขายผลผลิตล่วงหน้าระหว่างฝ่ายเกษตรกร หรือเจ้าของฟาร์ม กับผู้ซื้อผลผลิต

2.2 กรณีปลูกเพื่อศึกษาวิจัย ต้องสอดคล้องกับแผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์

ทั้ง 2 กรณี พิจารณาความเหมาะสมโดยคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์ การพิจารณาอนุญาตและการควบคุมการปลูก การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

3. ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้ขอรับอนุญาต

ต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งตรวจสอบโดยศูนย์ตรวจสอบประวัติบุคคล กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.criminal.police.go.th/index.php>)

4. มาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อป้องกันการรั่วไหลของกัญชา ซึ่งเป็นไปตาม “แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา”

5. รายละเอียดการดำเนินการ แบ่งเป็น 2 กรณี

5.1 กรณีปลูกเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดครบ 7 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1) ชื่อผู้ขอรับอนุญาต
2) วัตถุประสงค์การดำเนินการ
3) แผนการผลิต แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์ รวมทั้งมีเอกสารแสดงรายละเอียดการซื้อขายผลผลิตล่วงหน้าระหว่างฝ่ายเกษตรกร หรือเจ้าของฟาร์ม กับผู้ซื้อผลผลิต

4) วิธีการดำเนินการ เช่น รายละเอียดของเมล็ดพันธุ์ ส่วนขยายพันธุ์ ชื่อของสายพันธุ์ (ถ้ามี) จำนวนเมล็ดพันธุ์ และแหล่งที่มา วิธีการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และสถานที่เก็บภายหลังการเก็บเกี่ยว (ซึ่งวิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP)) ระยะเวลาในการดำเนินการ ขั้นตอนการทำลายส่วนอื่นๆ ของกัญชาที่ไม่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

5) สถานที่ดำเนินการ พร้อมภาพถ่ายและพิกัดสถานที่ทางภูมิศาสตร์ รวมทั้งหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ หรือสิทธิครอบครองของสถานที่ปลูกโดยชอบด้วยกฎหมาย (หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่า หรือผู้ให้เช่าที่ดิน ในกรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูก) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 เป็นต้น

6) ลายมือชื่อของผู้ขอรับอนุญาต พร้อม วันเดือนปี

7) ประวัติการกระทำความผิดของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ (เป็นหนังสือรับรองตนเอง)

5.2 กรณีปลูกเพื่อศึกษาวิจัย อย่างน้อยต้องมีรายละเอียดครบ 18 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1) ชื่อโครงการวิจัย

- 2) รายชื่อหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมโครงการวิจัย
- 3) ความสำคัญและที่มาของโครงการวิจัย
- 4) วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
- 5) ขอบเขตของโครงการวิจัย
- 6) กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี)
- 7) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 8) แผนการผลิต และแผนการใช้ประโยชน์
- 9) วิธีการดำเนินการวิจัย เช่น รายละเอียดของเมล็ดพันธุ์

ส่วนขยายพันธุ์ ชื่อของสายพันธุ์ (ถ้ามี) จำนวนเมล็ดพันธุ์ และแหล่งที่มา วิธีการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยวและสถานที่เก็บภายหลังการเก็บเกี่ยว (ซึ่งวิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูก และการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP)) ขั้นตอนทำลายส่วนอื่นๆ ของกัญชาที่ไม่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

- 10) ระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย
- 11) สถานที่ดำเนินโครงการวิจัย พร้อมภาพถ่ายและพิกัดสถานที่ทางภูมิศาสตร์ รวมทั้งหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ หรือสิทธิครอบครองของสถานที่ปลูกโดยชอบด้วยกฎหมาย (หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่า หรือผู้ให้ใช้ที่ดิน ในกรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูก) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 เป็นต้น

- 12) งบประมาณของโครงการวิจัย
- 13) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- 14) ลายมือชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พร้อม วันเดือนปี
- 15) ลายมือชื่อผู้อนุมัติโครงการวิจัย พร้อม วันเดือนปี
- 16) ประวัติการกระทำความผิดของผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัย (เป็นหนังสือรับรองตนเอง)

- 17) เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย
- 18) หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

6. ข้อมูลทั่วไปของผู้ขอรับอนุญาต

6.1) หน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือวิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือ

เภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือ สภากาชาดไทย

6.2) สถาบันอุดมศึกษา ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มี หน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ซึ่งดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

6.3) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจัด ทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการ นั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความ ร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม 6.1 หรือ 6.2 และต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและ กำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม 6.1 หรือ 6.2 และต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

6.4) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐตามข้อ 6.1

ผู้ขอรับอนุญาตทั้ง 4 ประเภทข้างต้น ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดา ต้องมี สัญชาติไทย และมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคล ต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล หุ่นส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย และมี สำนักงานในประเทศไทย

(ข) กรณีผู้รับอนุญาตประสงค์จะต่ออายุ พิจารณาใน 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของผู้ขอรับอนุญาต ต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งตรวจสอบโดยกองควบคุมวัตถุเสพติด

2. ผลการดำเนินงานในครั้งที่ผ่านมา โดยสรุปผลการดำเนินงานให้ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ และข้อมูลบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษรายเดือน และรายปี

3. ข้อมูลการกระทำผิดเงื่อนไขในการอนุญาต

(ค) กรณีผู้รับอนุญาตขอเปลี่ยนแปลงแผนการผลิต แผนการจำหน่าย และ แผนการใช้ประโยชน์ พิจารณาใน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. กรณีเพิ่มปริมาณการปลูกในสถานที่เดิม

ให้ผู้รับอนุญาตยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาและให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงในหนังสือ สำคัญแล้วแจ้งให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษและผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ในกรณีมี ประเด็นที่ต้องการความเห็นจากอนุกรรมการ ให้พิจารณานำเรื่องเข้าในที่ประชุมเพื่อขอความเห็นได้

2. กรณีเพิ่มสถานที่เพาะปลูก

ให้ผู้รับอนุญาตยื่นขออนุญาตผลิต (ปลูก) และผ่านขั้นตอนการพิจารณา เช่นเดียวกับการขอรับอนุญาตใหม่ (รายละเอียดตามข้อ (ก) กรณีผู้ขอรับอนุญาตรายใหม่)

2.4.4 แนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่การเก็บรักษาและควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ.2563

ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 421-10/2563 วันที่ 27 ตุลาคม 2563

แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้รับอนุญาตที่จะได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา (Cannabis) พ.ศ.2563 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อกำหนดขั้นพื้นฐาน (Minimum Requirements) สำหรับผู้ขอรับอนุญาตผลิต (ปลูก) ในการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา การควบคุมการใช้ และการจัดทำบัญชีรับ-จ่ายเพื่อดำเนินการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม มิให้กัญชาทางการแพทย์เกิดการรั่วไหลออกสู่นอกระบบ ซึ่งสาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ขอรับอนุญาตฯ ฉบับนี้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562

สำหรับผู้ขอรับอนุญาต ตามวัตถุประสงค์ผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ต้องมีการผลิตที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับการเพาะปลูกและการผลิตของกัญชาทางการแพทย์ โดยระบบและมาตรการรักษาความปลอดภัยมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการนำกัญชาออกไปใช้ในทางที่ผิด ทั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ จะทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ ก่อนอนุญาตให้สามารถดำเนินการเพาะปลูกได้ หลักเกณฑ์นี้ออกแบบมาเพื่อให้มีความยืดหยุ่นในส่วนของผู้ขอใบอนุญาตโดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จะทำได้มากกว่าการกำหนดมาตรการเฉพาะที่จำเป็นต้องดำเนินการ โดยแนวทางการปฏิบัติฯ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่ (ขออนุญาตปลูกกัญชาในพื้นที่มากกว่า 50 ตร.ม.ขึ้นไป)

แบ่งข้อกำหนดออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

หัวข้อที่ 1 : ข้อกำหนดด้านสถานที่ ต้องมีสถานที่ปลูกชัดเจนโดยอาจจะเป็นตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง ซึ่งมีเลขที่ที่ตั้ง ระบุพิกัด GPS ถูกต้องตามที่ขออนุญาต ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่ปลูก สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก มีประตูเข้าออกพื้นที่ซึ่งทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง และมีป้ายแสดงระบุข้อความว่า “สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” ติดบริเวณที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ที่อยู่/ที่ตั้ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำหรับตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง ต้องมีเลขที่ที่ตั้งและที่อยู่ชัดเจน กรณีเป็นอาคารต้องสามารถระบุชื่ออาคารได้ 2. สามารถแสดงแบบแปลนของตัวอาคาร/ชั้น โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งได้ 3. ระบุพิกัดสถานที่/ค่าพิกัด GPS และมีพิกัดถูกต้องตามที่ปรากฏในใบคำขออนุญาต 4. แผนที่แสดงที่ตั้ง รวมทั้งระบุเส้นทางเพื่อเข้าถึงพื้นที่เพาะปลูก รวมทั้งสถานที่ใกล้เคียงได้ 5. หนังสือแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของสถานที่ปลูกโดยชอบด้วยกฎหมาย 6. หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่า หรือผู้ให้ใช้ที่ดิน ในกรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูก <p>หมายเหตุ</p> <p><u>การปลูกแบบภายในตัวอาคาร (Indoor cultivation)</u> หมายถึง การเพาะปลูกกัญชาในตัวอาคาร ควบคุมการปลูกด้วยระบบปิดที่มีการควบคุมแสงจากธรรมชาติหรือจากหลอดไฟภายในตัวอาคาร ควบคุมสภาพอากาศ อุณหภูมิ การหมุนเวียน ของอากาศ ความชื้น ก๊าซออกซิเจน และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์</p> <p><u>การปลูกแบบภายนอกตัวอาคาร (Outdoor cultivation)</u> หมายถึง สถานที่ปลูกแบบแปลงปลูกกลางแจ้ง หรือใช้หลอดไฟแสงอาทิตย์เทียม</p>
โครงสร้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแนวเขตพื้นที่เพาะปลูกที่เห็นได้อย่างชัดเจน 2. ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่เพาะปลูก สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก
ประตูทางเข้าออก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประตูทางเข้าพื้นที่เพาะปลูกควรทำจากวัสดุแข็งแรงและทนทาน สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง 2. จำกัดจำนวนประตูเข้า-ออกให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยคำนึงถึงทางหนีไฟด้วย
ข้อกำหนดด้านการต่อเติมอาคาร	หากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522

ตารางที่ 5 แสดงข้อกำหนดด้านสถานที่ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่ (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ป้ายแสดง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้จัดทำป้ายทำด้วยวัสดุถาวร <u>แสดงไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย</u> 2. ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 10 x 60 ซม. 3. มีข้อความเป็นภาษาไทยว่า “<u>สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5</u>” ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร

หัวข้อที่ 2 : ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย จัดให้มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด ภายในพื้นที่ปลูก มีระบบการควบคุมการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกบริเวณประตูเข้า-ออก เช่น กุญแจล็อกเปิด-ปิด เครื่องทาบบัตร(Key Card Access) หรือเครื่องสแกนลายนิ้วมือ (Finger Access) และให้มีการกำหนดรายชื่อบุคคลผู้มีสิทธิ์เข้า-ออกพื้นที่ปลูกกัญชา รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัย กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ภายในพื้นที่ปลูก	มีกล้องวงจรปิด บริเวณพื้นที่ปลูกรวมถึงบริเวณประตูทางเข้าออก
การควบคุมการเข้าถึงพื้นที่	กำหนดให้มีระบบรักษาความปลอดภัยบริเวณประตูทางเข้า-ออกพื้นที่ปลูก เพื่อป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก เช่น กุญแจล็อกเปิด-ปิด เครื่องทาบบัตร (Key Card Access) หรือเครื่องสแกนลายนิ้วมือ (Finger Access)
ระบบกล้องวงจรปิด	จัดให้มีการสำรองไฟล์ข้อมูล (back-ups Data) สามารถถ่ายโอนข้อมูล ไว้ในอุปกรณ์รูปแบบอื่นๆ ได้ ไว้อย่างน้อย 6 เดือน
กำหนดบัญชีรายชื่อ	กำหนดบัญชีรายชื่อบุคคลผู้มีสิทธิ์เข้า-ออกพื้นที่ปลูกกัญชา เพื่อป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง
แผนรักษาความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดแผนรักษาความปลอดภัยในพื้นที่รอบๆ และบริเวณพื้นที่ปลูก 2. จัดให้มีมาตรการตรวจสอบมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องลักลอบนำกัญชาออกนอกพื้นที่ 3. มีรายชื่อบุคคลผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งช่องทางการติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

หัวข้อที่ 3 : ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา ให้มีที่เก็บเมล็ดพันธุ์กัญชา ที่เก็บผลผลิตกัญชา ซึ่งเป็นตู้หรือกล่องที่มีกุญแจล็อก และให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะสำหรับดูแลสถานที่เก็บกัญชารายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อกำหนดด้านการเก็บรักษา กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ด้านสถานที่	จัดเตรียมสถานที่จัดเก็บ ที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย เช่น ตู้เก็บหรือกล่องที่มีกุญแจล็อกเพื่อเก็บรักษา เมล็ดพันธุ์กัญชา ผลผลิตกัญชาที่ได้ ภายหลังจากการเก็บเกี่ยว รวมถึงส่วนที่เหลือของกัญชาเพื่อรอทำลาย โดยแยกเก็บเป็นสัดส่วนและไม่ปะปนกับวัตถุอื่นๆ
ด้านผู้รับผิดชอบ	กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ เป็นผู้ควบคุมสถานที่จัดเก็บกัญชา โดยได้รับมอบหมายจากผู้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

หัวข้อที่ 4 : ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ ให้มีการควบคุมการปลูกและการเก็บเกี่ยวตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อน สารระเหย จัดทำรายงาน และบัญชีรับ-จ่าย ตามที่กฎหมายกำหนด ให้มีมาตรการควบคุมการขนส่งกัญชา มีอุปกรณ์ที่แข็งแรงล็อกได้สำหรับจัดเก็บกัญชา รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่

ข้อกำหนด	รายละเอียด
การดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการปลูกกัญชา ตามมาตรฐานการปลูก โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการควบคุมการปลูกและการเก็บเกี่ยวกัญชา ดำเนินการเกี่ยวกับกัญชาตามขั้นตอนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ปลูกกัญชาโดยใช้พันธุ์กัญชา ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
การสุ่มวิเคราะห์ (เฉพาะกรณีนำผลผลิตไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์)	<ol style="list-style-type: none"> จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ จัดให้มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา เช่น THC:Tetrahydrocannabinol หรือ CBD:Cannabidiol ด้วยวิธีการวิเคราะห์ที่ได้มาตรฐาน (กรณีจำเป็น) เก็บหลักฐานการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว จำนวนเป็นเวลา 3 ปี

ตารางที่ 8 ข้อกำหนดด้านการควบคุมการใช้ กรณีที่ 1 สถานที่ปลูกขนาดใหญ่ (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
	<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจวิเคราะห์เพื่อหา สารปนเปื้อน สารสำคัญ ต้องส่งตรวจวิเคราะห์ที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตาม มาตรฐาน ISO/IEC 17025 - การตรวจวิเคราะห์ให้ดำเนินการทุกรอบ (Crop) การเพาะปลูกกัญชา
<p>การรายงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำรายงาน และบัญชีรับ-จ่าย ตามแบบที่กฎหมายกำหนด 2. รายงานข้อมูลผ่านระบบการติดตามการใช้กัญชา จากต้นทางสู่ปลายทาง (Cannabis Tracking System) <p>หมายเหตุ</p> <p>กรณีการปลูกกัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัย ให้ดำเนินการอย่างน้อย ตามหัวข้อ 1</p>
<p>การขนส่ง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีมาตรการควบคุมการขนส่งกัญชาเพื่อป้องกันการสูญหายในทุกๆ กระบวนการขนส่งกัญชาหรือมีมาตรการในการป้องกันการโจรกรรมหรือการ นำกัญชาออกไปนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาตในระหว่างการขนส่งจากต้นทาง ถึงปลายทาง 2. มีอุปกรณ์ที่สามารถเก็บกัญชาและผลผลิตจากกัญชา เพื่อป้องกันการเข้าถึง กัญชาในระหว่างการขนส่งกัญชาไปปลายทาง
<p>การทำลาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องมีขั้นตอน หรือแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่ากัญชาทั้งหมดที่ เหลือจากการเก็บเกี่ยวจะถูกกำจัดหรือทำลายด้วยวิธีการที่ถูกควบคุม 2. ต้องมีหนังสือแจ้งเจ้าหน้าที่ (อย. หรือ สสจ.) ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนการทำลาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เป็นพยานในการทำลาย และเก็บหลักฐาน การทำลาย

กรณีที่ 2 สถานที่ปลูกขนาดเล็ก (ขออนุญาตปลูกกัญชาในพื้นที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ตร.ม.) มีข้อกำหนดดังนี้

แนวทางการจัดเตรียมสถานที่ปลูกกัญชาขนาดเล็ก เช่น จัดให้มีสถานที่ปลูกที่มีเลข ที่ตั้งและที่อยู่ชัดเจน สามารถระบุพิกัดสถานที่ถูกต้องตามที่ขออนุญาต ให้ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่ ปลูก มีประตูทางเข้าออกที่แข็งแรงและทนทาน และมีกุญแจล็อก แสดงป้ายข้อความว่า “สถานที่ผลิต

ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” ให้จัดเตรียมสถานที่เก็บเมล็ดพันธุ์ ผลผลิตกัญชาส่วนที่เหลือรอทำลาย โดยอาจเป็นตู้เก็บหรือกล่องที่มีกุญแจล็อก จัดทำรายงาน และบัญชีรับ - จ่าย ตามที่กฎหมายกำหนด รายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงข้อกำหนดสถานที่ปลูกกัญชา กรณีที่ 2 สถานที่ปลูกขนาดเล็ก

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ที่อยู่/ที่ตั้ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำหรับตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง ต้องมีเลขที่ที่ตั้งและที่อยู่ชัดเจน กรณีเป็นอาคารต้องสามารถระบุชื่ออาคารได้ 2. สามารถแสดงแบบแปลนของตัวอาคาร/ชั้น โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งได้ 3. ระบุพิกัดสถานที่/ค่าพิกัด GPS และมีพิกัดถูกต้องตามที่ปรากฏในใบคำขออนุญาต 4. แผนที่แสดงที่ตั้ง รวมทั้งระบุเส้นทางเพื่อเข้าถึงพื้นที่เพาะปลูก รวมทั้งสถานที่ใกล้เคียงได้ 5. หนังสือแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของสถานที่ปลูกโดยชอบด้วยกฎหมาย 6. หนังสือให้ความยินยอมจากผู้ให้เช่า หรือผู้ให้ใช้ที่ดิน ในกรณีขอเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูก <p>หมายเหตุ</p> <p><u>การปลูกแบบภายในตัวอาคาร (Indoor cultivation)</u> หมายถึง การเพาะปลูกกัญชาในตัวอาคาร ควบคุมการปลูกด้วยระบบปิดที่มีการควบคุมแสงจากธรรมชาติหรือจากหลอดไฟภายในตัวอาคาร ควบคุมสภาพอากาศ อุณหภูมิ การหมุนเวียนของอากาศ ความชื้น ก๊าซออกซิเจน และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์</p> <p><u>การปลูกแบบภายนอกตัวอาคาร (Outdoor cultivation)</u> หมายถึง สถานที่ปลูกแบบแปลงปลูกกลางแจ้ง หรือใช้หลอดไฟแสงอาทิตย์เทียม</p>
โครงสร้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแนวเขตพื้นที่เพาะปลูกที่เห็นได้อย่างชัดเจน 2. ปิดกั้นทั้ง 4 ด้านของพื้นที่เพาะปลูก สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก

ตารางที่ 9 แสดงข้อกำหนดสถานที่ปลูกกัญชา กรณีที่ 2 สถานที่ปลูกขนาดเล็ก (ต่อ)

ข้อกำหนด	รายละเอียด
ประตูทางเข้าออก	1. ประตูทางเข้าพื้นที่เพาะปลูกควรทำจากวัสดุแข็งแรงและทนทาน สามารถป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง 2. จำกัดจำนวนประตูเข้า-ออกให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยคำนึงถึงทางหนีไฟด้วย
ข้อกำหนดด้านการต่อเติมอาคาร	หากเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522
ป้ายแสดง	1. ให้จัดทำป้ายทำด้วยวัสดุถาวร แสดงไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย 2. ขนาดกว้างและยาวไม่น้อยกว่า 10 x 60 ซม. 3. มีข้อความภาษาไทยว่า “สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร
การควบคุมการเข้าถึงพื้นที่	กำหนดให้มีเครื่องป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ปลูกจากบุคคลภายนอก เช่น กุญแจล็อกเปิด-ปิด
การเก็บรักษา	จัดเตรียมสถานที่จัดเก็บที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย เช่น ตู้เก็บหรือกล่องที่มีกุญแจล็อกเพื่อเก็บรักษา เมล็ดพันธุ์กัญชา ผลผลิตกัญชาที่ได้ภายหลังจากการเก็บเกี่ยว รวมถึงส่วนที่เหลือของกัญชาเพื่อรอการทำลาย โดยแยกเก็บเป็นสัดส่วนและไม่ปะปนกับวัตถุอื่นๆ
การรายงาน	1. จัดทำรายงาน และบัญชีรับ-จ่าย ตามแบบที่กฎหมายกำหนด 2. รายงานข้อมูลผ่านระบบการติดตามการใช้กัญชา จากต้นทางสู่ปลายทาง (Cannabis Tracking System) หมายเหตุ กรณีการปลูกกัญชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัย ให้ดำเนินการอย่างน้อยตามหัวข้อ 1
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จัดให้มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ แนวทางการรักษาความปลอดภัย แนวทางควบคุมการปลูกและการเก็บเกี่ยวกัญชา แนวทางควบคุมการขนส่ง และแนวทางควบคุมการทำลาย
หมายเหตุ : ทั้งนี้ ในหัวข้อโครงสร้าง ประตูทางเข้าออก ป้ายแสดง การควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ การเก็บรักษา สามารถพิจารณาอนุญาตโดยตรวจสอบจากภาพถ่ายได้	

2.5 นโยบายทางกฎหมายเพื่อควบคุมกัญชาในต่างประเทศ

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก (World Drug Report) ประจำปี ค.ศ.2018 ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) ระบุว่าในปี ค.ศ.2016 ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา โดยมีผู้ใช้ประมาณ 192.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.9 % ของประชากรทั้งหมด และมีรายงานการจับกุมกัญชาใน 151 ประเทศทั่วโลก ปริมาณของกลางกัญชาที่จับกุมได้มีจำนวน 6,313 ตัน ลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งจับกุมได้กว่า 7 พันตัน โดยกัญชาทั้งหมดที่จับกุมได้ แบ่งเป็น พืชกัญชา 4,682 ตัน ลดลงจากปีที่ผ่านมา 1 % และยางกัญชา 1,631 ตัน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 6 % โดยสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่พบการจับกุมพืชกัญชามากที่สุด รองลงมาคือ เม็กซิโก ส่วนยางกัญชา พบการจับกุมมากที่สุดในอัฟกานิสถาน รองลงมา คือ สเปน ปากีสถาน และโมร็อกโก ผลกระทบจากการใช้กัญชา จากการเก็บข้อมูลในรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา พบผู้มีอาการเมากัญชาแล้วขับรถ ทั้งในลักษณะการใช้กัญชาชนิดเดียว หรือใช้สิ่งที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี รวมถึงการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์เนื่องจากการใช้กัญชา

ปัจจุบันมี 143 ประเทศ ที่กัญชายังผิดกฎหมาย 8 ประเทศ ที่กัญชายังผิดกฎหมาย แต่ลดทอนอาชญากรรม 18 ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ และลดทอนอาชญากรรม (สำหรับการใช้เพื่อสันทนาการ) 22 ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ 7 ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาถูกกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562)

ตารางที่ 10 ลักษณะการควบคุมกัญชาในต่างประเทศด้านกฎหมาย

Illegal (143 countries)	Illegal but Decriminalized for Recreational (8 countries)	Medical & Decriminalized (18 countries)	Medical (22 countries)	Legalized (7 countries)
143 ประเทศ	1. Antigua and Barbuda 2. Belize 3. Bolivia 4. Chile (for possession and	1. Argentina 2. Australia 3. Austria 4. Belgium 5. Bermuda 6. Colombia	1. Brazil (only Sativex) 2. Cyprus 3. Denmark 4. Finland 5. France	1. Canada 2. Georgia (legal for possession and consumption, not for sale)

ตารางที่ 10 ลักษณะการควบคุมกัญชาในต่างประเทศด้านกฎหมาย (ต่อ)

Illegal (143 countries)	Illegal but Decriminalized for Recreational (8 countries)	Medical & Decriminalized (18 countries)	Medical (22 countries)	Legalized (7 countries)
143 ประเทศ	cultivation) 5. Costa Rica 6. Ecuador (10 g) 7. Moldova 8. Paraguay	7. Croatia 8. Czech Republic 9. Estonia 10. Israel 11. Italy 12. Jamaica 13. Luxembourg 14. Malta 15. Peru 16. Portugal 17. Slovenia 18. Switzerland	6. Germany 7. Greece 8. Ireland 9. Lithuania 10. Netherlands 11. New Zealand 12. North Macedonia 13. Norway 14. Romania 15. San Marino 16. South Korea 17. Sri Lanka 18. Thailand 19. Turkey 20. UK 21. Vanuatu 22. Zimbabwe	3. Mexico (THC 1% for medical, and personal use for recreational) 4. South Africa (same as Georgia) 5. Spain (use in private areas) 6. USA (33 states for medical use, states for legalized but illegal in federal level) 7. Uruguay

1. ประเทศอิสราเอล

อิสราเอลเป็นประเทศชั้นนำของโลกในการใช้กัญชาเกรดทางการแพทย์ มีระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการกำหนดระเบียบวิธีทางคลินิก และกำหนดข้อบ่งใช้ที่ยอมรับในทางการแพทย์ และกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมีการควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ตลอดสายห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การปลูก การผลิต การควบคุมความปลอดภัย และระบบการจ่ายยา

ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยและมีการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยทั้งการคิดค้นผลิตภัณฑ์และการปรับปรุงพัฒนาสายพันธุ์ (Zarhin D, Negev M, Vulsons S, Sharon R, 2018) ซึ่งอิสราเอลมีหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นเรียกว่า IMCA : Israeli Medical Cannabis Agency โดยเป็นผู้อนุญาตทั้งกระบวนการเพาะปลูก การผลิต การจำหน่าย และการวิจัย อิสราเอลมีแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เรียกว่า Cannabis for Medical Use : An information booklet and medical guideline และมีคู่มือการดูแลทางคลินิกเรื่องกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นทางการที่เรียกว่า “The Green Book” หลักการคือ 1. การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติทางคลินิกและกำหนดข้อบ่งใช้ที่ยอมรับสำหรับการใช้ทางการแพทย์ 2. การกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา (เหมือนยาทั่วไป คือ การกำหนดความเข้มข้นที่แน่นอน ข้อบ่งใช้ทางการแพทย์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการซื้อ การขาย และการใช้) โดยมีการควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางตลอดสายของห่วงโซ่อุปทาน ได้แก่ IMC-GAP (สำหรับการปลูก) IMC-GMP (การผลิต) IMC-GSP (ความปลอดภัย) IMC-GDP (การขาย) เช่นเดียวกับ IMC-GCP (การรักษาทางคลินิกที่ถูกต้อง) (Landschaft Y, Allao B, Mechoulam R, Afek A, 2017)

2. ประเทศแคนาดา

แคนาดาเป็นประเทศที่สองในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย โดยมีการประกาศ Cannabis Act 2018 โดยวุฒิสภาได้ลงคะแนนเสียง 52 ต่อ 29 ในการผ่านกฎหมายกฎหมายมีผลบังคับเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2561 กฎหมายฉบับนี้มุ่งควบคุมการผลิต การแจกจ่าย การจำหน่าย การครอบครองกัญชาทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงกัญชาได้โดยง่าย เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคที่ปลอดภัยตามกฎหมาย the Narcotics Drug Act 1923 ได้บัญญัติให้การครอบครองกัญชาเป็นความผิด ต่อมาได้มีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2544 ให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่เป็นความผิด (Rodcharoen N, 2018) ซึ่งแคนาดามีระเบียบว่าด้วยการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Access to Cannabis for Medical Purposes Regulation : ACMPR) (Worawan S, 2018) กระทรวงสาธารณสุขของแคนาดา (Health Canada) เป็นผู้กำหนดผู้ป่วยที่สามารถมีกัญชาโดยต้องลงทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะผลิตกัญชาจำนวนจำกัดเฉพาะสำหรับผู้ที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือสามารถมอบหมายผู้อื่นในการผลิต การเข้าถึงกัญชาของแคนาดาจะต้องซื้อผ่านผู้ผลิตที่ได้รับอนุญาต (ผู้ผลิตกัญชาแห้ง ผู้ผลิตกัญชาสด และน้ำมันกัญชา) ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 35 รายทั่วประเทศ กฎหมายจำกัดปริมาณการใช้ส่วนตัวหรือจำกัดปริมาณการผลิต โดยปริมาณสูงสุดที่ครอบครองได้คือ น้อยกว่า 30 เท่าของปริมาณต่อวันที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพส่งจ่ายหรือกัญชาแห้ง 150 กรัม อย่างไรก็ตามบุคคลที่ต้องการเข้าถึง

กัญชาทางการแพทย์ต้องไม่อนุญาตให้ผู้อื่นใช้กัญชาของตน กฎหมายไม่อนุญาตให้นำเข้าหรือส่งออก ส่วนใดส่วนหนึ่งของกัญชาหรือเมล็ดกัญชา (Health Canada, 2018)

3. ประเทศเยอรมัน

ประเทศเยอรมันผ่านกฎหมายกัญชาทางการแพทย์เมื่อเดือนมีนาคม 2560 การใช้กัญชาต้องได้รับการอนุมัติเป็นพิเศษจากหน่วยของรัฐ กฎหมายใหม่ทำให้สามารถซื้อกัญชาทางการแพทย์ได้ที่ร้านยา ทั้งในรูปแบบกัญชาแห้ง สารสกัด และน้ำมันกัญชา ปัญหาที่พบคือ กัญชาทางการแพทย์ในเยอรมันราคาสูงมาก โดยแพงกว่าเนเธอร์แลนด์ถึงสามเท่า เพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นผลให้ผู้ป่วยบางรายต้องจ่ายเงินมากกว่า 1,000 ยูโรต่อเดือน จึงเป็นปัญหาสำหรับผู้ประกันสุขภาพ และมีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่เข้าถึงยาได้ โดยมีผู้ป่วยเพียงประมาณ 1,000 รายที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ยาและต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพมักไม่จ่ายค่ารักษาด้วยกัญชา และยังพบปัญหาที่สำคัญคือการขาดแคลนกัญชาทางการแพทย์ แม้ผู้ป่วยชาวเยอรมันจะได้ใบสั่งยาแต่อาจจะไม่มียากัญชาใช้นานเป็นเดือน ด้วยความขาดแคลนนี้ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเสี่ยงต่อการใช้กัญชาจากตลาดมืด (Health Europa, 2018) ประเทศเยอรมัน กำหนดให้สถาบันยาเสพติดและอุปกรณ์การแพทย์แห่งชาติ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte : BfArM) เป็นหน่วยงานอิสระระดับสูงของรัฐบาลกลางในนามของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการสร้าง “Cannabis Agency” (หน่วยงานกัญชา) เพื่อควบคุมการเพาะปลูก ผลิต และจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ที่ร้านขายยา กฎหมายทางการแพทย์ของเยอรมัน กำหนดให้แพทย์สามารถส่งจ่ายกัญชาได้สำหรับผู้ที่ป่วยหนักได้ เช่น ผู้ที่เป็นโรคเส้นโลหิตตีบหลายเส้น ผู้มีอาการปวดเรื้อรัง ผู้ที่สูญเสียความอยากอาหารอย่างรุนแรงหรือคลื่นไส้จากเคมีบำบัด แต่ไม่ได้กำหนดว่า ผู้ป่วยหนักหมายถึงอะไรอย่างชัดเจน โดยให้เป็นการตัดสินใจของแพทย์เป็นหลัก (Stafford N, 2015)

4. ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีโครงสร้างการปกครองที่เป็นรูปของสหพันธรัฐและแยกอำนาจออกเป็น 2 ระดับ คือ อำนาจของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ รัฐธรรมนูญได้ให้อำนาจและระบุมารับผิดชอบแก่รัฐบาลทั้ง 2 ระดับไว้อย่างชัดเจน โดยแต่ละมลรัฐสามารถออกกฎหมายขึ้นใช้ภายในขอบเขตของมลรัฐและอำนาจที่รัฐธรรมนูญได้ให้ไว้ ดังนั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนแต่ละมลรัฐก็อาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน (Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y, 2018) กัญชาได้รับการบันทึกไว้ในเภสัชตำรับของสหรัฐอเมริกา แต่รัฐบาลกลางสหรัฐก็ไม่ได้รับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกกฎหมาย โดยยังกำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภท 1 ในพระราชบัญญัติควบคุมสารเสพติด ค.ศ.1970 แม้ว่ากัญชาจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายมลรัฐ แต่พบในปี 2018 มีถึง 33 มลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ มลรัฐแรกที่อนุญาต คือ แคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ.1996

(พ.ศ.2539) (Abuhasira R และคณะ, 2018) ในประเทศสหรัฐ มีความแตกต่างกันในแต่ละมลรัฐ เกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและใช้เพื่อการแพทย์ โดยมีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ตั้งแต่ 3 ถึง 20 ต้น แตกต่างกันไป รวมทั้งปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองมีตั้งแต่ 1 ออนซ์ไปจนถึง 24 ออนซ์ (28 กรัม ถึง 672 กรัม) (Kanato M, Leutiyakun P, Rittimontri S, 2016) แม้ว่ากัญชาจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายมลรัฐ ในปี 2018 มีถึง 33 มลรัฐที่อนุญาตให้กัญชาทางการแพทย์ได้ แคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่ตั้งโครงการกัญชาทางการแพทย์โดยมีกฎหมาย The Compassionate Act ในการใช้กัญชาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (Rodcharoen N, 2018)

ตัวอย่างมาตรการควบคุมการปลูกกัญชาของต่างประเทศ

1) ประเทศแคนาดา

หน่วยงานควบคุมกัญชา คือ รัฐบาลกลาง (Health Canada) ตั้งตั้งแต่ขั้นตอนการออกใบอนุญาต จนถึงกระบวนการควบคุมป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชา เพื่อรักษาในทางการแพทย์ และเพื่อสันทนาการ (recreational purpose)

มาตรการควบคุมพื้นที่การปลูกกัญชา

2.1 ด้านพื้นที่

- แบ่งประเภทของพื้นที่ปลูกตามวัตถุประสงค์
- สถานที่ปลูกต้องมีพิกัดสถานที่ (GPS) ถูกต้อง มีบ้านเลขที่ ที่ตั้งชัดเจน มีกำหนด

ขนาดพื้นที่

2.2 มาตรการป้องกันการเข้าถึงพื้นที่

- ระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น CCTV
- พื้นที่เพาะปลูกต้องมีโครงสร้างแข็งแรง
- ระบบควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ปลูกบริเวณอาคาร แบบอิเล็กทรอนิกส์ (access control)

- ห้องนิรภัย สำหรับเก็บรักษาเฉพาะกัญชา และผลิตภัณฑ์จากกัญชา

2.3 ระบบควบคุมการปลูกกัญชา

- กัญชาปลูกได้ต้องเป็นเกรดทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (medical grade)
- ปลูกตามแนวทาง Good production Practice(GPP) และมีการตรวจวิเคราะห์

สารปนเปื้อน จากยาฆ่าแมลงเชื้อรา หรือสารอื่นๆ ในกัญชา

2.4 ระบบติดตามตรวจสอบ

ใช้ระบบ cannabis tracking system (CTS) เป็น web base ที่สามารถควบคุมการรายงานการใช้แบบออนไลน์

2) ประเทศออสเตรเลีย

หน่วยงานควบคุม คือ

1. Therapeutic Goods Administration-TGA ออกใบอนุญาต
2. Office of Drug Control-ODC, Health Australia กระบวนการควบคุม

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้รักษาในทางการแพทย์เท่านั้น

มาตรการควบคุมพื้นที่การปลูกกัญชา

3.1 ด้านพื้นที่

ให้อนุญาตปลูกกัญชาตามวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาวิจัย หรือเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์กัญชา ไม่กำหนดเรื่องขนาดของพื้นที่

3.2 มาตรการป้องกันการเข้าถึงพื้นที่

- มีระบบ access control ในพื้นที่ปลูกทั้งหมด และรวมถึงกระบวนการขนส่งกัญชาด้วย ระบบกล้องวงจรปิด

- ระบบตรวจการเข้า-ออก ของบุคคลภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาต และบุคคลในหน่วยงาน

- ขั้นตอนควบคุมการปฏิบัติงานป้องกันกัญชารั่วไหล (procedure security) ในทุกๆ กระบวนการที่มีกัญชา เช่น ผลิต หรือขนส่ง

3.3 ระบบควบคุมการปลูกกัญชา

- กัญชาปลูกได้ต้องมีการควบคุมที่ได้มาตรฐาน และปลูกในระบบควบคุมได้วัตถุดิบมีมาตรฐานในการผลิตเป็นยา (pharmaceutical grade)

3.4 ระบบติดตามตรวจสอบ

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (cannabis tracking) ที่รายงานตั้งแต่ขั้นตอนปลูกเมล็ดพันธุ์จนถึงขั้นตอนแปรรูปและขายกัญชาทางการแพทย์

3) ประเทศเนเธอร์แลนด์

หน่วยงานควบคุม คือ Office of Medicinal Cannabis : OMC ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการผลิตกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งป้องกันการรั่วไหลของกัญชา วัตถุประสงค์ เพื่อใช้รักษาในทางการแพทย์ และการมีนโยบาย Coffee shop สามารถใช้กัญชาเพื่อสันทนการ ในบางพื้นที่ที่กำหนดไว้

4.1 ด้านพื้นที่

ให้อนุญาตปลูกกัญชาตามวัตถุประสงค์ คือเพื่อศึกษาวิจัย หรือเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์ กัญชาไม่กำหนดเรื่องขนาดของพื้นที่

4.2 มาตรการป้องกันการเข้าถึงพื้นที่

- มีระบบการรักษาความปลอดภัย
- ระบบควบคุม (access control) การเข้าถึงพื้นที่ปลูก และประตูทางเข้าพื้นที่เพาะปลูก

- ขั้นตอนการควบคุมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปลูกกัญชาเพื่อป้องกันการรั่วไหล

4.3 ระบบควบคุมการปลูกกัญชา

- กัญชาปลูกได้ต้องเป็นเกรดทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (medical grade) มีมาตรฐานเฉพาะ (standardized medicinal cannabis floss) ภายใต้มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)
- ปลูกตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP)

4.4 ระบบติดตามตรวจสอบ

ระบบติดตามเป็น web base ที่สามารถควบคุมทุกกระบวนการการรายงานการใช้ออนไลน์

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 นโยบายกัญชาทางการแพทย์

บัณฑิต ศรีไพศาล (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง คิดให้ชัดกับนโยบาย กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารและสังเคราะห์ แนวคิดที่สำคัญ ผลการวิจัยพบว่ากัญชาทางการแพทย์มีทั้งคุณและโทษ มุมมองต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์มีทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำความเข้าใจร่วมกันอย่างชัดเจนในสังคมเป็นสิ่งจำเป็น ในขณะที่บางส่วนของกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ในการช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยเรื้อรังบางอาการ หรือบางโรค แต่กัญชาเป็นยาเสพติด มีฤทธิ์เสพติดจริง จึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและไม่กล่าวอ้างถึงประโยชน์เกินจริง ประเทศไทยต้องใช้มุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุขควบคู่กันไปในการ ดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ คือออกแบบระบบให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์และป้องกันผลกระทบ ทางลบเชิงระบบได้ อีกทั้งควรออกแบบให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยประสานร่วมมือกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และสุดท้ายประเทศไทยยังไม่ควรก้าวไปสู่โมเดลกัญชาเพื่อเศรษฐกิจเนื่องจากยังไม่มีระบบควบคุมกำกับที่ดีพอและอาจจะทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสังคมภายหลังอย่างไม่คุ้มค่าได้ และสุดท้ายที่สำคัญมาก คือต้องมีกร

ลงทุนกับการวิจัยและการสร้างระบบเฝ้าระวังผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยอย่างจริงจังและเพียงพอ

วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุญ (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุญ, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายกัญชา : การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล ผลการวิจัยพบว่าระบบการส่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์คล้ายคลึงกันในทุกประเทศ คือ ส่งจ่ายผ่านแพทย์ มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยผ่านหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมักเป็นหน่วยงานกลาง เรียกว่า “Cannabis Agency” ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมันและอีกกว่าร้อยละ 50 ของรัฐในสหรัฐ อนุญาตให้ใช้กัญชาแบบสมุนไพร ทั้งหมดอนุญาตให้ใช้สารสกัด cannabinoids ได้ และจำกัดข้อบ่งใช้ในบางประเทศ ผลการศึกษาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องในทางเดียวกัน คือ เห็นด้วยในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์และควรกำหนดรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท สำหรับประเทศไทยควรเปิดกว้างให้มีการใช้โดยผู้ให้บริการหรือการรักษาตนเอง โดยวางระบบต่างๆ ให้ครอบคลุมตั้งแต่ผลิต ปลูก แจกจ่าย ใช้ รวมถึงควบคุมโฆษณากำกับให้ครบถ้วนต้องมีระบบป้องกันการผูกขาดสิทธิบัตร และป้องกันการใช้ที่ไม่ถูกต้อง

พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพโร และคณะ (พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพโร, พิพัฒน์ พันมา, มณฑนา หน่อแก้ว, และโชติ บดีรัฐ, 2564) ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชกัญชาทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง ด้วยเหตุและผลต่างๆ ดังนี้ เหตุผลแรกด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานะข้อมูลทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละประเทศด้วยเหตุผลข้อนี้มันจึงดูจะมีน้ำหนักน้อย เหตุผลที่สองด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหา ยาเสพติดหลักอื่นๆ เช่น บุหรี่ ฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยและมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในหลายเรื่อง เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นดังนี้ ประการแรกผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น หากนโยบายไม่เคร่งครัด รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ผู้ใหญ่พบว่าปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ประการที่สองปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นความชุกของปัญหาในประเทศต่างๆ มากขึ้น ประการสุดท้ายปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการ

พบว่ากัญชาทางการแพทย์ แม้จะลดอาการปวดได้ แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้น ยังมีอัตราการส่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้นกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเสพติดยาประเภทฝิ่นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนผลต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทฝิ่นและการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอ

พัฒนากรณ์ ดอนตูมไพโร และคณะ (พัฒนากรณ์ ดอนตูมไพโร และคณะ, 2564) ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ ซึ่งเป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตภัณฑ์ยาโรด หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบหลายด้าน

2.6.2 สถานการณ์การนำกัญชามาใช้

สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัย และคณะ (สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัย และคณะ, 2563) ได้ศึกษาเรื่องสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยในระยะเกือบหนึ่งปีแรกของการประกาศใช้กัญชาทางการแพทย์แบบถูกกฎหมาย ผู้ใช้ส่วนใหญ่ก็ยังได้รับผลิตภัณฑ์จากแหล่งนอกระบบสาธารณสุข และการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหลายชนิดที่อยู่นอกเหนือข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนประสิทธิผล แต่ผู้ใช้ส่วนใหญ่กลับมองเห็นเฉพาะด้านบวกของกัญชาและผลของการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค เนื่องจากประชาชนจำนวนมากก็ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอยู่แล้ว การช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนข้อบ่งชี้ของการส่งจ่ายกัญชาให้ทันสมัยตามหลักฐานวิชาการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วน ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายทางนโยบายอันต่อเนื่องของประเทศไทยในเรื่องกัญชาทางการแพทย์

2.6.3 ผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

สุจิตตา ฤทธิมนตรี และคณะ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต, 2560) ได้ศึกษาเรื่อง การเสพติดกัญชาและผลกระทบ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ใช้กัญชาที่

เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในปี 2556 ตามแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.) ของจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ประสบการณ์รุ่นต่อรุ่นของคนในชุมชนทำให้เกิดความเชื่อว่กัญชาเป็นยาบำรุงร่างกาย บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นยานอนหลับที่ดี และเป็นพืชผักที่ใช้ปรุงอาหารให้มีรสชาติที่ดีขึ้น เป็นเหตุให้จูงใจในการใช้กัญชาใช้แบบสูบผ่านน้ำโดยใช้บ้องไม้ไผ่ที่จัดทำขึ้นเอง สูบต่อเนื่องมานานเฉลี่ย 25 ปี ระบุว่าตนเองติดเพราะมีการเสพต่อเนื่องยาวนาน แต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณ ไม่มีอาการขาดยา ถอนยา ร่างกายแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วย จิตใจสงบนิ่ง ไม่เคยมีหูแว่วหรือภาพหลอน แต่มีอาการคัน มีความคิดเชิงปรัชญา ทำงานได้ตามปกติ ผลงานมีความละเอียดประณีต คู่สมรสมีความพึงพอใจเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งหรือใช้ความรุนแรงต่อบุคคลอื่น ครอบครัว และหรือชุมชน แต่เสื่อมเสียชื่อเสียงเพราะถูกตีตราว่า “ซี้ยา” สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ทรัพย์สินในกระบวนการทางกฎหมายมากกว่า การซื้อกัญชามาเสพ

วีรยา ภาอุบชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์ (วีรยา ภาอุบชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2560) ได้ศึกษาเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการทบทวนตำราแพทย์แผนไทย 2 เล่ม คือ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ในส่วนของตำราแพทย์แผนปัจจุบัน สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ Pubmed และ Cochrane Library จากเดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2559 โดยจำกัดการศึกษาแบบ systematic reviews เท่านั้น ผลการวิจัยพบว่า ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับ และในตำราพระโอสถพระนารายณ์ พบตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้หลักคือ แก้ปวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ เป็นต้น สำหรับข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์พบการใช้กัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับน่าเชื่อถือได้ (Moderate – quality Evidence) มีการใช้สำหรับอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะ neuroleptic pain หรือ cancer pain และภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (spasticity due to multiple sclerosis) โดยใช้สาร cannabinoids ได้แก่ nabiximol, nabilone, tetrahydrocannabinol/cannabidiol และ dronabinol ดังนั้น “กัญชา” เป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งใช้หลักคือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ด้านผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้นพบว่ามีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาว ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2561b) ได้ศึกษาเรื่อง ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง หากเป็นงานวิจัยในมนุษย์ก็มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็น

การเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นยาเสริมหรือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายบางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพหรือถือครอง แนวทางการเปิดกว้างการใช้กัญชาที่คล้ายกันในหลายประเทศคือ (1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ (2) มีการวางมาตรการอื่นๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย หากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา การแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชากอกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐไทยพึงประเมินขีดความสามารถของตนว่าสามารถกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด

นริศา คำแก่น และคณะ (นริศา คำแก่น และเจริญ ตรีศักดิ์, 2562) ได้ศึกษาเรื่องกัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีสารใดในกัญชามีประสิทธิภาพยับยั้งมะเร็งในการศึกษาในมนุษย์สำหรับอาการปวดจากมะเร็ง และภาวะพอมหนึ่งหุ้มกระดูกนั้น สารสกัดจากกัญชาให้ผลลัพธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ พบว่าสารเดี่ยว คือ dronabinol และ nabilone ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์เลียนแบบสารธรรมชาติ delta-9-THC นั้น มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้จากการใช้ยาเคมีบำบัด กัญชาสามารถเสริมฤทธิ์ยาเคมีบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการต้านมะเร็งของ paclitaxel และ 5-fluorouracil ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายดีขึ้น แต่ต้องทำให้ถูกโรค ถูกวิธี ถูกขนาด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกรผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้ว กัญชามีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เสียความสมดุล กล้ามเนื้ออ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง หรือประสาทหลอนมากขึ้นกว่าเดิมโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการซึมเศร้าท้อแท้อยู่แล้ว

Whiting และคณะ (Whiting PF และคณะ, 2015) ได้ศึกษาเรื่อง Cannabinoids for Medical Use: A Systemic Review and Meta-analysis ได้ทำ meta-analysis โดยรวบรวมงานวิจัย 28 ชิ้นที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสกัดจากกัญชาในการลดอาการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเปรียบเทียบกับยามาตรฐานที่ใช้ลดอาการอาเจียน ได้แก่ prochlorperazine (15 การศึกษา) chlorpromazine (2 การศึกษา) domperidone (2 การศึกษา) ส่วนการศึกษาที่เหลือเป็นยาอื่นๆ ได้แก่ alizapride, hydroxyzine, metoclopramide และ ondansetron โดยพบว่ามีงานวิจัยถึง 23 การศึกษาจาก 28 การศึกษาที่มีความเสี่ยงต่ออคติ (risk of bias) ค่อนข้างสูง และ 5 การศึกษาที่ความเสี่ยงไม่ชัดเจน ดังนั้น สรุปว่าทุกการศึกษาให้ผลลัพธ์ในทิศทางที่สารสกัดกัญชาดีกว่ายามาตรฐานหรือยาหลอก แต่ไม่มีการศึกษาใดมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่าเมื่อพิจารณาผลลัพธ์เป็นจำนวนผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างสมบูรณ์

(complete response to nausea and vomiting) พบว่ามี 3 การศึกษา (dronabinols 2 การศึกษา และ nabiximols 1 การศึกษา) ที่ยาที่ทดสอบให้ผลที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.82; 95% CI = 1.55-9.42)

2.6.4 กฎหมายและการควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์

สุนทร พุทธศรีจารุ (สุนทร พุทธศรีจารุ, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า แต่ละประเทศมีความเหมือนกันในการควบคุมเรื่องของการเข้าถึงพื้นที่การปลูกกัญชา รวมถึงมาตรการรักษาความปลอดภัย และป้องกันการเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงระบบที่ใช้ในการติดตามกัญชา สำหรับประเทศไทยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยข้อกำหนดมาตรฐาน 4 หัวข้อหลัก คือ (1) ด้านสถานที่ (2) ด้านการรักษาความปลอดภัย (3) ด้านการเก็บรักษา และ (4) ด้านการควบคุมการใช้ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ขออนุญาต และแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้

พีรพจน์ ปิ่นทองดี (พีรพจน์ ปิ่นทองดี, 2561) ได้ศึกษาเรื่อง กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า มนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า 10,000 ปี และในประเทศไทยนั้นพบว่ามีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารและยารักษาโรคมายาวนาน ส่วนในต่างประเทศบางประเทศกัญชาถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ เป็นต้น แต่บางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายทั้งทางการแพทย์หรือเพื่อความบันเทิง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลทางการแพทย์ได้แสดงให้เห็นว่าสารจากกัญชาใช้ในการรักษาโรคให้ผลดีต่อผู้ที่มีความผิดปกติของเมตาโบลิซึม ผู้ป่วยเบาหวาน และโรคลำไส้อักเสบในระบบทางเดินอาหารอีกด้วย และโรคมะเร็ง แต่กลับพบว่า กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง เสพ ต้องถูกลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ สมควรมีการปรับปรุงและแก้ไข โดยควรจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และควรทบทวนสถานะของกัญชาให้ไม่เป็นความผิด ทั้งควรมีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนวนโยบายและแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์อันนำไปสู่มาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ศิวัช นุกุลกิจ (ศิวัช นุกุลกิจ, 2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหากฎหมายการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า (1) การเปิดเสรีกัญชาในการนันทนาการเกิดจากผู้เสพมีปัญหส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ การว่างงาน หนี้สินมาก เมื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเหล่านี้ไม่ได้ ก็ไปเสพกัญชาผ่อนคลาย ลดความวิตก

กังวล รู้สึกสนุกสนาน เคลิบเคลิ้มมีความสุข จึงทำให้ประชาชนบางส่วนต้องการให้มีการเปิดเสรีกัญชา ในการนันทนาการ (2) ผลกระทบจากการเปิดเสรีกัญชา จะมีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ผู้เสพจะ ก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ในญี่ปุ่นและสหราชอาณาจักร ไม่อนุญาตเปิดเสรีกัญชา ในการนันทนาการ (3) มาตรการทางกฎหมายในการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทย ญี่ปุ่น และสหราชอาณาจักร ไม่อนุญาตให้มีการเปิดเสรีกัญชาในด้านนันทนาการ เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบใน สังคม แต่อนุญาตให้เปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ หรืองานวิจัย เป็นต้น ส่วนในสหรัฐอเมริกา รัฐบาล กลางจะอนุญาตให้เปิดเสรีกัญชา เพื่อใช้ในทางการแพทย์ การศึกษา วิจัย เพื่อประโยชน์ของทาง ราชการ ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด แต่มีบางรัฐฝ่าฝืนกฎหมายของรัฐบาล กลาง โดยเปิดเสรีกัญชาในการนันทนาการได้

สมพร รุจิจิตติอังสุธร (สมพร รุจิจิตติอังสุธร, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับกฎหมาย : ความสำคัญของผู้เรียนสังคมศึกษา (ตอนแรก) ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ผู้เรียน สังคมศึกษาไม่ได้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายย่อมส่งผลให้ไม่มีความเข้าใจในกฎหมายอย่างถ่องแท้และไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านกฎหมายให้แก่กันเรียนในโรงเรียนที่ไปสอนได้ ด้วยเหตุนี้ผู้เรียน สังคมศึกษาจำเป็นที่จะต้องศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายเพื่อจะได้เข้าใจและถ่ายทอดได้ อย่างถูกต้อง

วิญญูติ บุญลอย และคณะ (วิญญูติ บุญลอย, มิ่งขวัญ คงเจริญ, ชนกนารถ บุญวัฒน์ กุล, และวิรุฬห์ นิลโมจน์, 2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย บทสรุปพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้ พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ.2551 จึงมีผลต่อการ บังคับใช้กฎหมายกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งในระดับการบริหาร ระดับปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนร่วมที่ สำคัญ ดังนี้คือ 1. ความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติแห่งกฎหมายของผู้บริหารและบุคลากร กศน. และ ภาศึเครือข่าย 2. เจตคติที่มีต่อกฎหมายของผู้บริหารและบุคลากร กศน.และภาศึเครือข่ายและ 3. มาตรการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ต่อไป

ก้องปิติ อ่อนมาก (ก้องปิติ อ่อนมาก, 2563) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันอาชญากรรมตำรวจภูธรจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านงานในความรับผิดชอบ ด้านกฎหมายและระเบียบ ด้านความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานอื่น ด้านหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน อาชญากรรม และด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ โดยปัญหา ทั้งหมดส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจ อีกทั้งจำนวนคดีต่างๆ ก็ยังไม่ได้ลดลงแต่กลับ มีแนวโน้มสูงขึ้น 2) เปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน

อาชญากรรมของข้าราชการตำรวจแตกต่างกัน ส่วนในด้านอายุ ระดับการศึกษา ชั้นยศ ตำแหน่ง เงินเดือนและเงินเพิ่มพิเศษ ไม่แตกต่างกัน 3) แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันอาชญากรรมของข้าราชการตำรวจโดย การบริหาร จัดการด้านกำลังพล ด้านวัสดุ อุปกรณ์ให้เหมาะสมเพียงพอกับการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานในหน้าที่และด้านกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ลดภารกิจที่นอกเหนือจากหน้าที่ปกติของ ตำรวจให้น้อยลงการแสวงหาความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานอื่น ผู้บังคับบัญชา ต้องลงมา ดูแล และเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นนำเทคโนโลยีมาช่วยในงานป้องกัน อาชญากรรมสู่ความยั่งยืน

2.6.5 งานวิจัยอื่นๆ ที่นำมาเทียบเคียง

แสงทอง อีระทองคำ (แสงทอง อีระทองคำ, เบญจพร จึงเกรียงไกร, และไสว นรสาร, 2553) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาติดตามผลของการจัดการเรียนการสอนกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล ต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ก่อน การสอนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของ กฎหมายอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับ วิชาชีพการพยาบาลภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามไม่ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของ กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลระหว่างก่อนการสอนและหลังการสอน ดังนั้น การจัดการเรียน การสอนวิชาชีพกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ จึงมีประโยชน์และมีความ สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงควรพัฒนาการเรียนการสอน วิชากฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เป็นรูปธรรม เพื่อลดปัญหาการ ฟ้องร้องทางกฎหมาย และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

วรรณิ งามขจรกุลกิจ (วรรณิ งามขจรกุลกิจ, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นต่อ การอบรมหลักสูตรผู้ประกาศในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์และการกำหนดให้บัตร ผู้ประกาศมีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ว่า หลักสูตรผู้ประกาศเป็นหลักสูตรที่ดี มีประโยชน์ช่วยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกิจการ กระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ช่วยให้มีความรู้และความเข้าใจในวิชาชีพด้านสื่อสารมวลชนหลาย ด้านเพิ่มขึ้น ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน รวมทั้งได้รับ ประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเรียนรู้เทคนิคสื่อสารให้สำเร็จ การอ่านออกเสียงและอักขระอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานการใช้ภาษาไทย ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดให้บัตรผู้ประกาศมีผลบังคับใช้ ทางกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นการผลักดันให้มีการกำหนดข้อบังคับบุคลากรใน กิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ที่ทำหน้าที่ผู้ประกาศ ให้เข้ารับการอบรมและผ่านการ

ทดสอบเพื่อรับบัตรผู้ประกาศ และกำหนดให้บัตรผู้ประกาศฯ มีผลบังคับใช้ด้านกฎหมาย โดยเสนอให้ กสทช. ออกมาตรการหรือประกาศบังคับให้องค์กร สถานี ต้องส่งเสริมบุคลากรของตนเองเข้าอบรม หลักสูตรผู้ประกาศ และประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้เห็นของการเข้าอบรม นอกจากนี้ยังเสนอให้ กสทช. ขอความร่วมมือโดยการส่งหนังสือไปที่สถานี ให้ควบคุมดูแลบุคลากรของหน่วยงาน/สถานี ต้องมีบัตรผู้ประกาศ และให้สถานีออกกฎระเบียบและบทลงโทษกับบุคลากรด้านวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ของตนเอง

ปกรณ ลี้มโยธิน (ปกรณ ลี้มโยธิน, 2559) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแบบสมการโครงสร้างขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการจัดการความรู้ระดับบัณฑิตศึกษา : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี ผลการศึกษาพบว่า โมเดลสมการโครงสร้างขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการจัดการความรู้ระดับบัณฑิตศึกษา สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถอธิบายผลสำเร็จในการจัดการความรู้ระดับบัณฑิตศึกษา ได้ร้อยละ 79 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสอดคล้องกับเชิงปริมาณในทุกมิติ และมีข้อเสนอแนะให้สร้างระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพนักศึกษา ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวิจัยเพื่อสร้างและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ใหม่การบริหารจัดการการสร้างและพัฒนาสังคมฐานความรู้ การให้บริการทางวิชาการสังคม การประกันคุณภาพ และการขับเคลื่อนงานศิลปวัฒนธรรมเพื่อยกระดับการจัดการความรู้ระดับบัณฑิตศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

สุภัทรา สุชะภิณท์ และคณะ (สุภัทรา สุชะภิณท์, ปัญญา หมั่นเก็บ, และธำรงค์ เมฆโหรา, 2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้นของผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 59.6) จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.5) ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 33.3) ระยะเวลาของการดำเนินกิจการ 9 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.5) จำนวนพนักงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คน (ร้อยละ 85.7) เกินครึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้น (ร้อยละ 54.8) มีความรู้และการยอมรับหลักเกณฑ์ที่มีต่อหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้นในระดับดีมาก มีทัศนคติเชิงบวกต่อหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้น จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า มีเพียงปัจจัยด้านทัศนคติที่มีผลต่อการยอมรับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คัคนางค์ โตสงวน และคณะ (คัคนางค์ โตสงวน และคณะ, 2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพร ซึ่งพบว่าขาดความเชื่อมั่นในด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร ยามีรูปปลั๊กชนที่ไม่ดึงดูดให้นำมาใช้และมีราคาแพง 2) ความเห็นต่อนโยบายส่งเสริมการ

ใช้ยาจากสมุนไพร ซึ่งพบว่าข้อกำหนดเป้าหมายให้ใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในทุกสถานพยาบาลนั้น ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก และขาดการเตรียมสิ่งสนับสนุนในการรองรับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างชัดเจน และ 3) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร ซึ่งพบว่าอุปสรรคสำคัญคือเกณฑ์การเบิกจ่ายในโรงพยาบาล และความเชื่อมั่นในมาตรฐานของการผลิตยา ในขณะที่ปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือการสนับสนุนจากผู้อำนวยการหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล สำหรับผลการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรประสบความสำเร็จในอนาคต

สุมณฑา สุมล (สุมณฑา สุมล, 2556) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพชุดทดสอบเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะโดยวิธีทางเคมี และวิธีภูมิคุ้มกันวิทยา ผลการศึกษาพบว่าวิธีเทียบสีมีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้อง ต่ำกว่าวิธีภูมิคุ้มกันวิทยา และผลบวกของชุดทดสอบเทียบสีสูงกว่าชุดทดสอบภูมิคุ้มกันวิทยาอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนชุดทดสอบหลักการภูมิคุ้มกันวิทยา มีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้อง อยู่ในเกณฑ์ที่สูงขึ้นทั้ง 4 ยี่ห้อ โดยชุดทดสอบที่เป็นผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศ มีความไว ความจำเพาะ ความถูกต้อง สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 99.49, 95.19 และ 98.00 ตามลำดับ การเกิดผลบวกวงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.81 ชุดทดสอบภูมิคุ้มกันวิทยามีความถูกต้องแม่นยำสูงกว่าชุดทดสอบเทียบสี เพราะเป็นการทำปฏิกิริยาทางชีวเคมี ซึ่งมีความจำเพาะในการตรวจต่อสารเสพติด มากกว่าชุดทดสอบเทียบสี ที่เป็นเพียงการทำปฏิกิริยาทางเคมีของสารเสพติดกับน้ำยาที่ใช้ทดสอบนั้น นอกจากนี้วิธีเทียบสีมีค่า cut off 3,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ในขณะที่วิธีภูมิคุ้มกันวิทยามีค่า cut off 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ทำให้วิธีเทียบสีมีความไวของการตรวจวัดต่ำกว่าวิธีภูมิคุ้มกันวิทยา การคัดเลือกใช้ชุดทดสอบมาใช้งาน ต้องประเมินคุณภาพของชุดทดสอบเทียบกับวิธีมาตรฐาน โดยเฉพาะการจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย และนำเข้ารับการรักษา ชุดทดสอบที่มีความถูกต้อง ของผลตรวจสูง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรายงานผลตรวจปัสสาวะอย่างมั่นใจ และหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองสารเสพติดในปัสสาวะ ควรใช้ชุดทดสอบที่มีคุณภาพสูงอยู่ในเกณฑ์เดียวกัน

เรวดี สิริธัญญานนท์ และคณะ (เรวดี สิริธัญญานนท์, วาสัญญี แก้วกระจ่าง, และปวีณา กมลรักษ์, 2561) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลคุณภาพและมาตรฐานให้บริการทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 – 2559 ผลการศึกษาพบว่า ข้อกำหนดที่ไม่สามารถดำเนินการให้ถูกต้องหรือดำเนินการไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดมากที่สุด ได้แก่ หัวข้อที่ 3 ความไม่พร้อมใช้งานของวัสดุ น้ำยาและเครื่องมือทดสอบ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิเปิดให้บริการ ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (blood glucose) ด้วยเครื่องกลูโคมิเตอร์ การตรวจภาวะตั้งครรภ์ในปัสสาวะด้วยชุดทดสอบ (pregnancy test) การ

ตรวจน้ำตาลกลูโคสและโปรตีนในปัสสาวะด้วยแถบทดสอบ (urine strip test) และการตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit) ผลการศึกษานี้ แสดงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสเรียนรู้ และได้ใช้ข้อมูลจากผลการศึกษานี้ จัดทำนโยบายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ และพัฒนาส่วนที่ดำเนินการไม่ได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาบริการทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพซึ่งจะช่วยลดความแออัดของการใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการส่งเสริมการรักษา การป้องกันและการควบคุมโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

3.2 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัดกรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 โดยศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด คือ คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ใช้แบบสอบถาม

คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 (นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด ผู้บังคับตำรวจภูธรจังหวัด ปลัดจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(ป.ป.ส.) ภาคเกษตรจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พาณิชยจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด นายอำเภอท้องที่เพาะปลูก ป้องกันจังหวัด ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด(กอ.รมน.) หัวหน้าฝ่ายอำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.)

ขอบเขตของการศึกษาเป็นแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562 (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562) และแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้รับอนุญาตที่จะได้รับอนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา (Cannabis) พ.ศ.2562 (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุม ครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562)

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2563 รวมทั้งสิ้นประมาณ 1 ปี

3.3 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราบททฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมาให้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายของงานวิจัย

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อเป็นการตรวจสอบเนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของงานวิจัย

3. ผู้ศึกษานำแบบทดสอบฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในสำนวนการใช้ภาษาที่เกี่ยวข้องกับข้อความ และพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของข้อความ (Index of Item-Objective Congruence : IOC)

สูตรในการคำนวณหาค่า IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ในการเลือกข้อความพิจารณาค่า IOC ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 ขึ้นไป แสดงว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ซึ่งเป็นข้อความที่ใช้ได้และหากต่ำกว่า 0.60 แสดงว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง ผลปรากฏว่าแบบสอบถามครั้งนี้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดอ่างทอง เนื่องจากมีขนาด

โครงสร้างพื้นที่และมีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผลลัพธ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 จะถือว่าคำถามมีความน่าเชื่อถือยอมรับได้ ผลปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.962 ได้นำไปเก็บข้อมูลต่อไป

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการทดสอบและใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลทั่วไป ลักษณะเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย และระยะเวลาการทำงาน ลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) และเติมข้อความ จำนวน 3 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะให้เขียนตอบ

ตอนที่ 2 เป็นการศึกษาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และมาตรฐานด้านการควบคุมการใช้

เกณฑ์การตรวจให้คะแนนความรู้

ข้อคำถามสำหรับวัดความรู้ของคณะกรรมการฯ มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ,ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนคือ 0 – 15 คะแนน สำหรับเกณฑ์การตรวจให้คะแนน มีดังนี้

ข้อ 1, 7, 12, 14

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15 ตอบใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์คะแนนรวมในการแปลความ จัดเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนน 0 – 5 มีความรู้ระดับน้อย

คะแนน 6 – 10 มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 11 – 15 มีความรู้ระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาเนื้อหาในแบบสอบถามมาจากหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้กำหนดแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา และแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยา ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษในการประชุมครั้งที่ 399-3/2562 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 โดยมีเนื้อหาเฉพาะประเด็น ได้แก่ หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา แนวทางปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยา เป็นต้น โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย พร้อมให้เหตุผลประกอบคำตอบ

ตอนที่ 4 แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามเป็นจดหมายส่งทางไปรษณีย์ให้แก่หน่วยงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 จำนวน 3 เดือน และกรณีแบบสอบถามตอบกลับมาไม่ครบตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะดำเนินการโทรติดตามไปยังหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่งเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมามากที่สุด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย และระยะเวลาการทำงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency)
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยาของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean)

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่องการสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด 3

4.1 คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด 3 (คณะกรรมการฯ)

คุณลักษณะของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวน 126 คน โดยจังหวัด นครสวรรค์มีคณะกรรมการฯ มากที่สุด (ร้อยละ 18.25) และน้อยที่สุดคือจังหวัดพิจิตร (ร้อยละ 9.5) (ตารางที่) แบบสอบถามที่ส่งไปยังคณะกรรมการฯ จำนวน 126 คน มี 2 คน ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากไม่สะดวกในการให้ความคิดเห็นในข้อกฎหมาย คือ คณะกรรมการฯ จังหวัดพิจิตร และคณะกรรมการฯ จังหวัดชัยนาท และมีอัตราการตอบกลับมา ร้อยละ 71.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 คณะกรรมการฯ จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด/ภาค	จำนวนเป้าหมาย	การตอบกลับ	ร้อยละ
	N = 126	N = 90	
1. นครสวรรค์	29	23	18.3
2. กำแพงเพชร	25	18	14.3
3. พิจิตร	26	12	9.5
4. อุทัยธานี	22	16	12.7
5. ชัยนาท	22	19	15.1
6. ปส.ภาค 1 และ ปส.ภาค 6	2	2	1.6

ผู้ตอบแบบสอบถาม 90 คน พบว่าร้อยละ 65.6 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 59 ปี อายุเฉลี่ย 43.8 ± 11.0 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ ร้อยละ 27.9 มีเพียงร้อยละ 8 ที่สำเร็จการศึกษาด้านนิติศาสตร์ ร้อยละ 16.7 ดำรงตำแหน่งเป็นปลัดอำเภอมากที่สุด ร้อยละ 80.0 มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 42.2 ที่เคยอบรมด้านกฎหมาย ร้อยละ 27.8 มีระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน 1-5 ปี มากที่สุด ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย และระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=90 คน)		
ชาย	59	65.6
หญิง	31	34.4
อายุ (ปี) (N=90 คน)		
23 - 35	23	25.6
36 - 48	32	35.6
49 - 60	35	38.9
ค่าเฉลี่ย = 43.80 ปี SD = 11.03		
ระดับการศึกษา (N=90 คน)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	22.0
ปริญญาตรี	47	52.2
สูงกว่าปริญญาตรี	41	45.6
ตำแหน่งปัจจุบัน (N=90 คน)		
ปลัดอำเภอ	15	16.7
เจ้าพนักงานปกครอง	8	8.9
นักวิชาการสาธารณสุข	5	5.6
อื่นๆ	62	68.8

ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย และระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ (N=90 คน)		
มี	72	80.0
ไม่มี	18	20.0
ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย (N=90 คน)		
เคย	38	42.2
ไม่เคย	52	57.8
ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ปี) (N=90 คน)		
ไม่เกิน 1 ปี	11	12.2
1 - 5 ปี	25	27.8
6 - 10 ปี	12	13.3
11 - 15 ปี	12	13.3
16 - 20 ปี	8	8.9
21 - 25 ปี	7	7.8
26 - 30 ปี	10	11.1
31 ปีขึ้นไป	5	5.6

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ซึ่งจบระดับปริญญาตรี จากคำตอบจำนวน 43 คำตอบ พบว่าจบจากสาขารัฐศาสตรบัณฑิตมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 จบระดับสูงกว่าปริญญาตรี จากคำตอบจำนวน 35 คำตอบ พบว่าจบปริญญาโท (ไม่ระบุสาขา) มากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี จบจากสาขาต่างๆ

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี (n = 43)		
รัฐศาสตรบัณฑิต	12	27.9
นิติศาสตรบัณฑิต	8	18.6
วิทยาศาสตร์บัณฑิต	5	11.6
อื่นๆ	18	41.9
สูงกว่าปริญญาตรี (n = 35)		
ปริญญาโท (ไม่ระบุสาขา)	20	57.1
ปริญญาโท สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต	5	14.3
ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	2	5.7
อื่นๆ	8	22.9

กลุ่มประชากรเคยมีประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย โดยอบรมจากหลักสูตรต่างๆ จากผู้ตอบแบบสอบถาม 90 คน พบว่ามีประสบการณ์อบรม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และระบุหลักสูตรที่อบรม จำนวน 31 คำตอบ โดยอบรมหลักสูตรกฎหมายที่เกี่ยวกับการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 45.2) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย จบหลักสูตรต่างๆ

หลักสูตร	จำนวน (คำตอบ)	ร้อยละ
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ ได้แก่	6	19.3
1. คดีสมคบ สำนักงานปราบปรามยาเสพติดให้โทษ	1	
2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	1	
3. เจ้าพนักงานสำนักงานปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2546	1	
4. การปราบปรามทุจริตยาเสพติดให้โทษ	1	
5. การดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของพนักงานอัยการ	1	
6. สิทธิเด็กและสิทธิในคดีอาญา สิทธิผู้พิการในสังคม	1	

ตารางที่ 14 ประสพการณ์อบรมด้านกฎหมาย จบหลักสูตรต่างๆ (ต่อ)

หลักสูตร	จำนวน (คำตอบ)	ร้อยละ
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทางการปกครอง ได้แก่	14	45.2
1. การสืบสวน สอบสวนของพนักงานฝ่ายปกครอง	4	
2. สารวัตรสอบสวน รองผู้กำกับ(สอบสวน)	1	
3. การไต่สวน ประณอมข้อพิพาท	2	
4. ผู้กำกับรุ่นที่ 84	1	
5. กฎหมายปกครอง วิ อาญา	1	
6. ผู้บริหารชั้นสูง	1	
7. อัยการผู้ช่วย อัยการคุ้มครองสิทธิ	1	
8. นักกฎหมายภาครัฐ	1	
9. กฎหมายปกครองสำหรับบุคลากรกรมที่ดิน	1	
10. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายปกครอง	1	
กฎหมายอื่นๆ ได้แก่	11	35.5
1. พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงพาณิชย์	1	
2. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535	1	
3. กฎหมายภาครัฐ	1	
4. กฎหมายเกี่ยวกับการผังเมือง การควบคุมอาคาร กฎหมายว่าด้วยการจัดรูปที่ดิน	1	
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงพาณิชย์	1	
6. อบรมวินัยข้าราชการ	1	
7. พระราชบัญญัติโรงงาน	1	
8. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย	1	
9. พระราชบัญญัติจดทะเบียนเครื่องจักร	1	
10. กฎหมายและกฎระเบียบราชการวิชาวินิจฉัยคดี	1	
ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540		
11. วิชาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.	1	

4.2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือระดับรู้น้อย และมาก คิดเป็นร้อยละ 30.0, 10.0 ตามลำดับ โดยได้คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 14 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยได้เท่ากับ 6.9 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.3 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา (N=90)

ระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (คะแนน 0 – 5)	27	30.0
ปานกลาง (คะแนน 6 – 10)	54	60.0
มาก (คะแนน 11 – 15)	9	10.0

ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา รายหมวด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด คือหมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา และรองลงมา หมวดที่ 2 คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา และหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และมาตรฐานด้านการควบคุมการใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.4 และ 1.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา รายหมวด (N=90)

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย
หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา	5	3.4
หมวดที่ 2 คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา	5	1.8

ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา รายนาม (N=90) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการ รักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และ มาตรฐานด้านการควบคุมการใช้	5	1.8

เมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา เป็น 3 หมวด พบว่ากลุ่มที่ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในแต่ละหมวด ดังนี้

4.2.1 หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูก เกี่ยวกับกัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ถูกควบคุมตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยกำหนดให้กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มากที่สุด รองลงมา คือ การพัฒนาตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อนำมาใช้เพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยสามารถกระทำได้โดยเสรี และการพัฒนาตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อนำมาใช้เพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยสามารถกระทำได้โดยเสรี คิดเป็นร้อยละ 90.0, 71.1, 70.0 ตามลำดับ

แต่ความรู้ “แพทย์ และทันตแพทย์ทุกคนสามารถสั่งใช้สารสกัดกัญชาสำหรับรักษาผู้ป่วยได้” ผู้ตอบแบบสอบถามยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 50 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา (N=90)

ข้อที่	ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา			
1	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ถูกควบคุมตามอนุสัญญา ระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยกำหนดให้กัญชาจัดเป็นยา เสพติดให้โทษประเภท 5	81 (90.0)	9 (10.0)

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา
หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา (N=90) (ต่อ)

ข้อที่	ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
หมวดที่ 1 ความรู้เบื้องต้นด้านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา (ต่อ)			
2	ปัจจุบันคนทั่วไปสามารถใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค	55 (61.1)	35 (38.9)
3	ปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาสามารถทำได้โดยเสรี	63 (70.0)	27 (30.0)
4	แพทย์ และทันตแพทย์ทุกคนสามารถสั่งใช้สารสกัดกัญชา สำหรับรักษาผู้ป่วยได้	45 (50.0)	45 (50.0)
5	การพัฒนาตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อนำมาใช้เพื่อรักษา โรคหรือการศึกษาวิจัยสามารถกระทำได้โดยเสรี	64 (71.1)	26 (28.9)

4.2.2 หมวดที่ 2 คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบผิดมากกว่าตอบถูก ตอบผิดเกี่ยวกับผู้ประกอบการเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจ หรือเป็นกลุ่มสหกรณ์การเกษตรสามารถขออนุญาตปลูกพืชกัญชาได้ มากที่สุด รองลงมา คือ การขอรับใบอนุญาตปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือรักษาผู้ป่วย ให้อนุญาตเฉพาะผู้ขออนุญาตหน่วยงานรัฐหรือผู้ขออนุญาตอื่นซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐภายใน 3 ปีแรกนี้เท่านั้น และมหาวิทยาลัยภาคเอกชนที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารสกัดกัญชา ไม่สามารถยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาได้เนื่องจากกฎหมายสงวนสิทธิแก่มหาวิทยาลัยของรัฐบาลเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 81.1, 76.7, 61.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา
หมวดที่ 2 คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา (N=90)

ข้อที่	ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
หมวดที่ 2 คุณสมบัติของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา			
6	การขอรับใบอนุญาตปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือรักษาผู้ป่วย ให้อนุญาตเฉพาะผู้ขออนุญาตหน่วยงานรัฐ หรือผู้ขออนุญาตอื่นซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐภายใน 3 ปีแรกนี้เท่านั้น	21 (23.3)	69 (76.7)
7	การยื่นคำขอใบอนุญาตปลูกพืชกัญชา ให้ยื่นได้ที่กองควบคุม วัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง สาธารณสุขเท่านั้น	41 (45.6)	49 (54.4)
8	ผู้ประกอบการเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจ หรือเป็น กลุ่มสหกรณ์การเกษตร สามารถขออนุญาตปลูกพืชกัญชาได้	17 (18.9)	73 (81.1)
9	ผู้ที่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมานานมากกว่า 10 ปี สามารถยื่นขอเป็นผู้รับอนุญาตปลูก กัญชาได้	38 (42.2)	52 (57.8)
10	มหาวิทยาลัยภาคเอกชนที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารสกัด กัญชา ไม่สามารถยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาได้เนื่องจาก กฎหมายสงวนสิทธิ์แก่มหาวิทยาลัยของรัฐบาลเท่านั้น	35 (38.9)	55 (61.1)

4.2.3 หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และมาตรฐานด้านการควบคุมการใช้

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบผิดมากกว่าตอบถูก ตอบผิดเกี่ยวกับ พืชกัญชาที่เหลื่อจากการเก็บเกี่ยว และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐานกำหนดโดยตรวจพบสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก เป็นต้น จะต้องนำไปทำลายตาม แนวทางที่ อย. กำหนดเท่านั้น รองลงมา คือ ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชาต้องเป็นเจ้าของสถานที่ เพาะปลูกกัญชาซึ่งเป็นตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งเท่านั้น และการควบคุมคุณภาพ กัญชาจะต้องมีการส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา โดยดำเนินการตรวจวิเคราะห์

ด้วยตนเองหรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 93.3, 71.1, 58.9 ตามลำดับ

แต่ตอบถูกมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP) คิดเป็นร้อยละ 61.1 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และมาตรฐานด้านการควบคุมการใช้ (N=90)

ข้อที่	ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการรักษาความปลอดภัย มาตรฐานด้านการเก็บรักษา และมาตรฐานด้านการควบคุมการใช้			
11	ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชาต้องเป็นเจ้าของสถานที่เพาะปลูกกัญชาซึ่งเป็นตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งเท่านั้น	26 (28.9)	64 (71.1)
12	วิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP)	55 (61.1)	35 (38.9)
13	ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัยของสถานที่เพาะปลูกไม่จำเป็นต้องติดกล้องวงจรปิด (กล้อง CCTV) แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) ตลอด 24 ชั่วโมง	43 (47.8)	47 (52.2)
14	การควบคุมคุณภาพกัญชาจะต้องมีการส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา โดยดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเองหรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	37 (41.1)	53 (58.9)
15	พืชกัญชาที่เหลือจากการเก็บเกี่ยว และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐานกำหนดโดยตรวจพบสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก เป็นต้น จะต้องนำไปทำลายตามแนวทางที่ อย. กำหนดเท่านั้น	6 (6.7)	84 (93.3)

4.3 ความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา สรุปออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต มี 7 ข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดคือ ผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยาต้องผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกล้วยา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 แต่หัวข้อเรื่อง กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่รับการยื่นขออนุญาตปลูกกล้วยาทั่วประเทศ โดยการรับเอกสาร และตรวจสอบคำขอเบื้องต้น เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (N=90)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต					
1	กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่รับการยื่นขออนุญาตปลูกกล้วยาทั่วประเทศ โดยการรับเอกสารและตรวจสอบคำขอเบื้องต้น	68	75.6	22	24.4
2	การใช้ภาพถ่ายจากสถานที่จริง และวิดีโอเป็นหลักฐานพิจารณาการตรวจสอบสถานที่ เพื่อขอรับอนุญาต (นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่าย)	72	80.0	18	20.0
6	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ปลูกกล้วยาในต่างจังหวัด	83	92.2	7	7.8
7	สำนักงานเกษตรจังหวัด เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ตรวจสอบวิธีการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และสถานที่เก็บภายหลังการเก็บเกี่ยว ซึ่งวิธีการปลูก	80	88.9	10	11.1

ตารางที่ 20 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (N=90) (ต่อ)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาต ให้ปลูกกล้วยา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (ต่อ)					
	ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร(Good Agricultural Practices:GAP)				
9	ผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยาต้องผ่านการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกล้วยา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้	88	97.8	2	2.2
11	การตรวจสอบข้อมูลผู้ขออนุญาตต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	80	88.9	10	11.1
21	คะแนนรวมสถานที่ปลูกกล้วยา ต้องผ่านประเมิน ร้อยละ 70 และต้องไม่พบข้อบกพร่องรุนแรง(Major defect) ได้แก่ ตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง มีที่ตั้งและอยู่ชัดเจน สามารถระบุ ชื่ออาคาร หรือเลขที่ห้องได้ที่ตั้งสถานที่และเส้นทางเข้าถึงสถานที่ได้สะดวก	83	92.2	7	7.8

โดยเหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วย ดังนี้

ตารางที่ 21 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
9	ผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยาต้องผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกล้วยา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ขอรับอนุญาตทราบถึงกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานการขออนุญาต 2. การปลูกกล้วยาอาจนำไปสู่การผิดกฎหมายได้ 3. เพื่อความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเพิ่มประสิทธิภาพในการปลูกกล้วยา 4. เพื่อให้การปลูกต้นกล้วยา เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของรัฐบาล

ตารางที่ 21 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
6	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้อง ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ปลูกกัญชาในต่างจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> 5. เพื่อให้ผู้ได้รับอนุญาตดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง 1. ควรให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดร่วมตรวจด้วย 2. เพื่อความถูกต้องชัดเจน 3. เพื่อให้การตรวจประเมินเป็นมาตรฐานเดียวกัน 4. เพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพของผลิตภัณฑ์กัญชา 5. เพื่อให้การอนุญาตเป็นไปอย่างถูกต้องตามข้อกำหนดในกฎหมาย
21	คะแนนรวมสถานที่ปลูกกัญชา ต้องผ่านประเมิน ร้อยละ 70 และต้องไม่พบข้อบกพร่องรุนแรง(Major defect) ได้แก่ ตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้ง มีที่ตั้งและอยู่ชัดเจน สามารถระบุ ชื่ออาคาร หรือเลขที่ห้องได้ที่ตั้งสถานที่และเส้นทางเข้าถึงสถานที่ได้สะดวก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อความชัดเจนและตรวจสอบสถานที่นั้นๆ ได้ อีกทั้งได้รับการรับรองจากการประเมินด้วย 2. เป็นระดับเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสม

สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผล ดังนี้

ตารางที่ 22 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย
1	กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่รับการยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาทั่วประเทศ โดยการรับเอกสารและตรวจสอบคำขอเบื้องต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถรับเอกสารได้ ตรวจสอบและส่งต่อให้กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้ตรวจสอบต่อไป 2. ยุ่งยากต่อผู้ขอและผู้รับคำร้อง 3. ผู้ประกอบการอาจไม่สะดวกในการเดินทาง 4. ควรเป็นหน่วยงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 22 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย
2	การใช้ภาพถ่ายจากสถานที่จริง และวิดีโอเป็นหลักฐานพิจารณาการตรวจสอบสถานที่ เพื่อขอรับอนุญาต(นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่าย)	<p>5. อาจทำให้กระบวนการล่าช้าได้</p> <p>6. ไม่ควรรวบอำนาจการอนุญาตไว้ที่เดียวจะเปิดช่องทางการทุจริตได้</p> <p>1. ควรให้มีเจ้าหน้าที่หรือคณะกรรมการฯ เข้าไปตรวจสอบสถานที่จริงเพราะภาพถ่ายและวิดีโอไม่สามารถเห็นได้ทุกมุม</p>

ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการและอำนาจของผู้อนุญาต มี 6 ข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดคือ 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการอนุญาตปลูกกล้วยชาในสวนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พิจารณาค่าขออนุญาตปลูกกล้วยชาของผู้ประกอบการตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูกกล้วยชา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยชา และ 2) สรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ปลูกกล้วยชา ตามแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (เฉพาะกล้วยชา) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัด) หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่กรุงเทพฯ) จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาอนุญาตปลูกกล้วยชา ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการอนุญาต และคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 แต่หัวข้อเรื่อง เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตปลูกกล้วยชา เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต (N=90)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต					
3	ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบจาก คณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหรือ มอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงานจากศูนย์ อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.(จ)) เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาการขออนุญาต ปลูกกล้วยา ในพื้นที่ต่างจังหวัด	78	86.7	12	13.3
4	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณา อนุญาตปลูกกล้วยา ต้องได้รับความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการฯพิจารณากันกรองการอนุญาต และคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบ	83	92.2	7	7.8
5	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบอำนาจให้ ผู้ว่าราชการเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตปลูกกล้วยา	77	85.6	13	14.4
8	การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณากันกรองการ อนุญาตปลูกกล้วยาในสวนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่ พิจารณาคำขออนุญาตปลูกกล้วยาของผู้ประกอบการ ตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูก กล้วยา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการ จัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการ ใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยา	85	94.4	5	5.6
13	การจัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการตรวจประเมินสถานที่ปลูก กล้วยาระดับจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงาน เกษตร สถานีตำรวจภูธรจังหวัด สำนักงาน-	82	91.1	8	8.9

ตารางที่ 23 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต (N=90) (ต่อ)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต (ต่อ)					
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดฯ เพื่อให้ผลการประเมินมีประสิทธิภาพ					
15	สรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ปลูกกล้วยา ตามแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (เฉพาะกล้วยา) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัด) หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่กรุงเทพฯ)	85	94.4	5	5.6

โดยเหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วย ดังนี้

ตารางที่ 24 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
8	การแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองการอนุญาตปลูกกล้วยาใน ส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตปลูกกล้วยาของผู้ประกอบการตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูกกล้วยา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกล้วยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการพิจารณาอนุญาตในพื้นที่ 2. บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดพื้นที่ย่อมมีประสบการณ์ ความรู้ และเข้าใจในผลกระทบมากกว่าบุคคลที่อยู่ไกลพื้นที่นั้นๆ 3. เป็นการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ 4. เพื่อให้การพิจารณาอนุญาตเป็นไปอย่างถูกต้อง และรอบคอบ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่ข้อกฎหมายกำหนด
15	สรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ปลูกกล้วยา ตามแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษใน	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีต่างจังหวัด จะต้องอยู่ภายใต้มติของ คณะทำงานตรวจประเมิน 2. เป็นการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ภูมิภาคนั้นๆ

ตารางที่ 24 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต (ต่อ)

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
	ประเภท 5 (เฉพาะกัญชา) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัด) หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในกรุงเทพฯ)	3. เป็นการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
4	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาอนุญาตปลูกกัญชา ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการฯ พิจารณากลับกรองการอนุญาต และคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ	1. เพื่อให้เกิดความรอบคอบทุกด้าน 2. เพราะหลักเกณฑ์การพิจารณากลับกรองควรมีหลายขั้นตอน

สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผล ดังนี้

ตารางที่ 25 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย
5	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตปลูกกัญชา	1. เพราะผู้ว่าฯ เป็นในนามฝ่ายปกครอง การทำความเข้าใจในเรื่องนี้ เป็นเรื่องยากและเกี่ยวข้องกับภารกิจที่ยังอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 อาจเกิดความล่าช้ามากกว่าเดิม 2. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีความใกล้ชิดกันกับผู้ประกอบการ/เกษตรกร ซึ่งอาจทำให้เกิดการทุจริตได้
3	ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งหรือมอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.(จ)) เป็นผู้ที่มีอำนาจพิจารณาการขออนุญาตปลูกกัญชา ในพื้นที่ต่างจังหวัด	1. ควรกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้อนุญาต 2. ไม่มีความเป็นเอกภาพ 3. ควรให้ส่วนกลางเป็นผู้พิจารณาเนื่องจากอาจจะมีปัญหาจากอิทธิพลของผู้ประกอบการในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้

ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกล้วยา มี 7 ข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยมากที่สุดคือ การลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกกล้วยาได้ จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 แต่หัวข้อเรื่องการแสดงคุณภาพของผลผลิตกล้วยา โดยการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกล้วยา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง หรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกล้วยา (N=90)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกล้วยา					
12	การลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกกล้วยาได้	85	94.4	5	5.6
14	การแสดงคุณภาพของผลผลิตกล้วยา โดยการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกล้วยา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเองหรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	76	84.4	14	15.6
16	เมื่อผู้รับอนุญาตเกิดปัญหาจากการเพาะปลูก ได้แก่ มีแมลงมาทำลาย เกิดโรคพืช จะต้องทำแผนการปรับปรุงแก้ไข กระบวนการแก้ไขปัญหา โดยผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่เพาะปลูก นำเสนอเป็นหลักฐานแก่คณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง หรือมอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด	84	93.3	6	6.7

ตารางที่ 26 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา (N=90) (ต่อ)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา (ต่อ)					
	(ศอ.ปส.(จ)) เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาการต่อใบอนุญาตปลูกกัญชาและเพิ่มปริมาณการปลูกในพื้นที่ต่างจังหวัด				
17	ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา มีการส่งส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพกัญชาที่เพาะปลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเก็บหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างน้อย 2 ปี	84	93.3	6	6.7
18	การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูก มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา ได้แก่ CBD THC ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	84	93.3	6	6.7
19	การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูก มีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อ การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	83	92.2	7	7.8
20	มีการตรวจสอบระบบเตือนภัยฉุกเฉิน ได้แก่ สัญญาณเสียงเตือนภัย หรือสัญญาณไฟเตือนภัย และแผนรักษาความปลอดภัย ได้แก่ มาตรการตรวจสอบมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องลักลอบนำกัญชาออกนอกพื้นที่ รายชื่อบุคคลผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งช่องทางการติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจภูธรจังหวัด และคณะทำงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.(จ))	83	92.2	7	7.8

โดยเหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วย ดังนี้

ตารางที่ 27 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกกัญชา

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
12	การลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกกัญชาได้	1. เป็นการตรวจสอบ ณ สถานที่จริงซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการนี้ เพื่อการพิจารณาได้รอบคอบ และละเอียดมากขึ้น
16	เมื่อผู้รับอนุญาตเกิดปัญหาจากการเพาะปลูกได้แก่ มีแมลงมาทำลาย เกิดโรคพืช จะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข กระบวนการแก้ไข ปัญหา โดยผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่เพาะปลูกนำเสนอเป็นหลักฐานแก่คณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหรือมอบหมายให้พิจารณา หรือ คณะทำงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.จ) เป็นผู้มีความพิจารณาการต่อใบอนุญาตปลูกกัญชาและเพิ่มปริมาณการปลูก ในพื้นที่ต่างจังหวัด	1. เพื่อให้เกิดความชัดเจนของแนวทางการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และง่ายต่อการพิจารณาของผู้อนุญาต
17	ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา มีการสุ่มส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพกัญชาที่เพาะปลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเก็บหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างน้อย 2 ปี	1. เพื่อเป็นการติดตามและควบคุมคุณภาพของกัญชาให้มีมาตรฐาน
18	การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูกมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา ได้แก่ CBD THC ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1. เพราะกรมวิทยาศาสตร์เป็นหน่วยงานที่มีมาตรฐานสูง 2. เพื่อคุณภาพ และความปลอดภัยเนื่องจากหากผู้ใดได้รับในปริมาณมากเกินไป จะส่งผลเสียต่อร่างกาย

สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผล ดังนี้

ตารางที่ 28 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 3 การควบคุมคุณภาพการปลูกัญชา

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย
14	การแสดงความคุณภาพของผลผลิตกัญชา โดยการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง หรือ ส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025	1. การตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเองอาจจะไม่มีความน่าเชื่อถือ และไม่มีมาตรฐานเพียงพอ จึงไม่ควรกำหนดให้ผู้ขออนุญาตตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง เนื่องจากอาจได้รับข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ เสี่ยงต่อการให้ข้อมูลเท็จ หรือไม่ได้มาตรฐาน
19	การตรวจสอบเพื่าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูกมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อ การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1. ผู้รับอนุญาตควรดำเนินการส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วยตนเอง 2. ควรมอบหมายสำนักพืชเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) 3. เนื่องจากทำให้เพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ และเพิ่มค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ของผู้ประกอบการ
20	มีการตรวจสอบระบบเตือนภัยฉุกเฉิน ได้แก่ สัญญาณเสียงเตือนภัย หรือสัญญาณไฟเตือนภัย และแผนรักษาความปลอดภัย ได้แก่ มาตรการตรวจสอบมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องลักลอบนำกัญชาออกนอกพื้นที่ รายชื่อบุคคลผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งช่องทางการติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจภูธรจังหวัด และคณะทำงานจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัด(ศอ.ปส.จ)	1. อาจจะไม่สามารถทำได้จริง 2. ควรแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางร่วมด้วยเพื่อความโปร่งใส ในการดำเนินการตรวจสอบ 3. จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ แต่ควรใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

ประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต มี 1 ข้อ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยคือ กรณีเพาะปลูกกัญชาในต่างจังหวัดหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกกัญชา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต (N=90)

ข้อ	แนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต					
10	กรณีเพาะปลูกกัญชาในต่างจังหวัดหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกกัญชา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	76	84.4	14	15.6

โดยเหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วย ดังนี้

ตารางที่ 30 เหตุผลของกลุ่มที่เห็นด้วยของประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่เห็นด้วย
10	กรณีเพาะปลูกกัญชาในต่างจังหวัดหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกกัญชา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติตามข้อกำหนดต่อไป 2. เพื่อควบคุมและกำกับดูแลผู้ประกอบการให้รักษาคุณภาพมาตรฐานสถานที่ปลูกกัญชาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผล ดังนี้

ตารางที่ 31 เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยของประเด็นที่ 4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต

ข้อ	ประเด็น	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย
10	กรณีเพาะปลูกกัญชาในต่างจังหวัดหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกกัญชาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1. ควรเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้ตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่

4.4 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

4.4.1 ประเด็นแนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา

1) ถ้าจะมีการออกใช้กฎหมายให้ปลูกกัญชาได้ ควรต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตปลูกกัญชาอย่างชัดเจนและเข้มงวด เช่น ไม่มีประวัติการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และถ้าใช้ในการรักษาโรคควรต้องระบุว่าใช้ในการรักษาโรคอะไร หรือใช้ในทางการแพทย์อย่างไรให้ชัดเจน เพื่อมิให้เป็นช่องทางเพื่อใช้ในการปลูกเพื่อวัตถุประสงค์อื่น

2) กัญชามีประโยชน์ ในทางรักษาโรคได้หลายชนิด เห็นสมควรส่งเสริมการปลูกโดยเสรีโดยหามาตรการให้เหมาะสมในทางที่เป็นโทษบางประการ โดยมีคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควรในการที่จะวางแผนการควบคุมในส่วนของการเป็นโทษต่อไป

3) ให้มีการปลูก และใช้โดยแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์ซึ่งเป็นยาตำรับ

4) ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาอนุญาต

5) ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาอนุญาตมีอย่างรอบคอบ และมีการตรวจสอบติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้มีการลักลอบนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย

6) ให้ปรับปรุงกฎหมายตามสถานการณ์ โดยใช้วิธีการบังคับอย่างเคร่งครัดหลีกเลี่ยงการใช้งบประมาณภาครัฐ โดยให้ผู้ขออนุญาตปลูกกัญชารับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการทั้งหมด

4.4.2 ประเด็นแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขออนุญาตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

4.2.2.1 ด้านการรักษาความปลอดภัยขอให้เพิ่มการตรวจสอบมากยิ่งขึ้น

4.2.2.2 ด้านข้อกฎหมาย

1) ควรส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างมีประสิทธิภาพในทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและเป็นการกระจายรายได้

- 2) ควรเพิ่มมาตรการควบคุมและกำกับดูแลการปลูกกัญชา โดยเฉพาะการควบคุมความเสี่ยงการลักลอบนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย
- 3) ควรให้มีการปลูกกัญชาสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสามารถปลูกเพื่อใช้ในการรักษาตนเองได้โดยเสรี
- 4) ให้ประชาชนปลูกเพื่อใช้ในครัวเรือนได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ต้องควบคุมปริมาณการปลูกให้เหมาะสม เพื่อประโยชน์ทางการรักษา โดยให้มีการแนะนำวิธีใช้อย่างถูกต้อง
- 5) ควรให้มีการทำประชามติเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เพราะจะทำให้เห็นภาพรวมที่กระทบต่อสังคมและครอบครัวได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น
- 6) รัฐบาลควรส่งเสริมเกษตรกรในด้านการศึกษา พัฒนาและปรับปรุงสายพันธุ์กัญชาที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาให้ได้ผลดีที่สุด และจำกัดจำนวนสายพันธุ์ที่จะนำมาปลูก
- 7) เสนอให้มีการขออนุญาตปลูกพืชกัญชาเพื่อเป็นวัตถุดิบในการทำยา รักษาโรค และให้จำกัดการนำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อป้องกันมิให้นายทุนที่เป็นเจ้าของธุรกิจเกี่ยวกับการผลิตยารักษาโรคแบบผูกขาด
- 8) ให้ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดให้โทษแก่ประชาชน เจ้าพนักงานตามกฎหมายฉบับต่างๆ เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง
- 9) ให้มีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษอย่างเคร่งครัด หากมีผู้กระทำความผิดควรใช้มาตรการลงโทษอย่างเข้มงวด
- 10) ควรมีการชี้แจงสาระสำคัญของข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาให้ประชาชนทั่วไปได้รับรู้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดจากสื่อโฆษณา เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ.2563 เป็นต้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 การศึกษาการสำรวจความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

เนื่องจากการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นการแต่งตั้งบุคคลตามตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ประธานกรรมการคือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด (ด้านความมั่นคง) กรรมการ ได้แก่ อัยการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปลัดจังหวัด รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 1 เกษตรจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติเฉพาะของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาหรือผู้แทน จากการตอบแบบสอบถาม 90 คน (ร้อยละ 71.4) พบว่าร้อยละ 65.6 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 59 ปี อายุเฉลี่ย 43.8 ± 11.0 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ ร้อยละ 27.9 มีเพียงร้อยละ 8 ที่สำเร็จการศึกษาด้านนิติศาสตร์ ร้อยละ 16.7 ดำรงตำแหน่งเป็นปลัดอำเภอมากที่สุด ร้อยละ 80.0 มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ อย่างไรก็ตาม 80.0 มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย ร้อยละ 27.8 มีระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน 1-5 ปี มากที่สุด

ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย โดยอบรมจากหลักสูตรต่างๆ จากผู้ตอบแบบสอบถาม 90 คน พบว่ามีประสบการณ์อบรม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และระบุหลักสูตรที่อบรม จำนวน 31 คำตอบ โดยอบรมหลักสูตรกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกครองมากที่สุด (ร้อยละ 45.2) นั้นแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาที่มีพื้นฐานกฎหมายมีจำนวนน้อยมาก จึงอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนการประเมินความรู้ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา โดยจากการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 อาจจะเป็นเพราะส่วนใหญ่ไม่ได้มีพื้นฐานทางด้านกฎหมาย หรือไม่ได้มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับโดยตรง แม้ว่าบางส่วนจะผ่านการอบรม ด้านกฎหมายแต่ก็เป็นกฎหมายด้าน

ปกครองซึ่งเกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานโดยตรง ดังนั้นการที่จะต้องมารับผิดชอบในฐานะคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด จึงควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายเบื้องต้น จากผลการศึกษาจะพบว่า มีประเด็นความรู้ที่ควรส่งเสริม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้สารสกัดัญชา สำหรับผู้ป่วยของแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีสิทธิขออนุญาตปลูกพืชัญชาได้ตามกฎหมาย ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการทำลายพืชัญชาที่เหลือจากการเก็บเกี่ยว และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐานกำหนด เป็นต้น

ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต้องเป็นความรู้พื้นฐานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รุจิจิตติอังศุธร (สมพร รุจิจิตติอังศุธร, 2562) ซึ่งพบว่าการไม่มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายย่อมส่งผลให้ไม่มีความเข้าใจในกฎหมายอย่างถ่องแท้ ความเข้าใจในกฎหมายถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมาย (วิญญู บุญลอย และคณะ, 2561) นอกจากนี้ ความรู้ในเรื่องกฎหมายส่งผลต่อความสำเร็จการบังคับใช้กฎหมาย และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (ก้องปิติ อ่อนมาก, 2563) เพราะทำให้เกิดความกังวล และความไม่มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น การอบรมความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่จึงเป็นประเด็นสำคัญ

ในขณะที่นโยบายเปิดกัญชาเสรี เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีเป้าหมายที่จะผลักดันให้ใช้กัญชาสำหรับการรักษาผู้ป่วย และพืชเศรษฐกิจใหม่ ที่ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยา รักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ อันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล และเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าหลายแสนล้านบาทต่อปี นโยบายกัญชาเสรีหรือกัญชาเพื่อการแพทย์ จึงเป็นที่ดึงดูดความสนใจจากประชาชน องค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อย่างไรก็ตามภายหลังการเลือกตั้ง จึงได้ดำเนินการผลักดันเป็นนโยบายที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ โดยเฉพาะ “กฎหมายปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น” โดยมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อปลดล็อกกัญชาให้สามารถใช้ทางการแพทย์ได้อย่างแพร่หลาย และประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง (พัฒนากรณ์ ดอนตุ้มโพธิ์, พิพัฒน์ พันมา, มณฑนา หน่อแก้ว, และโชติ บดีรัฐ, 2564) ดังนั้น คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาควรได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายของรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาพบว่าประเด็นที่เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมคือ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถสั่งใช้สารสกัดกัญชาสำหรับรักษาผู้ป่วยได้ และของผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา ตลอดจนมาตรการเกี่ยวกับพืชัญชาที่เหลือจากการเก็บเกี่ยว และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐานกำหนด ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญสำหรับการอนุญาต และการเฝ้าระวัง

เพราะจะส่งผลให้การสนับสนุนการปลูกกัญชาต่ำกว่าความเป็นจริง และหรือการลักลอบใช้กัญชาในทางที่ผิดได้

นอกจากนี้หากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา ปัจจัยด้านพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับกฎหมายของกลุ่มเป้าหมายพบว่าส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายไม่เกินร้อยละ 50 และมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย แต่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านกฎหมายเกินกว่าร้อยละ 50 ซึ่งหากว่าผู้ตอบสอบถามได้รับการอบรมความรู้ด้านกฎหมายน่าจะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรม เพราะการได้รับความรู้ด้านกฎหมาย จะมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันปัญหาฟ้องร้องที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้า ความไม่เป็นธรรมและระบบงานไม่มีคุณภาพ (แสงทอง ธีระทองคำ และคณะ, 2553) ทั้งนี้ อาจกำหนดเป็นข้อบังคับให้คณะกรรมการฯ ต้องเข้ารับการอบรมและผ่านการทดสอบได้ใบรับรองเป็นผู้มีความรู้ด้านการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา (วรรณิ์ งามขจรกุลกิจ, 2562) เพื่อให้งานการพิจารณาอนุญาตมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือด้านมาตรฐานแก่สังคมต่อไป

5.2 การศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

จากการตอบกลับของกลุ่มเป้าหมายพบว่า คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาหรือผู้แทน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเด็นที่เห็นด้วยมากที่สุด 4 ลำดับแรก คือ

5.2.1 กระบวนการพิจารณาอนุญาต

คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.8) ว่าผู้ขอรับอนุญาตปลูกกัญชาต้องผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกัญชา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ ซึ่งความเห็นนี้สอดคล้องกับคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามที่ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ความรู้ถือว่ามีความสำคัญต่อการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (ปกรณั ลิมโยธิน, 2559) นอกจากนี้ในส่วนของความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกกัญชา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ เป็นมาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพราะแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานที่สำคัญของทุกประเทศ สำหรับผู้ขออนุญาต และแนวทางการควบคุมและป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้ (สุนทร พุทธศรีจารุ, 2562)

แต่ในส่วนของการทำหน้าที่รับการยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาเป็นกองวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการฯ มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 24.4) เพราะการทำหน้าที่รับการยื่นขออนุญาตไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่โดยหน่วยงานส่วนกลางเพียงอย่างเดียว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สามารถมอบอำนาจหน้าที่ให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคได้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการในการดำเนินการ และลดความล่าช้าในการพิจารณา เอกสารหลักฐาน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานในเครือข่ายหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอที่จะบริหารจัดการได้หากเป็นเรื่องที่ไม่ได้ซับซ้อน แต่ควรเป็นการประสานความร่วมมือกันในการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค

5.2.2 คณะกรรมการ/อำนาจผู้อนุญาต

คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.4) เห็นด้วยมากที่สุดเรื่องการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรองการอนุญาตปลูกกัญชาในส่วนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พิจารณาคำขออนุญาตปลูกกัญชาของผู้ประกอบการตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูกกัญชา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูกกัญชา ซึ่งการมีคณะกรรมการที่ช่วยพิจารณากลับกรองการให้อนุญาตปลูกกัญชาในระดับภูมิภาค สามารถลดภาระงานให้แก่ส่วนกลางได้ ลดปัญหาความล่าช้า และลดขั้นตอนในกระบวนการพิจารณาเพื่อให้ภาครัฐทำงานอย่างคล่องตัวมากขึ้นและตอบสนองนโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากนวัตกรรมการนำสารสกัดกัญชามาใช้ในการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งถูกต้องตามหลักวิชาการและไม่ขัดต่อกฎหมายยาเสพติดให้โทษด้วย โดยผู้ประกอบการควรให้การยอมรับในหลักเกณฑ์การพิจารณาว่าเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ประกอบการที่จะมีความเชื่อมั่นและยอมรับหลักเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าว (สุภัทรา สุชะภิณท์ และคณะ, 2559) ดังนั้น หากผู้ประกอบการมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานของ คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา จึงจะส่งผลให้ผู้ประกอบการเกิดความเชื่อถือและยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้เป็นอย่างดีเช่นกัน เช่น การสรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ปลูกกัญชา ตามแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (เฉพาะกัญชา) ซึ่งกรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัดการตรวจประเมินและสรุปผลจะเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่หากพื้นที่เพาะปลูกอยู่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะมีหน้าที่ตรวจประเมินและสรุปผลเช่นเดียวกัน

แต่คณะกรรมการฯ (ร้อยละ 85.6) เห็นด้วยน้อยที่สุดที่จะมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้พิจารณาการอนุญาตปลูกกัญชา เนื่องจากกัญชายังจัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 การพิจารณาตัดสินใจอนุญาตนั้นอาจจะเป็นเรื่องยากและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความทุจริตได้ ดังนั้นการพิจารณาอนุญาตจึงควรทำ

ในรูปคณะกรรมการเช่นปัจจุบันเพื่อให้การพิจารณามีความรอบคอบในผลกระทบทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 การควบคุมคุณภาพการปลูกัญชา

กรรมการฯ ส่วนใหญ่(ร้อยละ 94.4) เห็นด้วยมากที่สุดคือเรื่องการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกัญชาได้ เนื่องจากัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งมีความสำคัญและต้องระมัดระวังในการนำไปใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดเพื่อป้องกันมิให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น การตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตก่อนการให้อนุญาตจึงต้องอยู่ในกระบวนการพิจารณาอนุญาตด้วย เพื่อควบคุมคุณภาพการผลิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนำไปสู่การเป็นวัตถุดิบสำหรับการผลิตยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณให้มีคุณภาพต่อไป เมื่อเทียบเคียงกับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในสถานบริการ ซึ่งพบว่าการจะนำมาใช้สมุนไพรมานั้น ยังขาดความเชื่อมั่นในด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร รวมถึงขาดความเชื่อมั่นในมาตรฐานของการผลิตยาอีกด้วย ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้นโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรประสบความสำเร็จในอนาคต (ศึคนางค์ โตสงวน และคณะ, 2554)

แต่คณะกรรมการฯ (ร้อยละ 84.4) เห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่องการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในัญชา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง ซึ่งคณะกรรมการฯ คิดเห็นว่าการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นอย่างง่าย (Test Kit) หรือปฏิบัติโดยผู้ประกอบการจะไม่มีมาตรฐานและความน่าเชื่อถือน้อยหรืออาจได้ผลตรวจที่คลาดเคลื่อนได้ค่อนข้างมากกว่าการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ดังนั้นหากจะดำเนินการในกระบวนการกฎหมายจึงควรต้องมีการตรวจสอบยืนยันผลการตรวจด้วยห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน เพราะการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นจะมีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องต่ำกว่าวิธีมาตรฐาน และผลบวกของชุดทดสอบสูงกว่าวิธีมาตรฐานด้วย (สุมณฑา สุลล, 2556)

5.2.4 การตรวจสอบหลังให้อนุญาต

คณะกรรมการฯ เห็นด้วย (ร้อยละ 76) เรื่องกรณีเพาะปลูกัญชาในต่างจังหวัด หลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบเฝ้าระวังมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกัญชาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้สามารถควบคุมคุณภาพมาตรฐานของสถานที่ปลูกัญชาได้อย่างต่อเนื่องและคงคุณภาพการปลูกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลด้านมาตรฐานของสถานที่อย่างต่อเนื่อง นำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการผลิตด้านการปลูกัญชาเพื่อเป็นวัตถุดิบ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสเรียนรู้และได้ใช้ข้อมูลจากการตรวจสอบเฝ้าระวัง และการวิเคราะห์ปัญหาของระบบควบคุมมาตรฐานสถานที่เพื่อจัดทำนโยบาย

และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานต่อไป (เรวดี สิริธัญญานนท์ และคณะ, 2561) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการตรวจติดตามเผ่าระวังประเมินดังกล่าว สามารถนำไปวิเคราะห์ระบบ อย่างละเอียด และจัดทำคู่มือการตรวจประเมินสำหรับผู้ตรวจประเมินให้มีแนวทางการพิจารณา อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันอีกด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1 ควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้แก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพิจารณาอนุญาตให้ปลูก กัญชา เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้เบื้องต้นให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้มีความรู้ ความเข้าใจอย่าง ถูกต้องและสามารถนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แนะนำสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5.3.2 ควรให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาชี้แจงนโยบายการปลูกกัญชา และแนวทางการปฏิบัติในการขออนุญาตเพาะปลูกกัญชาให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อสร้างความ เข้าใจอย่างถูกต้องและมีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.3.3 ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมใน การยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาและมาตรฐานของสถานที่ปลูกกัญชาสำหรับผู้ประกอบการ และจัดทำ คู่มือขั้นตอนการตรวจพิจารณาอนุญาตปลูกกัญชาและมาตรฐานของสถานที่ปลูกกัญชาสำหรับ พนักงานเจ้าหน้าที่

5.3.4 เสนอให้การตัดสินใจพิจารณาการอนุญาตให้ปลูกกัญชาโดยคณะกรรมการ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาระดับจังหวัด และรายงานผลการอนุญาตให้คณะกรรมการควบคุมยา เสพติดให้โทษเพื่อทราบภายในสามสัปดาห์หลังการพิจารณาอนุญาต เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติ ในกระบวนการออกใบอนุญาตให้ปลูกกัญชา ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาและส่งเสริมการปลูกกัญชา เชิงพาณิชย์มากยิ่งขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการ พิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องจำนวนมากมาย และอนาคตจะมีการออก กฎหมายต่างๆ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและมีผลกระทบแก่ผู้ขออนุญาตปลูกกัญชา โดยให้มีการ นำกัญชาไปใช้ในทางที่เหมาะสมและปลอดภัยตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การศึกษาครั้งต่อไปจึง

ควรเป็นการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์
ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในประเทศไทย เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มผู้ปลูกกัญชานั้น มีศักยภาพทางด้าน
ความรู้ และความเข้าใจเชิงกฎหมายมากน้อยเพียงใด เหมาะสมหรือไม่ต่อการเป็นผู้ผลิต และมีปัญหา
อุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาอย่างไรบ้าง



รายการอ้างอิง

- Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y. (2018). Medical use of cannabis and cannabinoids containing products-Regulation in Europe and North America *Eur J of Intern Med*, 49, 2-6.
- Best J. W. (1977). *Research in education (3rded.)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Davenport T, and Prusak L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Chambridge MA: Harvard Business School Press.
- Devinsky O, Cross JH, Laux Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al., (2017). Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet Syndrome. *New Engl J Med* 376(21), 2011-2020.
- Devinsky O, Marsh E, Friedman D, Thiele E, Laux L, Sullivan J, et al., (2016). Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *Lancet Neurol* 15(3), 270-278.
- Fled M. (1971). *Psychology in the industrial environment*. London: Butterworth and Co.
- Foster, Charles R, Richard C. (1952). *Psychology of life adjustment*. Chicago: America Technical.
- Health Canada. (2018, cited Dec 12,2018). The cannabis : the facts. Retrieved from www.cannada.ca/en/health-cannada/news/2018/06/backgrounder-the-cannabis-act-the-facts.html
- Health Europa. (2018, cited Jan 20,2021). Legalising medical cannabis-a Gerrman perspective. Retrieved from www.healtheuropa.eu/legalising-medical-cannabis-german-perspective/85372/
- Hideo Y. (1999). *Measurement Analysis Knowledge Management*. Tokyo: The Yama Group.
- Hurlock E. (1995). *Adolescent development*. New York: McGraw-Hill.
- Kanato M, Leutiyakun P, Rittimontri S (2016). Re: Policy and management of marijuana problems [Case studies in England and the United States : Work Plan for Substance Abuse in Academic Affairs]
- Landschaft Y, Allao B, Mechoulam R, Afek A. (2017). Medical grade canabis clinical

- guide. Draft edition 1.1. Retrieved from www.xn-4dbcyzi5a.com/en/2018/01/medical-cannabis-official-israeli-clinical-guide/
- Likert R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. *Archives of Psychology*.
- Nugent SM, Morasco BJ, O'Neil ME, Freeman M, Low A, Kondo K, et al., (2017). The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harms: a systematic review. *Ann Intern Med* 167(5), 319-331.
- Oskamp S. (1977). *Attitude and option*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Queensland Health. (2018). Clinical guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland 2018. Retrieved from https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinical-guide.pdf
- Rodcharoen N. (2018). *Proceedings of medical marijuana conference (medical cannabis) and the law : from drugs to medicines* Bangkok: Faculty of Law, Chulalongkorn University.
- Smith LA, Azariah F, Lavender VT, Stoner NS, Bettiol S, et al., (2015). Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(11), CD009464.
- Stafford N. (2015). Germany considers legalizing cannabis for medical use. *BMJ*, 351(h5952).
- Toward Optimized Practice. (2018, Oct 12,2019). PEER simplified guideline: medical cannabis clinical practice guideline 2018. Retrieved from <https://topalbertadoctors.org/download/2238/Medical%20Cannabinoid%20CPG.pdf?20180320184543>.
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al., (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 313(24), 2456-2473.
- Worawan S. (2018, Jan 20, 2021). A researcher and product developer "Oral spray fomulations from cannabis extracts". Retrieved from www.2.rsu.ac.th/samrangsit-online-detail/Cannabis05042018
- Zajicek J, Fox P, Sanders H, Wright D, V. J., Nunn A, et al., (2003). Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS

study): multicentre randomised placebocontrolled trial. *Lancet*, 362(9395), 1517-1526.

Zarhin D, Negev M, Vulsons S, Sharon R. (2018). Rhetorical and regulatory boundary-work : The case of medical cannabis policy-making in Israel. *Soc Sci Med*, 217, 1-9.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (*Guidance on Cannabis for Medical Use*) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1/2562.

แนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและการควบคุมการใช้สำหรับผู้ขออนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา, (2562).

แนวทางการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ.2562, (2562).

ก้องปิติ อ่อนมาก. (2563). การปฏิบัติงานด้านการป้องกันอาชญากรรมตำรวจภูธรจังหวัดนครปฐม. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(3), 418-430.

คัคณางค์ โตสงวน, มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ณีฎฐิญา คำผล, และเนติ สุขสมบูรณ์. (2554). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(4), 513-521.

คำสั่งจังหวัดกำแพงเพชร ที่ 2257/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกกัญชา กัญชง (เฮมพ์) ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร, (2563).

คำสั่งจังหวัดชัยนาท ที่ 4125/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง การขออนุญาตปลูกกัญชา รายใหม่หรือกรณีผู้รับอนุญาตประสงค์ต่ออายุ หรือกรณีผู้ขอรับอนุญาตประสงค์ขอเพิ่มปริมาณ การปลูกกัญชาในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท (2562).

คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ ที่ 3628/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาพื้นที่เพาะปลูกกัญชา ทางการแพทย์ (2562).

คำสั่งจังหวัดพิจิตร ที่ 1309/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกซึ่งยาเสพติดให้ โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา, (2562).

คำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ 3425/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขออนุญาตปลูกกัญชา ภายในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี, (2562).

จิตินันท์ เดชะคุปต์. (2543). *จิตวิทยาบริการ* (4 ed.). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จิรายุ ทรัพย์สิน. (2540). *ปัจจัยความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะรายกรณีนิสิตปริญญาตรี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

จุมพจน์ วณิชกุล. (2551). การประเมินคุณค่าและการใช้ประโยชน์จากความรู้. Retrieved from

<http://wachum.org/eBook/4000111/doc5-6.html>

จุฬาพัฒน์ ช่างเกต. (2562). กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา. Retrieved from

https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=247

ทวี เกรามัญ. (2550). ความคิดเห็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย.

นริศ คำแก่น, และเจริญ ตรีศักดิ์. (2562). กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง. วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์, 1.

นาคม ชีรสวรรณจักร. (2541). ความคิดเห็นของประชาชนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ กรณีศึกษา: อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. มหาวิทยาลัยมหิดล,

บัณฑิต ศรีไพศาล. (2562). คิดให้ชัดกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28.

บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาถ, และปรียววรรณ กรมล้วน. (2548). การจัดการความรู้...จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

ปกรณ์ ลิ้มโยธิน. (2559). ตัวแบบสมการโครงสร้างขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการจัดการความรู้ระดับบัณฑิตศึกษา : การวิจัยแบบผสมผสานวิธี. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 14(2), 109-118.

พรณี สอนเพลง. (2552). เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสำหรับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 C.F.R. (2562).

พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร, พิพัฒน์ พันมา, มัณฑนา หน่อแก้ว, และโชติ บดีรัฐ. (2564). นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์. *Journal of Roi Kaensarn Acadedemi*, 6(1), 184-198.

พัฒนปกรณ์ ดอนตุ้มไพร, พิพัฒน์ พันมา, มัณฑนา หน่อแก้ว, และโชติ บดีรัฐ. (2564). นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชกัญชาทางการแพทย์. *Journal of Roi Kaensarn Acadedemi*, 6.

พิรพจน์ ปิ่นทองดี. (2561). กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561a). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 12(1), 71-94.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2561b). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจาก

- การใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12. เรวัติ สิริธัญญานนท์, วาสินี แก้วกระจ่าง, และปวีณา กมลรักษ์. (2561). การประเมินผลคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557-2559. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1), 113-123.
- วรรณิ งามขจรกุลกิจ. (2562). ความคิดเห็นต่อการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์และการกำหนดให้บัตรผู้ประกอบการมีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ครั้งที่ 14 ประจำปี 2562.
- วิวุฒิ บุญลอย, มิ่งขวัญ คงเจริญ, ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล, และวิรุพท์ นิลโมจน์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2(1), 69-91.
- วีรยา ภาอุปชิต, และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัช-ศาสตร์อีสาน, 13, 231-240.
- วีรยา ภาอุปชิต, และนุศราพร เกษสมบุรณ์. (2562). นโยบายกัญชา : การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. วารสารเภสัชกรรมไทย, 13(1).
- ศิวัช นกุลกิจ. (2563). ปัญหากฎหมายการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา. วารสารปัญญาปณิธาน, 5.
- สงวน คำรส. (2551). ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาล ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, บัณฑิตวิทยาลัย.
- สมพร รุจิจิตต์อังศุธร. (2562). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย : ความสำคัญของผู้เรียนสังคมศึกษา (ตอนแรก). วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 10(1), 60-90.
- สาวิตรี อังณางค์กรชัย, กนิษฐา ไทยกล้า, มฮัมมัดฟาห์มี ตาละ, สุชาดา ภัยหลีกกล้วย, ศยามล เจริญรัตน์, และดาริกา ไสงาม. (2563). โครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562, 18 มกราคม 2563). การจัดทำข้อมูลประกอบการหารือ เรื่อง นโยบายกัญชา. Retrieved from <https://www.oncb.go.th/ncsmi/cannabis4/%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8A%E0%B8%B2%20%E0%B9%82%E0%B8%94%E0%B8%A2%20%E0%B8%9B%E0%B8%9B%E0%B8%AA.PDF>
- สุจิตตา ฤทธิมนต์ศรี, และมานพ คณะโต. (2560). การเสพติดกัญชาและผลกระทบ. วารสารกรมการ

แพทย์, 42.

- สุทธนู ศรีไสย์, และสุพจน์ บุญวิเศษ. (2547). ทักษะของประชาชนต่อการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีและสมาชิกสภาเทศบาลเมืองจันทบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนทร พุทธศรีจารุ. (2562). การพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการนำไปสู่การปฏิบัติ. วารสารอาหารและยา, 10-19.
- สุภัทรา สุชะภัณท์, ปัญญา หมั่นเก็บ, และอรรงค์ เมฆโหรา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารขั้นต้นของผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเกษตรพระจอมเกล้า, 34(2), 85-93.
- สุมณฑา สุกผล. (2556). การประเมินคุณภาพชุดทดสอบเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะโดยวิธีทางเคมีและวิธีภูมิคุ้มกันวิทยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(1), 131-140.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2562). การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต. Retrieved from <https://tmc.or.th/pdf/fact/03-psycht-fact.pdf>
- แสงทอง ธีระทองคำ, เบญจพร จิ่งเกรียงไกร, และไสว นรสาร. (2553). การศึกษาติดตามผลของการจัดการเรียนการสอนกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายของนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายของนักศึกษาพยาบาล. *Rama Nurs J*, 6(1), 184-198.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณา
อนุญาตให้ปลูกกล้วยาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกล้วยาในระดับพื้นที่จังหวัด
กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3



แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ตามความจริงเกี่ยวกับตัวของท่าน และเขียนข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

 1.1 ชาย 1.2 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

 3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี 3.2 ปริญญาตรี สาขา(โปรดระบุ)..... 3.3 สูงกว่าปริญญาตรี(โปรดระบุ).....

4. ตำแหน่งปัจจุบัน

5. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ

 5.1 มี 5.2 ไม่มี

6. ประสบการณ์อบรมด้านกฎหมาย

 6.1 เคยหลักสูตร(โปรดระบุ)..... 6.2 ไม่เคย

7. ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ในข้อที่ท่านคิดว่าใช่ลงในช่อง “ใช่” หากคิดว่าไม่แน่ใจให้ทำ
เครื่องหมาย

ลงในช่อง “ไม่แน่ใจ” และหากคิดว่าไม่ใช่ให้ทำเครื่องหมายลงในช่อง “ไม่ใช่”

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณา อนุญาตให้ปลูกกัญชา	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
1	กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ถูกควบคุมตามอนุสัญญาระหว่าง ประเทศ โดยประเทศไทยกำหนดให้กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5			
2	ปัจจุบันคนทั่วไปสามารถใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค			
3	ปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกัญชาสามารถทำได้โดยเสรี			
4	แพทย์ และทันตแพทย์ทุกคนสามารถสั่งใช้สารสกัดกัญชาสำหรับ รักษาผู้ป่วยได้			
5	การพัฒนาตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อนำมาใช้เพื่อรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัยสามารถกระทำได้โดยเสรี			
6	การขอรับใบอนุญาตปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือ รักษาผู้ป่วย ให้อนุญาตเฉพาะผู้ขออนุญาตหน่วยงานรัฐหรือผู้ขอ อนุญาตอื่นซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานรัฐภายใน 3 ปีแรกนี้ เท่านั้น			
7	การยื่นคำขอใบอนุญาตปลูกพืชกัญชา ให้ยื่นได้ที่กองควบคุมวัตถุ เสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง สาธารณสุขเท่านั้น			
8	ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจ หรือเป็นกลุ่ม สหกรณ์การเกษตร สามารถขออนุญาตปลูกพืชกัญชาได้			
9	ผู้ที่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมา			

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในการพิจารณา อนุญาตให้ปลูกกัญชา	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
	นานมากกว่า 10 ปี สามารถยื่นขอเป็นผู้รับอนุญาตปลูกกัญชาได้			
10	มหาวิทยาลัยภาคเอกชนที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารสกัดกัญชา ไม่สามารถยื่นขออนุญาตปลูกกัญชาได้เนื่องจากกฎหมายสงวน สิทธิ์แก่มหาวิทยาลัยของรัฐบาลเท่านั้น			
11	ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชาต้องเป็นเจ้าของสถานที่เพาะปลูกกัญชาซึ่ง เป็นตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูกกลางแจ้งเท่านั้น			
12	วิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดี ของสมุนไพร Good Agricultural Practices (GAP)			
13	ข้อกำหนดด้านการรักษาความปลอดภัยของสถานที่เพาะปลูก ไม่ จำเป็นต้องติดกล้องวงจรปิด (กล้อง CCTV) แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ รักษาความปลอดภัย (รปภ.) ตลอด 24 ชั่วโมง			
14	การควบคุมคุณภาพกัญชาจะต้องมีการส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อหา ปริมาณสาระสำคัญในกัญชา โดยดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วย ตนเองหรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์			
15	พืชกัญชาที่เหลือจากการเก็บเกี่ยว และไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน กำหนดโดยตรวจพบสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก เป็นต้น จะต้องนำไปทำลาย ตามแนวทางที่ อย. กำหนดเท่านั้น			

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกัญชา
คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โปรดทำให้เหตุผลประกอบความเห็น

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น		เหตุผลประกอบคำตอบ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1	กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำหน้าที่รับ การยื่นขออนุญาตปลูกัญชาทั้งประเทศ โดยการรับเอกสารและตรวจสอบค่า ขอเบื้องต้น			
2	การใช้ภาพถ่ายจากสถานที่จริง และวิดีโอเป็นหลักฐานพิจารณาการตรวจสอบ สถานที่ เพื่อขอรับอนุญาต(นำเข้า ส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่าย)			
3	ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งหรือมอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงานจากศูนย์อำนวยความสะดวก และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.จ) เป็นผู้ผู้มีอำนาจพิจารณาการขอ อนุญาตปลูกัญชา ในพื้นที่ต่างจังหวัด			
4	เลขธิการคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาอนุญาตปลูกัญชา ต้องได้รับ ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาพิจารณาการออกใบอนุญาต และ คณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ			
5	เลขธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการเป็นผู้ พิจารณาการอนุญาตปลูกัญชา			
6	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับเจ้าหน้าที่ของ			

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น		เหตุผลประกอบคำตอบ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้อง ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ปลูกัญชาในต่างจังหวัด			
7	สำนักงานเกษตรจังหวัด เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ตรวจสอบวิธีการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และสถานที่เก็บภายหลังการเก็บเกี่ยว ซึ่งวิธีการปลูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชสมุนไพร(Good Agricultural Practices:GAP)			
8	การแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีการอนุญาตปลูกัญชาในสวนภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พิจารณาค่าของอนุญาตปลูกัญชาของผู้ประกอบการตามแนวทางการพิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการปลูกัญชา พ.ศ.2562 และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้สำหรับผู้ซื้ออนุญาตปลูกัญชา			
9	ผู้ซื้ออนุญาตปลูกัญชาต้องผ่านการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการปลูกัญชา และแนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษา และการควบคุมการใช้			
10	กรณีเพาะปลูกัญชาในต่างจังหวัดหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตต้องมีการตรวจสอบใ้รางวัลมาตรฐานของสถานที่เพาะปลูกัญชา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			

ข้อ	ข้อความ	ความเห็น		เหตุผลประกอบคำตอบ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
11	การตรวจสอบข้อมูลผู้ขออนุญาตต้องไม่เคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด			
12	การลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่จริงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เพื่อทำการประเมินตรวจสอบสถานที่ก่อนอนุญาตให้ดำเนินการเพาะปลูกกัญชาได้			
13	การจัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการตรวจสอบประเมินสถานที่ปลูกกัญชาระดับจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานเกษตร สถานีตำรวจภูธรจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯ เพื่อให้ผลการประเมินมีประสิทธิภาพ			
14	การแสดงความคุ้มค่าของผลผลิตกัญชา โดยการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเองหรือส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการอื่นที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025			
15	สรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ปลูกกัญชา ตามแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ก่อนได้รับอนุญาตผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (เฉพาะกัญชา) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัด) หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในกรุงเทพฯ)			

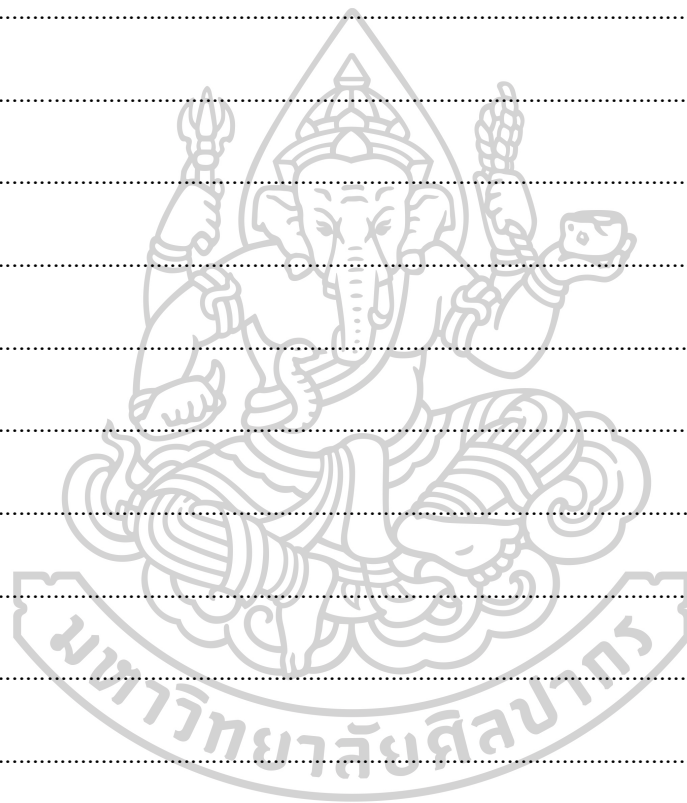
ข้อ	ข้อความ	ความเห็น		เหตุผลประกอบคำตอบ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
16	เมื่อผู้รับอนุญาตเกิดปัญหาจากการเพาะปลูก ได้แก่ มีแมลงมทำลาย เกิดโรคพืช จะต้องทำแผนการปรับปรุงแก้ไข กระบวนการแก้ไขปัญหา ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่เพาะปลูก นำเสนอเป็นหลักฐานแก่คณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหรือมอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงานจากศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด(ศอ.ปส.จ) เป็นผู้ชี้อำนาจพิจารณาการต่อใบอนุญาตปลูกกัญชาและเพิ่มปริมาณการปลูกในพื้นที่ต่างจังหวัด			
17	ผู้รับอนุญาตปลูกกัญชา มีการผสมส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพกัญชาที่เพาะปลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเก็บหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างน้อย 2 ปี			
18	การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูกมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญในกัญชา ได้แก่ CBD THC ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
19	การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของกัญชาที่เพาะปลูกมีการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสารปนเปื้อน เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อ การปนเปื้อนจากเชื้อรา โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
20	มีการตรวจสอบระบบเตือนภัยฉุกเฉิน ได้แก่ สัญญาณเสียงเตือนภัย หรือ			

ชื่อ	ข้อความ	ความเห็น		เหตุผลประกอบคำตอบ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	<p>ข้อความ</p> <p>สัญญาณไฟเตือนภัย และแผนรักษาความปลอดภัย ได้แก่ มาตรการตรวจสอบ มีให้บุคคลที่เกี่ยวข้องลักลอบนำกากภูเขาออกนอกพื้นที่ รายชื่อบุคคลผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งช่องทางการติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจภูธร จังหวัด และคณะทำงานจากศูนย์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัด(ศอ.ปส.(จ))</p>			
21	<p>คะแนนรวมสถานที่ปลูกภูเขา ต้องผ่านประเมิน ร้อยละ 70 และต้องไม่พบ ข้อบกพร่องรุนแรง(Major defect) ได้แก่ ตัวอาคาร โรงเรือน หรือแปลงปลูก กลางแจ้ง มีที่ตั้งและอยู่ชัดเจน สามารถระบุ ชื่ออาคาร หรือเลขที่ห้องได้ติดตั้ง สถานที่และเส้นทางเข้าถึงสถานที่ได้สะดวก</p>			

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามข้อบังคับกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

4.1 ไม่มี

4.2 มี(โปรดระบุ)



ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 63.0630-062-2859

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): การสำรวจความรู้ และความคิดเห็นต่อแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชาในระดับพื้นที่จังหวัด กรมศึกษาเขตสุขภาพที่ 3

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Survey study of Knowledge and opinions' the officials in related agencies in the process of granting permission to plant marijuana in the health region 3 toward the guidelines of marijuana cultivation authorization.

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวนัตตา อ่อนปาน

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 63.0702-050

วันที่รับรอง: 2 กรกฎาคม พ.ศ.2563

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์
6 ถนนราชบรดาใน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808
email : su.ethicshuman@gmail.com

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวณทัตดา อ่อนปาน
วัน เดือน ปี เกิด	20 ธันวาคม 2524
สถานที่เกิด	ชัยนาท
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี หลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 138 หมู่ 3 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท 17000
ผลงานตีพิมพ์	วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 เดือน ต.ค.-ธ.ค. พ.ศ.2565

