

การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนา
การรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2566

The Study of The Impact of Notification of the Ministry of Public Health on the Micro
Recreational Cannabis Cafe Entrepreneurs in Bangkok



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration
Department of Public Administration
Faculty of Political Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2023

หัวข้อสารนิพนธ์	การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มี ต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร
โดย	นายโชติอนันต์ หาญคุณตุลละ
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร.ชฎิล โรจนานนท์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนพันธ์ ไส้ประกอบทรัพย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.ชฎิล โรจนานนท์)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต จันทรโรจนกิจ)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โชติอนันต์ หาญคุณตุลละ : การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อ
 ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. (The Study of The
 Impact of Notification of the Ministry of Public Health on the Micro Recreational
 Cannabis Cafe Entrepreneurs in Bangkok) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.ชฎิล โจรนานนท์

การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ฉบับที่ 2 พ.ศ.
 2565 ต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ
 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 และศึกษาแนวทางการปรับปรุงและพัฒนานโยบาย ข้อกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการคาเฟ่กัญชาเชิง
 สันตนาการ โดยรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเอกสาร กฎหมาย รวมถึงบทสัมภาษณ์ของผู้กำหนดนโยบายจากสื่อ
 ออนไลน์ และสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย จำนวน
 5 ราย

ผลการวิจัยพบว่าผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ทำให้ผู้ประกอบการมีภาระ
 ต้นทุนที่สูงจากข้อกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงการดำเนินธุรกิจอย่างถูก
 กฎหมายและรูปแบบการเป็นคาเฟ่เพื่อสันตนาการ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงและ
 พัฒนานโยบายและข้อกฎหมายดังกล่าว ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์กับภาคประชาชนเพื่อสร้าง
 ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ การออกกฎหมายกำกับดูแลและควบคุมกิจการที่
 ให้บริการกัญชาเป็นการเฉพาะด้านสันตนาการ การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบคอยส่งเสริมและควบคุมดูแลการ
 ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ และการจัดตั้งสถาบันที่น่าเชื่อถือในการฝึกอบรมและออกใบอนุญาตประกอบ
 วิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์
 ปีการศึกษา 2566

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6482016024 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD:

Chotanun Hankhunta : The Study of The Impact of Notification of the Ministry of Public Health on the Micro Recreational Cannabis Cafe Entrepreneurs in Bangkok .
Advisor: Chadin Rochananonda, Ph.D.

The study examines the impact of the Ministry of Public Health's announcement on the control of cannabis (marijuana) version 2, in the year 2565 B.E., on Micro Recreational Cannabis Cafe Entrepreneurs in the Bangkok metropolitan area. This is a qualitative research project with the objective of investigating the repercussions on these Micro Recreational Cannabis Cafe Entrepreneurs in Bangkok and exploring ways to improve and develop policies and regulations to oversee such businesses. The study gathers primary data from documents and laws, as well as interviews with policy-makers from online media. In-depth interviews are also conducted with a sample group consisting of 5 subsector entrepreneurs of recreational cannabis cafes.

The research findings indicate that the impact of this Ministry of Public Health announcement has resulted in high-cost burdens for entrepreneurs due to the requirement of employing medical experts, leading to avoid legal compliance and adopt recreational cannabis cafe models. However, the researchers have identified potential improvements and developments in policies and laws. These include as follows: public relations efforts to create accurate public understanding of the recreational use of cannabis, legislation specifically regulating and overseeing businesses providing recreational cannabis services, establishment of dedicated agencies responsible for promoting and controlling recreational cannabis use, and formation of credible institutions for training and licensing professionals in the field.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2023

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอันล้นหลามจากอาจารย์ ดร.ชฎิล ไรจนานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งได้สละเวลาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัย เพื่อให้งานวิจัยถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน สำหรับความรู้อันเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้กับสารนิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือกับการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อน พี่ น้อง ของข้าพเจ้า รวมถึงนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 56 ทุกคน ที่คอยให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ส่งผลให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์และสำเร็จในที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

โชติอนันต์ หาญคุณตุลละ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย (Research Question)	7
1.3 วัตถุประสงค์ (Objectives).....	8
1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของงานวิจัย (Significance of the Research).....	8
1.5 ขอบเขตของการวิจัย (Limitation of the study).....	8
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of key terms).....	9
บทที่ 2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชาเสรี	10
2.2 ทฤษฎีตัวแบบยึดหลักเหตุผล	17
2.3 แนวคิดการบริหารจัดการสาธารณสุข.....	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับตลาดเสรี	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	33
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
3.3 การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ	34
3.4 ขอบเขตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล	34
3.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
3.6 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	37
4.1 วิเคราะห์ทิศทางของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่ กัญชารายย่อย	38
4.2 ผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและความเห็นผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิง สันตนาการรายย่อย.....	46
4.3 ถอดบทเรียนการเปิดเสรีกัญชาจากประเทศเนเธอร์แลนด์และสหรัฐอเมริกา.....	57
4.4 วิเคราะห์ SWOT Analysis ผลกระทบของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อ ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชารายย่อย.....	62
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	67
5.1 สรุปผลการศึกษา	67
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	73
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	77
บรรณานุกรม	80
ประวัติผู้เขียน.....	84

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ.....	26
ตารางที่ 2 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ.....	29
ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในการอนุญาตนำกัญชามาใช้ ประโยชน์เพื่อการแพทย์และเพื่อการสันตินาการของพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับ	39
ตารางที่ 4 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในแง่ข้อจำกัด ของการใช้ ประโยชน์จากส่วนต่างๆ ของต้นกัญชาในประกาศกระทรวงฯ ทั้ง 2 ฉบับ	40
ตารางที่ 5 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของข้อบังคับที่มีต่อ ผู้ประกอบการในประกาศกระทรวงฯ ทั้ง 2 ฉบับ.....	42
ตารางที่ 6 ตารางแสดงการเปรียบเทียบมุมมองที่ต่างกันของผู้สนับสนุนและผู้คัดค้านกัญชาเสรี	47
ตารางที่ 7 ตารางสรุปผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชารายย่อย	51
ตารางที่ 8 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของประเทศ สหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศไทย	57
ตารางที่ 9 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis.....	62

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 ภาพแสดงตัวแบบหลักเหตุผล	18
รูปภาพที่ 2 ภาพแสดงกระบวนการในการพิจารณานโยบายตามตัวแบบเหตุผล	19
รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิด.....	32
รูปภาพที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	77



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการครอบครองกัญชาถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เนื่องจากพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชาอยู่ในหมวดสารเสพติดประเภท 5 แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีบทความทางวิชาการทางการแพทย์ได้กล่าวถึงการนำสารสกัดที่สำคัญจากช่อดอกกัญชา ได้แก่ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) มาใช้บำบัดอาการของผู้ป่วยในโรคต่างๆ เช่น โรคลมชักรุนแรง ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง เป็นต้น นอกจากนี้ ช่อดอกเป็นส่วนของต้นกัญชาที่มีสาร THC และ CBD ในปริมาณที่สูงสามารถนำมาใช้เพื่อการสันหนนาการและการบริโภคได้เช่นกัน การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสันหนนาการถือเป็นการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ.2562 รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ในการนำมาใช้ทางการแพทย์ โดยมีการออกพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ถือเป็นการเริ่มต้นปลดล็อกการใช้กัญชาในระดับหนึ่ง ต้นกัญชาและส่วนอื่นๆ ยกเว้นช่อดอกได้ออกจากหมวดสารเสพติดประเภทที่ 5 และในปี พ.ศ. 2565 ต่อมารัฐบาลได้อาศัยอำนาจของ พระราชบัญญัติ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุขออกกฎระเบียบในการประกอบกิจการที่นำเอา กัญชามาเป็นสินค้าในการบริโภคเพื่อการสันหนนาการ โดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ส่งผลให้ส่วนช่อดอกกัญชาได้ออกจากหมวดสารเสพติดประเภท 5 จึงทำให้กัญชาเป็นพืชทางเศรษฐกิจอย่างเต็มรูปแบบ มีการนำเอาช่อดอกมาใช้ในเชิงสันหนนาการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เกิดธุรกิจคาเฟ่กัญชาโดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ อย่างไรก็ตาม กัญชาเป็นพืชที่มีหลักฐานทางการแพทย์ ระบุว่า การบริโภคกัญชาสำหรับเยาวชนอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง และควรใช้ในปริมาณที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลด้วย รัฐบาลจึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาอย่างเป็นระบบ โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 โดยห้ามจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี ร้านคาเฟ่กัญชาเพื่อการสันหนนาการจะต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้านเพื่อให้คำแนะนำ ส่งผลให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันหนนาการรายย่อยมีรายได้ที่ลดลง ต้นทุนที่สูงขึ้น ขัดกับแนวนโยบายการเปิดเสรีกัญชา ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันหนนาการรายย่อยอาจไม่สามารถแข่งขันได้ต้องออกจากอุตสาหกรรม เหลือเพียงผู้ประกอบการรายใหญ่มีเงินทุน ในมุมมองด้านผู้คัดค้านการเปิดเสรีกัญชาถือผลเป็นเชิงบวก การศึกษาผลกระทบของระเบียบส่วนกลางที่กำหนดแนวทางการประกอบกิจการคาเฟ่กัญชา

เชิงสันทนการรายย่อย และแนวทางสนับสนุนให้สามารถดำเนินกิจการต่อไปในอนาคตถือเป็นสิ่งท้าทายของผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเปิดเสรีกัญชา

กัญชา เป็นหนึ่งในพืชที่เก่าแก่ที่สุดที่มนุษย์ปลูกและนำมาใช้ประโยชน์ ข้อมูลจากศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา (2021) ระบุว่า ในกัญชามีกลุ่มสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) โดยมีสาระสำคัญ 2 ชนิด ในการนำมาใช้ประโยชน์ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่อดอกและใบคือ Tetrahydrocannabinol (THC) เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทส่งผลต่ออารมณ์ ความจำ ความรู้สึก ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และ Cannabidiol (CBD) เป็นสารที่ไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และมีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดอาการอักเสบและอาการชักเกร็ง ด้วยฤทธิ์ของสารที่อยู่ในกัญชาทำให้มนุษย์นิยมนำกัญชามาบริโภคเพื่อประโยชน์ในด้านต่างๆ โดย Pannaporn Saepae (2022) ระบุว่าหลักฐานทางโบราณคดีพบว่าการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในกลุ่มชาวอินเดียและใช้ในการสันทนการในกลุ่มชาวไซเชียนรวมถึงชาวกรีกและโรมัน กล่าวได้ว่า กัญชาถูกนำมาใช้ในการแพทย์และการสันทนการมาอย่างช้านาน โดยทุกส่วนของต้นกัญชาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย เช่น ลำต้นสามารถนำไปแปรรูปเป็นกระดาษ เส้นใยสามารถนำไปใช้เป็นสิ่งทอ ใบสามารถนำไปประกอบอาหาร และ ช่อดอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลายทั้งการแพทย์และการสันทนการ จะเห็นได้ว่ากัญชาเป็นหนึ่งในพืชที่มนุษย์นิยมนำมาใช้ประโยชน์มากที่สุดชนิดหนึ่งเลยก็ว่าได้

ในอดีตกัญชาถูกมองว่าเป็นยาเสพติดในสังคมไทยเนื่องจาก พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชาอยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7(5) ระบุว่า ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม ด้วยเหตุผลทางกฎหมายดังกล่าวส่งผลให้กัญชาไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในประเทศไทยในอดีตเพราะถูกมองว่าเป็นยาเสพติด

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีนักวิชาการมากมายค้นพบว่ากัญชาสามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างมากมายทั้งด้านการแพทย์ซึ่งใช้ในการรักษาและสร้างรายได้ อีกทั้งด้านการสันทนการซึ่งใช้ในการผ่อนคลายและสามารถสร้างรายได้ ข้อมูลจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ในหนังสือทางวิชาการชื่อ “กัญชาพืชทางเลือกใหม่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและความคุ้มค่าในการลงทุน” ระบุว่ามีการประเมินว่าในปี 2561 อุตสาหกรรมกัญชาทั่วโลกมีมูลค่าทางการตลาดอยู่ที่ 10,305 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยประมาณ และมีการคาดการณ์ว่าในปี 2566 อุตสาหกรรมกัญชาจะเติบโตสูงถึง 39,353 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยประมาณ (รวีสสาข์ สุชาโต, ฌฐพล พจนาประเสริฐ, อัจฉรา ปทุมนากุล, 2564:

น.36) ถือเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กัญชาถือเป็นพืชที่ได้รับความนิยมในการผลักดันทางด้านเศรษฐกิจอย่างแพร่หลาย

กัญชาจึงมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในการนำไปพัฒนาบริการทางการแพทย์ เช่น การนำเอาสารสกัดที่สำคัญนำไปวิจัย พัฒนา เพื่อรักษาโรคต่างๆ โดย สุภาภรณ์ ปิติพร (2562) กล่าวว่า สารสำคัญที่อยู่ในกัญชา สามารถรักษาโรคและบรรเทาอาการต่างๆ ได้ เช่น บรรเทาปวดในมะเร็งระยะสุดท้าย ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทแข็ง เป็นต้น อีกทั้งยังสามารถนำไปพัฒนาภาคบริการต่าง ๆ เช่น ร้านอาหารที่นำเอาใบกัญชามาเป็นส่วนประกอบอาหารหรือคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนากการที่นำเอาช่อดอกสูบเพื่อความผ่อนคลาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การนำกัญชาไปใช้ประโยชน์จะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมตามความพร้อมของวัย หากใช้ในวัยเด็กอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองได้ และหากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลอาจทำให้เกิดอาการเมา ควบคุมสติไม่ได้ เพราะช่อดอกมีปริมาณของสาร THC และ CBD อยู่ในระดับที่สูง การนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านต่างๆ จากช่อดอกนั้น จึงต้องมีความระมัดระวัง โดย ชาตีสยาม หม่อมแก้ว (2565) ซึ่งได้อ้างถึง รศ.ดร.เกื้อการุณย์ ครูส่ง อาจารย์ประจำภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยระบุว่า ในแต่ละบุคคลสามารถรับสาร THC และ CBD ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งการเปิดเสรีกัญชาในต่างประเทศอย่างในอัมสเตอร์ดัมนั้น มีการเปิดให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้ทั้งการแพทย์และการสันทนากการ แต่ก็มีกรอบระเบียบควบคุมเพื่อให้มีการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

การนำกัญชามาขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยนั้นเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยมีการหาเสียงให้นำกัญชามาขับเคลื่อนเศรษฐกิจทั้งด้านการแพทย์และการสันทนากการ โดยออกพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562 (พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2562) เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการอนุญาตให้นำเอาทุกส่วนของกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น นำเอาช่อดอกไปวิจัยเพื่อผลิตเป็นยารักษาโรค อีกทั้งอนุญาตให้นำเอาทุกส่วนของกัญชากวนช่อดอกนำไปใช้ประโยชน์กับกิจการด้านการสันทนากการได้ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2562 มาตรา 9 มีความว่า ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา 26/2 ในหมวด 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (1) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนา ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของ

คณะกรรมการ ถือเป็น การปลดล็อคในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ แต่ในส่วนของภาคบริการยังมีข้อจำกัดในการนำเอาช่อดอกมาใช้เพื่อการสันทนากการ โดยเป็นไปตาม **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ.2563** ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563 (**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563**) มีใจความสำคัญใน ข้อ 2(1) กัญชาพืชในสกุล Cannabis และวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นวัตถุดิบหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ (ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก (ข) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย

อย่างไรก็ดีข้อมูลจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ในหนังสือทางวิชาการชื่อ “กัญชาพืชทางเลือกใหม่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและความคุ้มค่าในการลงทุน” ได้อธิบายส่วนแบ่งอุตสาหกรรมกัญชาโลก โดยระบุว่า ในปี 2561 กัญชาเพื่อการแพทย์ครองส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 49 มีมูลค่าตลาด 5,090 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และกัญชาเพื่อการสันทนากการมีมูลค่าตลาด 5,215 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 51 ขณะที่กัญชาเพื่อการสันทนากการมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยสูงกว่าซึ่งคิดเป็นอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 39 (รวิศสาส์ สุชาติ, ณัฐพล พจนานประเสริฐ, อัจฉรา ปทุมนากุล, 2564 : น.38) สะท้อนให้เห็นว่าการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาถูกผลักดันโดยตลาดกัญชาเพื่อการสันทนากการมากกว่าเพื่อการแพทย์

ทั้งนี้รัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้เล็งเห็นถึงการนำเอากัญชามาขับเคลื่อนเศรษฐกิจในภาคบริการทั้งระบบซึ่งเป็นการสร้างรายได้และอาชีพให้แก่ภาคประชาชน ในปี 2564 จึงได้ออก **พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564** ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 (**พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2564**) เพื่อให้สามารถนำเอาช่อดอกมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มรูปแบบ ถือเป็น การดำเนินนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางสันทนากการ ทำให้เกิดผู้ประกอบการทั้งรายใหญ่และรายย่อยเป็นจำนวนมากทั้งในเขตเมืองใหญ่และเมืองรอง การออกพระราชบัญญัติดังกล่าวถือเป็นกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขออกกฎระเบียบในการประกอบกิจการที่นำเอากัญชามาเป็นสินค้าในการบริโภคเพื่อการสันทนากการ ตามที่ระบุไว้ใน **มาตรา 29 วรรค 2 “การระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง (1) (2) (4) และ (5) และการเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ประกาศกำหนด”** ต่อมารัฐบาลจึงได้ออกประกาศในรูปแบบของ **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2565** ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 (**ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ.2565**) เพื่อเป็นการเปิดเสรีกัญชาอย่างเต็มรูปแบบ สามารถ

นำเอาทุกส่วนของต้นกัญชารวมถึงช่อดอกมาขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้อย่างเสรี โดยมีเนื้อหาระบุในข้อ 1 (3) ว่าสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัด THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งในข้อ 2 ได้ระบุไว้อีกว่า ยาเสพติดตามข้อ 1 สามารถใช้เป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้ยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จะเห็นได้ว่าช่อดอกกัญชาไม่ได้ถูกกล่าวถึงในตัวประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2565 ซึ่งจะแตกต่างจากเนื้อหาประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 ที่มีการกล่าวถึงการให้ช่อดอกกัญชาเป็นสารเสพติดอยู่ กล่าวโดยสรุปคือประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2565 ได้ให้รายละเอียดที่สะท้อนถึงการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชที่ใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจ ซึ่งถือเป็นการปลดล็อคที่สำคัญที่ทำให้ผู้ประกอบการสามารถนำเอาช่อดอกกัญชามาใช้ในเชิงสันตนาการเป็นเรื่องที่ถูกต้องตามกฎหมาย นำไปสู่การเกิดธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ ดังเช่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น ถนนข้าวสาร ถนนสุขุมวิท มีผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการทั้งรายใหญ่และรายย่อย เข้ามาในตลาดอย่างเสรี ทั้งนี้การเปิดเสรีกัญชาอย่างเต็มรูปแบบนั้นเกิดเป็นข้อถกเถียงของคนในสังคมที่เคยมองว่ากัญชานั้นเป็นยาเสพติด

อย่างไรก็ดี มีหลักฐานทางการแพทย์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ระบุว่า การบริโภคกัญชาสำหรับเยาวชนอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง เว้นแต่ว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์เช่น ประกอบการรักษาเมื่งระยะสุดท้าย จึงจะสามารถใช้กัญชาสำหรับเยาวชนได้ รัฐบาลจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งออกมา 2 ฉบับ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาทั้งระบบ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจกัญชาเชิงสันตนาการ จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565) เพื่อให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม โดยมีข้อกำหนดต่างๆที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตาม โดยมีเนื้อหาสำคัญในข้อ 2 (3) ห้ามจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีและสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร อีกทั้งยังมีบทความทางวิชาการ เกี่ยวกับการใช้ปริมาณกัญชาโดย ซาดิสยาม หม่อมแก้ว (2565) ซึ่งได้อ้างถึง รศ.ดร.เกื้อการุณย์ ครูส่ง อาจารย์ประจำภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กล่าวว่า ปริมาณของสาร THC ที่ได้รับต่อวันนั้นในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดหรือมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริโภคควรบริโภคในปริมาณเท่าไรต่อวัน เช่น น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไม่ควรบริโภคเกินกี่ไมโครกรัม หากเกินกว่านั้นอาจจะได้รับผลข้างเคียง เป็นต้น ด้วยความกังวลเรื่อง การกำหนดปริมาณในการใช้กัญชาจะต้องเหมาะสม

และเข้ากับสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล ต่อมารัฐบาลจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) โดยยังคงรายละเอียดเดิมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 แต่เพิ่มข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อต้นทุนในการดำเนินกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย โดยกำหนดให้ทุกที่ที่เป็นคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ ถ้าหากจะเปิดให้มีการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการภายในร้านจะต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้าน เพื่อให้คำแนะนำ ซึ่งเป็นไปตามประกาศข้อ 3(5)ระบุว่า ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สืบเนื่องจากการออกประกาศกระทรวงดังกล่าว จึงส่งผลกระทบต่อแนวคิดนโยบายในการเปิดเสรีกัญชาในด้านบริการสันตนาการ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อผู้ประกอบการรายย่อย ที่ต้องแบกรับต้นทุนที่สูงขึ้นถ้าหากจะมีบริการเพื่อการสันตนาการภายในร้านและอาจจะต้องเลิกกิจการไปหรืออาจเป็นช่องทางในการประทุพติมิชอบของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยสามารถดำเนินกิจการโดยไม่ต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

กรณีศึกษาสำคัญจากปัญหากัญชาเสรีที่ทางรัฐบาลเนเธอร์แลนด์มีความพยายามปรับปรุงการใช้กัญชาในสาธารณะอย่างต่อเนื่อง Scott Jacques (2019) ในกรณีของการผสมกัญชาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์อาหาร โดยได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในกลุ่มคาเฟ่ หรือ ร้านกาแฟ เนื่องจากเป็นกลุ่มสามารถอาศัยช่องโหว่ทางกฎหมายเรื่องการควบคุมปริมาณการครอบครองและการกำหนดอายุผู้เข้าใช้บริการได้ทำให้กลายเป็นที่นิยมในหมู่เยาวชนและนักท่องเที่ยวตามมา ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการกำหนดพื้นที่ควบคุมสีเทา (Grey Area) ในการประเมินบุคคลที่จะเข้าไปยังพื้นที่นั้นจะต้องได้รับการตรวจสอบและมีการกวดขันอย่างเข้มงวด นอกจากนี้ ได้จำกัดอายุโดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปในสถานประกอบการ ซึ่งกฎนี้จะใช้อย่างเคร่งครัด อีกทั้งยังห้ามขายเกิน 5 กรัมต่อวันต่อคน รวมไปถึงเจ้าของร้าน มีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพและความเสี่ยงของกัญชาที่จำหน่าย ซึ่งผลของกฎหมายดังกล่าวส่งผลให้ผู้ประกอบการในอัมสเตอร์ดัมไม่มีต้นทุนในส่วนของการจ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำแนะนำ

ในขณะที่ประเทศไทยเริ่มมีการเปิดเสรีกัญชาในไทยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้กัญชาสามารถนำมาใช้เพื่อการสันตนาการได้อย่างถูกกฎหมาย เกิดธุรกิจกัญชาเพื่อการสันตนาการอย่างมากมายในพื้นที่เมืองใหญ่ เช่น ถนนข้าวสาร จะเห็นได้ว่ามีธุรกิจกัญชาเพื่อการสันตนาการอยู่มากมาย ซึ่งในมิติทางด้านเศรษฐกิจ ธุรกิจกัญชาเป็นอีกหนึ่งตลาดใหม่ที่ทำให้เกิดช่องทางการทำมาค้าขาย แต่ในขณะเดียวกันก็ตามมาด้วยผลกระทบในมิติด้านสังคม เกิดปัญหาและข้อถกเถียงในสังคมขึ้นมากมาย

เช่นเดียวกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาและข้อถกเถียงในสังคมชั้น วิศวะ เชียงแรง, วรณวิภา เมืองถ้ำ (2564) รัฐบาลจำเป็นต้องมีการออกมาตรการต่างๆเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุม การใช้กัญชาเพื่อสันนาการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยพิจารณาออกมาตรการควบคุมทางกฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม บริบททางสังคม และเศรษฐกิจของไทย

ซึ่งจากงานวิจัยทั้งสองได้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาจากกัญชาเสรีนั้นส่วนหนึ่งไม่ได้มาจากตัวกัญชา แต่เป็นเรื่องของการออกนโยบายและแนวทางในการควบคุมอย่างเหมาะสมเป็นหลัก ทั้งนี้ จะเห็นว่าการออกกฎระเบียบของเทศบาลเมืองอัมสเตอร์ดัมเป็นตัวอย่างของการออกมาตรการควบคุม กำกับดูแลที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อในเชิงการกีดกันการเข้ามาในอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันนาการของผู้ประกอบการรายย่อยเหมือนกันกับประเทศไทย

การเปิดเสรีกัญชาในประเทศที่มีขึ้นอย่างเป็นทางการในปี 2565 ซึ่งเป็นผลจากการออก **พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2564** ทำให้สามารถนำช่อดอกกัญชามาใช้ประโยชน์อย่างเต็มรูปแบบ ก่อให้เกิดธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สร้างรายได้เป็นอย่างดี เป็นกอบเป็นกำให้กับผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชา การออก**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565** ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการรายย่อยที่ต้องแบกรับภาระต้นทุนในการดำเนินกิจการ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยที่ยังคงเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน จึงเป็นที่มาของการศึกษาผลกระทบของประกาศควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) ที่มีต่อการดำเนินกิจการของผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการรายย่อยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และแนวทางในการหาทางออกให้กับผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการรายย่อยต่อไปในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย (Research Question)

1) นโยบายและข้อกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) ในการควบคุมกำกับดูแลกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการภาพรวม ณ ปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างไร

2) แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) เพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันนาการในอนาคตควรเป็นเช่นไร

1.3 วัตถุประสงค์ (Objectives)

1) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) ในปัจจุบัน

2) เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) เพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ของงานวิจัย (Significance of the Research)

1) ได้รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากช่องโหว่ทางนโยบายและข้อกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) ในการกำกับดูแลควบคุมกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการที่ส่งผลต่อสังคมในวงกว้าง/ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย

2) ผลวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น

3) ข้อค้นพบจะนำไปสู่แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการในอนาคต

4) ข้อค้นพบจะนำไปสู่การปรับปรุงข้อกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดอื่น ๆ ที่ผิดกฎหมายและอาจมีการปลดล็อคในอนาคตให้มีการกำกับดูแลที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเหมือนการจัดการกัญชาในปัจจุบันได้ในอนาคต

1.5 ขอบเขตของการวิจัย (Limitation of the study)

ขอบเขตด้านพื้นที่: การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาเฉพาะกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการในเขตกรุงเทพมหานครเป็นหลัก โดยจะดำเนินการสำรวจเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการที่เป็นกลุ่มย่อย (Micro Entrepreneur)

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล: การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 4 คน ตัวแทนผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการขนาดย่อย (Micro Entrepreneur) จำนวน 5 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) อาศัยการศึกษาจากบริบททางนโยบาย ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับดูแลในกิจการคาเฟ่กัญชาโดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของผู้มีส่วนกำหนดนโยบาย และศึกษาข้อมูลจากภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย (Micro Entrepreneur) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ออกมาเพื่อใช้ในการตอบคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นหลักระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of key terms)

กัญชา: เป็นพืชชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ส่งผลต่อระบบประสาทและสมองให้ผู้ที่เสพหรือรับประทานตกอยู่ในสภาวะเลื่องลอย มีความคิดสับสน ไปจนถึงประสาทหลอนจนควบคุมตนเองไม่ได้

คาเฟ่: ร้านที่มีการประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มและอาหารทานเล่น เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างร้านอาหาร กับบาร์ เข้าด้วยกัน โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่เครื่องดื่มประเภทกาแฟ ควบคู่กับขนมเค้ก หรือเบเกอรี่เป็นหลัก

คาเฟ่กัญชา: เป็นร้านคาเฟ่ที่มีการประกอบกิจการเครื่องดื่มและอาหารทานเล่น โดยมีการนำส่วนผสมของกัญชามาเป็นส่วนหนึ่งของเมนู เช่น ชากัญชา คูกี้กัญชา เค้กกัญชา เป็นต้น โดยวัตถุดิบและปริมาณของกัญชาที่ใช้จะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดการควบคุมกำกับดูแลการใช้กัญชาในอาหารเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

สันตนาการ: การผ่อนคลาย การทำให้มีความสุข สนุกสนาน ผ่อนคลายจากความตึงเครียด

คาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ: เป็นสถานที่ที่คนสามารถมาสัมผัสกับกัญชาเพื่อการสันตนาการหรือการใช้เพื่อความบันเทิง โดยมักจะมีบริการที่นั่งเล่นหรือส่วนหนึ่งของสถานที่นั้นที่ให้คนสามารถสัมผัสกับกัญชาและความสนุกสนานอื่น ๆ เช่น เล่นเกม หรือพูดคุยกับเพื่อน ซึ่งมีสินค้าหลักเพื่อการสันตนาการคือช็อคโกแลตกัญชา ซึ่งคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการจะต้องมีกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ และจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อกำหนดที่หน่วยงานควบคุมและกำกับกัญชากำหนดไว้

ผู้ประกอบการรายย่อย: เป็นผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการที่มีขนาดการลงทุนไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือมีผู้ดำเนินกิจการประจำภายในสถานประกอบการไม่เกิน 5 คน

บทที่ 2

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาความเหมาะสมของนโยบายและข้อกฎหมายในการควบคุม กำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ และการหามาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมเพื่อเสนอแนวการปรับปรุงการกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการได้ โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมาใช้เป็นแนวทางสำคัญสำหรับต่อยอดการศึกษาในครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง

2.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชาเสรี

2.2 ทฤษฎีตัวแบบยึดหลักเหตุผล

2.3 แนวคิดการบริหารจัดการสาธารณะ

2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตลาดเสรี

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชาเสรี

2.1.1 พัฒนาของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

จุดเริ่มต้นดั้งเดิมของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาคือการที่กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชาอยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 7(5) ระบุว่า ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม จนกระทั่งในระหว่างปี 2562 กัญชาได้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจรูปแบบหนึ่ง รวมไปถึงข้อค้นพบคุณสมบัติทางการแพทย์ที่สามารถนำส่วนต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาทางผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์หรือกระบวนการรักษาได้จากผลงานวิจัยทั่วโลกส่งผลให้เกิดประเด็นเรื่องของการปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นสารเสพติดประเภท 5 เพื่อผลักดันให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจและโอกาสในการพัฒนาในกลุ่มอุตสาหกรรมสาธารณสุขขึ้นมา

จนกระทั่งในยุครัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ช่วงปี 2562 ได้มีการผลักดันนโยบายเพื่อที่จะปลดล็อกกัญชาให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจสำหรับการแพทย์และสันตนาการโดยออกพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 (พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2562) ณ วันที่ 17

กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการอนุญาตให้นำเอาทุกส่วนของกัญชานำไปสร้างประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น การนำเอาช่อดอกไปวิจัยเพื่อผลิตเป็นยารักษาโรค อีกทั้งอนุญาตให้นำเอาทุกส่วนของกัญชากวนช่อดอกนำไปใช้ประโยชน์กับกิจการด้านการสันตนาการได้ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2562 มาตรา 9 มีความว่า ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา 26/2 ในหมวด 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (1) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนา ทั้งนี้ ให้รวมถึง การเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ อย่างไรก็ตามสำหรับการสันตนาการหรือการประยุกต์ผลิตภัณฑ์จากกัญชาซึ่งอยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมบริการนั้น ยังมีข้อจำกัดในการนำเอาช่อดอกมาใช้เพื่อการสันตนาการ โดยเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ.2563 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ.2563) ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563 มีใจความสำคัญใน ข้อ 2(1) กัญชาพืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นวัตถุหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้แก่ (ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก (ข) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย

ในปี 2564 รัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาได้ออก พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 (พระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2564) ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 เพื่อให้สามารถนำเอาช่อดอกมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มรูปแบบ เป็นกฎหมายแม่บทที่ให้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขออกกฎระเบียบในการประกอบกิจการที่นำเอากัญชามาเป็นสินค้าในการบริโภคเพื่อการสันตนาการ ตามที่ระบุไว้ใน มาตรา 29 วรรค 2 “การระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง (1) (2) (4) และ (5) และการเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ประกาศกำหนด” ต่อมารัฐบาลจึงได้ออกประกาศในรูปแบบของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ.2565) ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อเป็นการเปิดเสรีกัญชาอย่างเต็มรูปแบบ สามารถนำเอาทุกส่วนของต้นกัญชารวมถึงช่อดอกมาขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้อย่างเสรี โดยมีเนื้อหาระบุในข้อ 1 (3) ว่าสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้นสารสกัด THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง

ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งในข้อ 2 ได้ระบุไว้อีกว่า ยาเสพติดตามข้อ 1 สามารถใช้เป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้อยกเว้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

2.1.2 บริบทของนโยบายและกฎหมายกัญชาในปัจจุบัน

จากข้อค้นพบด้านการแพทย์เกี่ยวกับผลกระทบจากกัญชาที่ส่งผลต่อเยาวชนในเรื่องผลเชิงลบต่อการทำงานของสมองเว้นแต่จะมีความจำเป็นทางการแพทย์เช่น ประกอบการรักษามะเร็งระยะสุดท้าย นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งออกมา 2 ฉบับ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาทั้งระบบ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจกัญชาเชิงสันตนาการ จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565) ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2565 เพื่อให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม โดยมีข้อกำหนดต่างๆ ที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตาม โดยมีเนื้อหาสำคัญในข้อ 2 (3) ห้ามจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

เพลินตา ตันรังสรรค์ (2565) อธิบายถึงมุมมองด้านการปรับข้อกำหนดเกี่ยวกับเสรีกัญชาในแง่ของการเปรียบเทียบผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบที่ส่งผลต่อการปรับการใช้กฎหมายในแง่ความจำเป็นที่จะต้องควบคุมมากกว่าที่ปล่อยเสรีมากเกินไป โดยเมื่อพิจารณาจากผลดีในแง่ทางการแพทย์ทั้งในเรื่องการลดอาการปวด ช่วยเรื่องการนอนหลับ และผลข้างเคียงในเชิงสันตนาการในการหลั่งสารความสุข เจริญอาหาร และการแสดงอารมณ์ในทางบวกได้มากกว่าปกติ แต่ในขณะเดียวกันผลกระทบในเชิงลบต่อการทำงานทางสมอง การลดการยับยั้งชั่งใจ การแสดงพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยไม่รู้ตัว ไปจนถึงการแสดงออกถึงความวิตกกังวลและเป็นภัยต่อสังคมรอบข้างส่งผลให้เมื่อพิจารณาซึ่งน้ำหนักทางผลกระทบที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ในเชิงบวกส่วนใหญ่จากการใช้กัญชาเป็นผลดีเฉพาะส่วนบุคคลเป็นหลัก ในขณะที่ผลเสียโดยส่วนใหญ่เป็นผลกระทบต่อสังคมเป็นหลัก ร่วมกับผลกระทบเชิงลบต่อส่วนบุคคลในแง่ของการใช้งานเกินขนาดที่ส่งผลต่อปัญหาเรื่องหัวใจ อาการทางสมองไปจนถึงปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเปิดเสรีกัญชาและการขาดมาตรการควบคุมที่ไม่เหมาะสมนอกเหนือจากขอบเขตทางการแพทย์จะทำให้เกิดผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ซึ่งมีทางเลือกเบื้องต้นทั้งหมด 2 ทางประกอบไปด้วยการยกเลิกการเสรีกัญชาให้เข้าสู่กระบวนการควบคุมที่มีความเข้มงวดมากกว่านี้ หรือการจำกัดขอบเขตจากความพยายามไปสู่การเป็นพืชเศรษฐกิจให้กลับไปสู่จุดมุ่งหมายดั้งเดิมคือกัญชาเพื่อการแพทย์เท่านั้น ในทางการแพทย์ควรมีการควบคุมการใช้งานที่เข้มงวดเพื่อลดช่องโหว่ต่าง ๆ ในการเข้าถึง

กัญชา เช่น การขอใช้เพื่อช่วยในการผ่อนคลายหรือการนอนหลับจากผลข้างเคียงอาการป่วยต่าง ๆ ผู้เข้าถึงจะต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ได้รับการยืนยันจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น เป็นต้น

2.1.3 การกำกับควบคุมดูแลกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ

เพื่อให้การใช้กัญชาซึ่งในช่วงเวลาหลังประกาศฉบับที่ 1 เล็งเห็นว่ายังขาดความรัดกุมและเกิดกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของการใช้กัญชาที่สร้างผลกระทบขึ้นมาในด้านต่าง ๆ จึงเกิดประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 โดยยังคงรายละเอียดเดิมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 แต่เพิ่มข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อต้นทุนในการดำเนินกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย โดยกำหนดให้ทุกที่ที่เป็นคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ ถ้าหากจะเปิดให้มีการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการภายในร้านจะต้องแจ้งผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้านเพื่อให้คำแนะนำ ซึ่งเป็นไปตามประกาศข้อ 3(5) ระบุว่า ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยให้ยึดหลักตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์

2.1.4 บริบทการควบคุมกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเชิงสันตนาการต่างประเทศ

ในปัจจุบันได้มีประเทศต่าง ๆ ได้มีการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชามากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเชิงเปรียบเทียบเพื่อทำความเข้าใจถึงบริบทการควบคุมกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาเชิงสันตนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดเสรีในระดับการเข้าถึงร้านจำหน่ายหรือเป็นแบบคาเฟ่ โดยผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างประเทศที่มีความใกล้เคียงกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้เพื่อใช้เปรียบเทียบทั้งหมด 3 ประเทศดังต่อไปนี้

1) ประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ถือได้ว่าเป็นประเทศที่เป็นต้นแบบของการเปิดเสรีกัญชาและกรณีศึกษาการใช้กฎหมายการควบคุมบังคับใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในปัจจุบันการควบคุมทางกฎหมายจะมีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้นและเปิดเสรีเฉพาะในเมือง

อัมสเตอร์ดัมเป็นหลัก ในขณะที่เมืองอื่น ๆ ภายในประเทศจำกัดเพียงแค่ผู้ที่ได้รับอนุญาตหรือ ประชากรสัญชาติเนเธอร์แลนด์เท่านั้น โดยการจำหน่ายกัญชาสำหรับในประเทศเนเธอร์แลนด์จะถูก เรียกว่า Coffee Shop หรือ Dutch Coffee Shop ซึ่งเป็นที่รู้จักถึงลักษณะสถานที่ตั้งแต่การขาย ผลิตภัณฑ์กัญชาแบบบริสุทธ์ เป็นขึ้น บด ไปจนถึงแปรรูปแล้ว หรือเป็นร้านที่มีเปิดให้มีการสนทนา การในพื้นที่เฉพาะ โดยทางรัฐบาลได้มีการกำหนดพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาว่า “Grey Area” เพื่อให้ เป็นที่เข้าใจร่วมกันถึงผู้ที่มองหาผลิตภัณฑ์หรือทำกิจกรรมสนทนาการที่มาจากกัญชา แบบเดียวกับ ย่านโคมแดงที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับการค้าประเวณีแบบถูกกฎหมาย

นโยบายการจำหน่ายและการควบคุมการใช้กัญชาในอดีตของรัฐบาลเนเธอร์แลนด์โดยส่วน ใหญ่ใช้ระบบของความเชื่อใจ (Trust) ในการขอความร่วมมือกับผู้ประกอบการที่มีความเกี่ยวข้องกับ ห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมกัญชาแบบครบวงจรเพื่อให้ผลกระทบในเชิงลบที่มาจากกัญชาในแง่ ของการใช้งานทั้งการแพทย์ หรือการสนทนาการเป็นไปตามบริบทของกฎหมายให้มากที่สุด แต่ในขณะที่เดียวกันด้วยโลกยุคสมัยใหม่ที่มีการเดินทางและการเข้ามาของนักท่องเที่ยวมากขึ้น ส่งผลให้กัญชาซึ่งเป็นพืชที่ถูกจัดเป็นยาเสพติดต้องห้ามในหลายประเทศนั้น เนเธอร์แลนด์ได้กลายเป็น จุดมุ่งหมายใหม่ของนักท่องเที่ยวที่ต้องการเข้าถึงกัญชามากยิ่งขึ้นได้เข้ามาใช้บริการ จนความต้องการ ในห่วงโซ่อุปทานสูงขึ้นในระดับที่ส่งผลกระทบต่อภาพรวมทางเศรษฐกิจของประเทศเนเธอร์แลนด์ในระดับ หนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้มาตรฐานทางธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในเนเธอร์แลนด์ในปัจจุบันมีการ ยกกระดับเพื่อให้คุณภาพทั้งตัวผลิตภัณฑ์ และการบริการต่าง ๆ มีการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกัน

ทางด้านผลการศึกษาของ Scott Jacques (2019) ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาหนึ่งของบริบท การใช้กฎหมายในแง่ของบทลงโทษและการรับมือของปัญหาที่มาจากผู้ใช้กัญชาไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ก่อ ปัญหาภายในพื้นที่สีเทา หรือนอกพื้นที่ก็ตามนั้น มีบริบทของการใช้ที่โทษของค่อนข้างและไม่เป็นที่ เกรงกลัวของผู้กระทำผิด อีกทั้งหลายประเด็นที่เกิดขึ้นถูกผลักดันให้ร้านผู้ให้บริการกัญชาเป็น ผู้รับผิดชอบแทนการผลักดันให้มีการใช้บทลงโทษแบบมีมาตรฐานทั้งหมด ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวทำให้จบ ลงเพียงแค่การปรับค่าเสียหาย หรือการชดใช้ส่วนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากผู้กระทำผิดเป็นหลัก ดังนั้นภาพ สะท้อนของประเด็นที่การเปิดเสรีกัญชาส่งผลให้อัตราผู้ต้องขังในประเทศเนเธอร์แลนด์ลดน้อยลงนั้น ผลลัพธ์ดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการควบคุมใช้กฎหมายและบทลงโทษที่มีความเบากว่ากฎหมาย ควบคุมในส่วนอื่น ๆ เช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณาปริมาณคดีและอาชญากรรมที่เกิดขึ้นจากผู้ ใช้ กัญชาแม้ว่าจะจะเป็นความผิดในกลุ่มลหุโทษหรือสถานเบาจะพบว่ามียุทธการเกิดที่ยังคงสูง เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ที่ให้กัญชาเป็นยาเสพติดอยู่ บทสรุปส่วนหนึ่งเกี่ยวกับประเด็นการควบคุม ผู้ประกอบการร้านกัญชา หรือ Dutch Coffee Shopp ในเนเธอร์แลนด์จากงานวิจัยของ Scott

Jacques ได้แสดงถึงผลลัพธ์ของพื้นที่ควบคุมสีเท่านั้นเป็นเพียงการจำกัดบริเวณความเสียหายหรือผลกระทบในเชิงลบต่อสังคมเท่านั้น หากแต่ในแง่ของการใช้ในเชิงสันตนาการและการจำกัดปริมาณ และพื้นที่ยังคงมีความหละหลวมและพร้อมที่จะเกิดผลกระทบต่อสังคมรอบข้างพื้นที่ควบคุมสีเทาได้อยู่เสมอ

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ประกอบการ Dutch Coffee Shop ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผู้ประกอบการที่จะมีใบอนุญาตในการเปิดกิจการจะต้องผ่านการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจำหน่าย สายพันธุ์ และปริมาณข้อกำหนดต่าง ๆ ที่กฎหมายระบุเอาไว้ที่เหมาะสม โดยผู้ประกอบการจะต้องเป็นเสมือนผู้ให้คำปรึกษา (Advisor) สำหรับผู้เข้าใช้บริการหรือซื้อผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายที่กำหนดในแต่ละพื้นที่ รวมถึงการซักถามและตอบคำถามประเด็นต่าง ๆ ในการซื้อขายผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ควบคุมพิเศษอย่างเมืองอัมสเตอร์ดัมที่มีการเปิดเสรีให้กับชาวต่างชาติร่วมด้วย ในขณะที่เมืองอื่นทั้งหมดจะต้องจำหน่ายหรือบริการจำกัดเฉพาะผู้ที่ถือสัญชาติเนเธอร์แลนด์เท่านั้น โดยปริมาณครอบครองของผู้จำหน่ายไม่เกิน 500 กรัม และปริมาณซื้อของผู้บริโภคไม่เกิน 5 กรัมต่อคน โดยขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละเมือง ผู้ที่มีสิทธิในการซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้งานผลิตภัณฑ์จะต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปี ถึงมีอำนาจในการเข้าถึงได้ด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าอนุญาตให้เข้าถึงได้เฉพาะกรณีใช้เพื่อทางการแพทย์ โดยมีเอกสารรองรับในการควบคุมการใช้งานในรูปแบบการแพทย์ตามที่กำหนดเอาไว้เท่านั้น ผู้ประกอบการจะต้องจำกัดบริเวณการขาย หรือการใช้ในพื้นที่ควบคุมทั้ง 10 แห่งตามข้อตกลงที่รัฐบาลทำเอาไว้เท่านั้น เช่นเดียวกับผู้ที่ซื้อไปใช้งาน หากอยู่นอกพื้นที่ควบคุมจะต้องใช้ภายในเคหสถานเท่านั้น ผู้ประกอบการทั้งหมดต้องมีการจัดทำบัญชีซื้อขาย และรายการนำเข้าและจำหน่ายออก เพื่อแสดงปริมาณครอบครองของแต่ละร้านให้มีความชัดเจนแบบรายวันและสามารถส่งรายงานไปยังเทศบาลเมืองท้องถิ่นแบบรายสัปดาห์หรือรายเดือน ผลกระทบต่อสังคมโดยรอบในพื้นที่ควบคุมเป็นความรับผิดชอบของทางร้านที่เปิดให้ใช้ในเชิงสันตนาการในอาณาบริเวณ ในขณะที่ผู้ซื้อเข้ามาใช้นอกพื้นที่ควบคุมและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมจะเป็นความผิดส่วนบุคคลและทางร้านจะต้องไม่จำหน่ายหรือให้การเข้าถึงกับลูกค้าแก่บุคคลดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนดตามบทลงโทษ

2) ประเทศสหรัฐอเมริกา

พื้นฐานเรื่องการออกแนวทางทางกฎหมายของสหรัฐอเมริกาแบ่งข้อกฎหมายออกเป็นตัวบทกฎหมายแห่งชาติที่มีการควบคุมบังคับใช้แก่ทุกรัฐภายในประเทศ และตัวบทกฎหมายย่อยที่แต่ละมลรัฐมีการออกนโยบายและควบคุมบังคับใช้ที่แตกต่างกันออกไป เช่นเดียวกับในเรื่องของข้อกฎหมายด้านเสรีกัญชาในปัจจุบันสหรัฐอเมริกาเปิดโอกาสให้ผู้ว่าการรัฐและสภาท้องถิ่นในแต่ละมลรัฐมีอำนาจ

เต็มในการรับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่และการปรับบริบททางกฎหมายเพื่อนำมาใช้ที่แตกต่างกันออกไป ส่งผลให้แต่ละรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถานะทางกฎหมายแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบประกอบไปด้วย

รูปแบบแรกคือรัฐที่กำหนดกัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย การครอบครอง เสพ หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชาจะถือเป็นความผิดโดยเด็ดขาดตามกฎหมายของมลรัฐดังกล่าว

รูปแบบสองคือรัฐที่กำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย โดยแบ่งระดับของความถูกกฎหมายออกเป็นการเปิดเสรีกัญชาตั้งแต่เสรีทางการแพทย์ ทางธุรกิจ และการสันตนาการ ไปจนถึงการถูกกฎหมายแบบมีเงื่อนไขเช่นการนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น เป็นต้น ส่งผลให้แต่ละรัฐจะมีหน่วยงานในการควบคุมบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างกันออกไป บางรัฐเป็นหน่วยงานสาธารณสุข บางรัฐดำเนินการโดยสภาหลักของรัฐ หรือบางรัฐจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลผู้ประกอบการขึ้นมาเป็นการเฉพาะโดยตรง

รูปแบบสามคือรัฐที่กำลังอยู่ในสถานะพิจารณา แบ่งออกเป็นกลุ่มรัฐที่เคยวางให้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลได้มีการพิจารณาให้กลายเป็นถูกกฎหมายโดยมีการยื่นเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานะ กับรัฐที่เคยถูกกฎหมายแต่กำลังมีมติหรือการยื่นพิจารณาเพื่อถอดถอนให้กลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายอยู่ ส่งผลให้รูปแบบดังกล่าวผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในส่วนต่าง ๆ ต่างรอความแน่นอนทางบริบททางกฎหมายก่อนการพิจารณาดำเนินกิจการในมลรัฐดังกล่าวต่อไป

ขอบเขตทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในสหรัฐอเมริกาถูกนิยามในชื่อของกลุ่มยาหย่อนใจ (Recreation Drug) เป็นพื้นฐานที่กำหนดให้ทุกรัฐใช้เหมือนกันเพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งสำหรับรัฐที่ให้ใช้ทางการแพทย์เท่านั้น และรัฐที่เปิดเสรีเต็มที่ กล่าวคือนโยบายดั้งเดิมของการเปิดโอกาสให้สามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายเป็นการมุ่งเน้นการเปิดให้ใช้ในรูปแบบทางการแพทย์เป็นหลัก และมีการปรับปรุงข้อกำหนดในแต่ละรัฐโดยอาศัยข้อค้นพบทางการแพทย์และประเด็นกฎหมายเรื่องการควบคุมบังคับใช้เพื่อส่งต่อไปยังภาคธุรกิจและการใช้งานในเชิงสันตนาการได้อย่างมีขอบเขตตามข้อกำหนดปลีกย่อยของแต่ละรัฐ เช่น ในอริโซนาที่ต้องใช้ในเคหสถานเท่านั้น หรือรัฐเมน สามารถใช้ในพื้นที่เปิดสำหรับสันตนาการได้ เป็นต้น

ด้วยข้อกำหนดที่แตกต่างกันส่งผลให้ประเด็นผู้ประกอบการที่จะจำหน่ายหรือดำเนินธุรกิจจะมีใบอนุญาตของแต่ละรัฐแตกต่างกันออกไป แต่มีพื้นฐานเดียวกันคือการทำเป็นผู้ประกอบการไม่ว่าจะดำเนินรูปแบบของการเปิดร้านเพื่อจัดจำหน่ายหรือเปิดร้านสำหรับใช้ในการสันตนาการ จำเป็นจะต้องมีใบอนุญาต และในบางรัฐจะต้องขออนุญาตเพิ่มเติมนอกเหนือจากใบอนุญาตจำหน่าย

เช่น มินิสโตร์ดำ ต้องมีผลตรวจผลิตภัณฑ์จากห้องแลปปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานเพื่อรับรองว่ากัญชาที่จำหน่ายนั้นมีความปลอดภัยถึงออกใบอนุญาตขายได้ หรือแมสซาชูเซตที่จะออกใบอนุญาตให้ขายได้เสรีแต่ต้องอยู่ในโซนที่จัดเท่านั้น คล้ายกับการจำกัดพื้นที่ของเนเธอร์แลนด์ ในขณะที่มีสซิซิปปี้ปีนั้นจะต้องจำหน่ายผ่านแพทย์หรือร้านขายยาที่ขายได้เมื่อมีใบสั่งยาเท่านั้น หรืออริโซนาที่ผู้จำหน่ายจะต้องมีการแปรรูปผลิตภัณฑ์หรือทำให้ผลิตภัณฑ์อยู่ในลักษณะที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้งานแล้วเท่านั้น เป็นต้น

ในเรื่องของข้อกำหนดอื่น ๆ ที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบเมื่อพิจารณาประเด็นรัฐที่กำหนดให้ใช้ในเชิงสันตนาการได้นั้นปริมาณขั้นต่ำของแต่ละรัฐสำหรับการซื้อขาย เสพ และครอบครองจะมีความแตกต่างกันออกไป โดยส่วนใหญ่อยู่ที่ปริมาณ 1 ออนซ์ต่อการครอบครอง และผู้ซื้อโดยเฉลี่ยรัฐกำหนดอายุขั้นต่ำที่ 21 ปีเป็นต้นไป โดยส่วนใหญ่

ในการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกัญชาเสรี ผู้วิจัยได้นำมาใช้ทำความเข้าใจบริบทของกฎหมาย ที่มาที่นำไปที่นำไปสู่ประเด็นที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบันที่ส่งผลทำให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาได้รับผลกระทบไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมในส่วนต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในฐานะภาพรวมของสถานการณ์ทั้งหมดที่จะนำมาประยุกต์ในกรอบแนวคิดและการพัฒนาการควบคุมกำกับดูแลคาเฟ่กัญชาในงานวิจัยครั้งนี้ต่อไป

2.2 ทฤษฎีตัวแบบยึดหลักเหตุผล

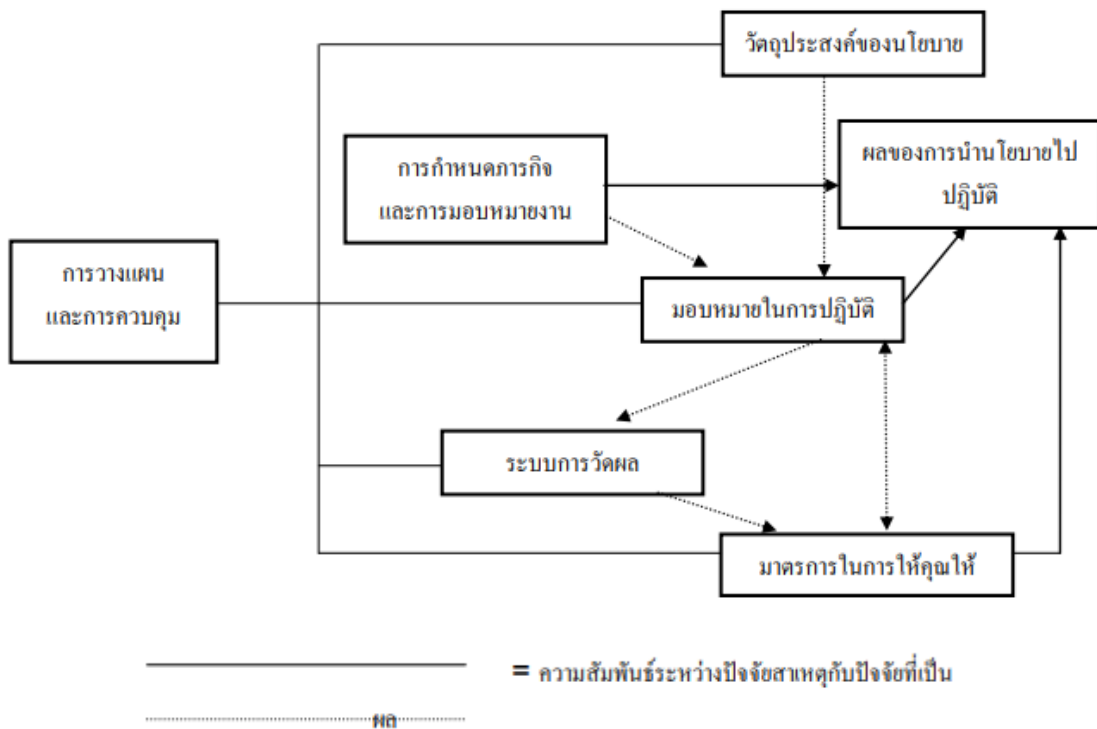
2.2.1 หลักการตัวแบบ

ตัวแบบ (Model) คือการนำลักษณะที่เกิดขึ้นในโลกความเป็นจริงมาประยุกต์กับหลักการหรือแนวความคิดที่จะผ่านกระบวนการไม่ว่าจะเป็นการวิจัย การทดลอง การทดสอบ ไปจนถึงผลลัพธ์ของกระบวนการต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้พัฒนาในลักษณะของนโยบายหรือหลักการที่กลายเป็นพื้นฐานของตัวแบบที่ถูกสร้างขึ้นมา โดยหลักการตัวแบบถูกนำมาใช้เพื่อเป็นต้นทางของการสร้างลักษณะสำคัญของนโยบายหรือการวิเคราะห์ปัญหาเชิงนโยบาย โดยตัวแบบนั้นมีหลายแบบในการประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์นโยบายทางกฎหมาย เช่น ตัวแบบสถาบัน (Institution Model) ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) ตัวแบบหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบเชิงระบบ (System Model) ตัวแบบดุลยภาพระหว่างกลุ่ม (Group Equilibrium Model) หรือ ตัวแบบเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน (Incremental Model) เป็นต้น

2.2.2 หลักเหตุและผล

ตัวแบบหลักเหตุและผล เป็นตัวแบบที่อาศัยการวางแผน การประเมินและการควบคุม ถึงการออกนโยบาย หรือแผนการดำเนินการต่าง ๆ นั้นเมื่อพิจารณาจากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่จะสร้างนโยบายตามตัวแบบขึ้นมาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพิจารณาตามเหตุและผลอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความรัดกุมและบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ได้ ส่งผลให้ตัวแบบยึดหลักเหตุผลจะคำนึงถึงความชัดเจนของจุดมุ่งหมายด้านนโยบายหรือแผนงาน การแบ่งองค์ประกอบเชิงนโยบายหรือผู้ที่มีส่วนในการดำเนินการให้เหมาะสม การกำหนดมาตรฐานหรือมาตรการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องส่วนต่าง ๆ อย่างรัดกุมและสมเหตุสมผล มีกระบวนการติดตามและประเมินผลของนโยบายหรือมาตรการดังกล่าวอย่างสมเหตุสมผล มีการประมวลผลผลลัพธ์ในเชิงข้อดีและข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาของตัวแบบดังกล่าว โดยตัวแบบหลักเหตุและผลมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

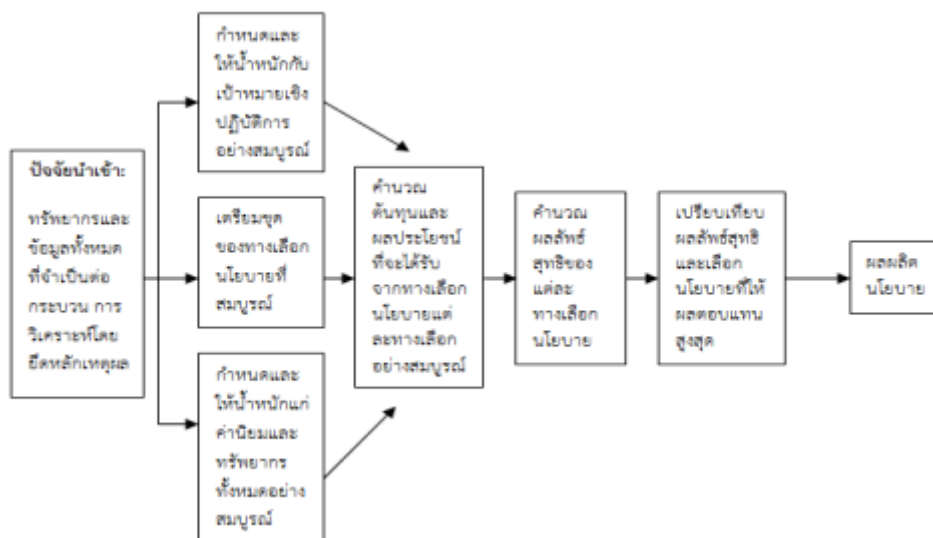
รูปภาพที่ 1 ภาพแสดงตัวแบบหลักเหตุผล



อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตัวแบบหลักเหตุผลโดยประเมินในรูปแบบการวิเคราะห์จากทรัพยากรและข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นต่อกระบวนการคิดนโยบายที่สมบูรณ์ต่อการดำเนินงานต่าง ๆ เหตุของนโยบายจะเป็นน้ำหนักที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นในการคิดหรือสร้างนโยบายขึ้นมา โดยที่ผลจะเป็นเรื่องของการกำหนดค่าน้ำหนักเชิงเป้าหมาย ทางเลือก ค่านิยม และทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อนำทั้งหมดมาประมวลผลในส่วนของต้นทุนและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากทางเลือกนโยบายแต่ละ

ทางเลือกอย่างสมบูรณ์ และการประเมินต่อไปยังผลลัพธ์สุทธิของแต่ละทางเลือกนโยบาย หลังจากนั้นจึงทำการเปรียบเทียบผลลัพธ์สุทธิของแต่ละทางเลือกนโยบายที่ให้ผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายมากที่สุด และกลายเป็นนโยบายที่ยืดหลักเหตุผลที่เหมาะสมที่สุด

รูปภาพที่ 2 ภาพแสดงกระบวนการในการพิจารณานโยบายตามตัวแบบเหตุผล



2.2.3 การประยุกต์ตัวแบบยึดหลักเหตุผลในการออกนโยบายและข้อกฎหมาย

จากการศึกษาตัวแบบยึดหลักเหตุผลเป็นหลักการที่ทำให้เข้าใจถึงการพิจารณาการออกนโยบายและข้อกฎหมาย โดยแต่ละครั้งที่มีการพัฒนาทางนโยบายและข้อกฎหมายควรมีการประเมินถึงจุดมุ่งหมายแรกสุดของการออกนโยบายและข้อกฎหมายนั้นต้องการอะไรและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับความเป็นไปได้ในทางทรัพยากรที่มีในปัจจุบันที่จะส่งผลให้นโยบายและข้อกฎหมายเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้หรือไม่ออกนอกกลุ่มนอกทางและมีหลักการที่ตีรวมไปถึงการดำเนินการที่เหมาะสม เช่นในกรณีศึกษาครั้งนี้ที่มีการนำเสนอเหตุของการออกนโยบายกัญชาเสรีและข้อกฎหมายที่มีการปรับปรุงพัฒนาในช่วงระยะแรกที่ต้องการยกระดับกัญชาในมิติคุณประโยชน์ทางการแพทย์จากเหตุผลด้านผลการวิจัยทางการแพทย์ที่เหมาะสมและคู่ควรต่อการพัฒนา ก่อนที่จะมีการนำเหตุผลเรื่องผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมาผลักดันการผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจและนำไปสู่ประกาศต่าง ๆ ที่มีการนำเสนอต่อมา โดยหลายครั้งที่นโยบาย และข้อกฎหมายในทางบริบทกระบวนการพัฒนาขึ้นมาั้นมีหลักการที่ดูดีและน่าสนใจ แต่ในขณะเดียวกันในการพิจารณาหลักเหตุผลกับกระบวนการปฏิบัติจริงกลับพบว่าไม่เป็นไปตามที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งเมื่อประเมินจาก “ภาพแสดงกระบวนการในการพิจารณานโยบายตามตัวแบบเหตุผล” จะพบว่าการพิจารณาคำนวณน้ำหนักและการเปรียบเทียบผลลัพธ์

สุทธิที่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากส่วนต่าง ๆ ในการออกนโยบายและข้อกำหนดต่างมีช่องโหว่และปัญหาที่ยังต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

โดยสำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวแบบหลักเหตุผลมาประยุกต์ใช้ในการพิจารณาถึงนโยบายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการในมิติต่าง ๆ เพื่อใช้อธิบายถึงปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการที่ผ่านมา และหาทางพัฒนานโยบายตามหลักเหตุผลเพื่อให้ได้ข้อกำหนดที่เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสาธารณะมากที่สุดต่อไป

2.3 แนวคิดการบริหารจัดการสาธารณะ

2.3.1 ความหมายของการบริหารจัดการสาธารณะ

การบริหารจัดการสาธารณะ คือกระบวนการของหน่วยงานภาครัฐในการออกนโยบายกำกับดูแลภาคประชาชนที่อยู่ในรูปแบบของการให้บริการสาธารณะที่ปรากฏในลักษณะของการพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐานให้แก่ประเทศ การออกข้อกำหนดหรือบทบัญญัติเพื่อทำให้สาธารณะชนได้รับผลประโยชน์สูงสุด โดยการบริหารจัดการสาธารณะจะถูกระดมผ่านการคำนึงถึงหลักเหตุผลของความต้องการในบริการสาธารณะในแต่ละช่วงเวลาภาคสาธารณะให้ความสำคัญแตกต่างกันออกไป แต่โดยรวมแล้วรัฐจะมีแนวทางในการพัฒนาองค์การ การจัดการคุณภาพ และกลยุทธ์เพื่อที่จะผลักดันให้นโยบายสาธารณะประสบความสำเร็จให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบรรลุจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการพัฒนาออกมา

2.3.2 การบริหารจัดการสาธารณะใหม่

การบริหารจัดการสาธารณะใหม่เป็นหลักการที่ทำการปรับปรุงจากการบริหารจัดการสาธารณะแบบดั้งเดิม โดยเป็นผลมาจากการที่รูปแบบดั้งเดิมในส่วนของพัฒนานโยบาย และข้อกำหนดมีลักษณะของการรวมศูนย์และอำนาจตัดสินใจต่าง ๆ ที่ควรรวมมากจนเกินไปซึ่งเป็นลักษณะของการทำงานในองค์กรลำดับชั้นหรือราชการ ส่งผลให้นโยบายต่าง ๆ ที่แม้ว่าในทางหลักเหตุผลและการนำเสนอแนวคิดก่อนบังคับใช้จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อสาธารณะแต่ในทางปฏิบัติหรือกระบวนการจริงจะพบว่ายังไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ได้ โดยปัญหาส่วนใหญ่มาจากช่องโหว่ของระบบการบริหารจัดการสาธารณะดั้งเดิมที่มุ่งเน้นเพียงแค่สร้างผลงานแต่ขาดการประเมินและการบรรลุจุดมุ่งหมายอย่างจริงจัง ส่งผลให้งบประมาณในการบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพและไม่เหมาะสม โดยในการบริหารจัดการสาธารณะใหม่ได้นำหลักการมุ่งเน้นผลลัพธ์หรือการบริหารจัดการตลาดมาผนวกใช้ร่วมด้วย เพื่อให้ให้นโยบายสาธารณะ หรือข้อกำหนดต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สามารถวัดผลได้จริง และมีภาพสะท้อนของการตอบรับความต้องการของสาธารณะอย่างแท้จริง

จากการศึกษาแนวคิดการบริหารจัดการสาธารณสุขได้สะท้อนให้เห็นถึงระบบข้าราชการไทยที่แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความพยายามที่จะนำเสนอกระบวนการทำงานและการผลักดันนโยบายที่มาจากความต้องการสาธารณสุขและสร้างนโยบายให้ในทางปฏิบัติเป็นไปตามประชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการสาธารณสุขใหม่ แต่ด้วยระบบราชการที่มีช่องโหว่ด้านการกำหนดข้อกฎหมายการใช้งานจริง และการเอื้ออำนาจบางส่วนของนโยบายเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว เหล่านี้ทำให้การดำเนินการทางนโยบายของรัฐที่ผ่านมาต่างมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่เสมอ เช่นเดียวกับในกรณีศึกษาครั้งนี้ที่มีความเกี่ยวข้องในประเด็นของนโยบายและข้อกฎหมายการกำกับควบคุมดูแลค่าแพคเกจสุขภาพเชิงสันตนาการที่มีการปรับปรุงนโยบายและข้อกฎหมายอย่างต่อเนื่องสะท้อนถึงความล้มเหลวในการพิจารณาโยบายและการบังคับใช้ตั้งแต่แรกและต้องหาทางปรับปรุงมาโดยตลอดหลายปีที่ผ่านมา โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแนวคิดการบริหารจัดการสาธารณสุขมาใช้ร่วมกับตัวแบบเหตุผลเพื่อทำการพิจารณาแนวทางในการพัฒนานโยบายและข้อกฎหมายในการกำกับควบคุมดูแลค่าแพคเกจสุขภาพเชิงสันตนาการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดมุ่งหมายดั้งเดิมของการออกนโยบายและข้อกฎหมายดังกล่าว

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับตลาดเสรี

2.4.1 ความหมายของตลาดเสรี

ตลาดเสรี คือตลาดที่มีอยู่ในสถานะที่ผู้ซื้อและผู้ขายมีปริมาณในการทำธุรกรรมหรือการซื้อขายที่ไม่แตกต่างกัน โดยที่ลักษณะหรือคุณภาพของสินค้าหรือบริการต่างมีการความสอดคล้องกับความต้องการของกันและกัน โดยที่ไม่มีใครมีอำนาจเหนือไปกว่าตลาด และผู้ซื้อต่างก็มีความเป็นอิสระเสรีในการเจรจาและปริมาณการซื้อขาย ส่งผลให้อุปสงค์และอุปทานในตลาดมีความเป็นอิสระและผู้ประกอบการในตลาดดังกล่าวสามารถเข้าออกได้ง่ายและเกิดการแข่งขันกันอย่างสมบูรณ์

2.4.2 ลักษณะของตลาดเสรี

ลักษณะของตลาดเสรีประกอบไปด้วย (1) การกำหนดราคาและคุณค่าของสินค้าที่อยู่ในตลาดไม่ได้รับอิทธิพลจากผู้ใดเป็นพิเศษ แต่เป็นราคาที่ทุกฝ่ายในตลาดให้การยอมรับได้ โดยที่ผู้ซื้อหรือผู้ขายแต่ละรายเป็นเพียงหน่วยย่อยที่ทำให้ตลาดมีความเคลื่อนไหวเท่านั้น (2) สินค้าที่ขายในตลาดมีลักษณะพื้นฐานที่เหมือนกันทุกประการในแง่ของคุณสมบัติขั้นพื้นฐานทำให้ไม่ว่าผู้ขายจะเป็นใครผู้ซื้อจะได้รับสินค้าที่มีคุณสมบัติแบบเดียวกันเสมอ (3) ผู้ซื้อและผู้ขายต่างมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในกลไกตลาดทำให้ไม่เกิดการตัดราคา หรือการพัฒนาการขายที่เป็นการสร้างการแข่งขันที่ทำให้เสียคุณภาพของตลาด (4) การเข้าออกของตลาดมีความเป็นเสรีสูงไม่เกิดการกีดกันผู้เข้ามาใหม่ และไม่มีการบีบให้ใครออกไปจากตลาด

2.4.3 ลักษณะของตลาดเสรีในบริบทของตลาดกัญชาไทยในปัจจุบัน

จากข้อกำหนดทางนโยบายและบริบททางข้อกฎหมายเบื้องต้นส่งผลให้การใช้วัตถุดิบต่าง ๆ ที่มาจากกัญชาโดยพื้นฐานแล้วสามารถสร้างตลาดที่มีความใกล้เคียงกับตลาดเสรีได้ เนื่องมาจากการใช้งานส่วนต่าง ๆ จากกัญชายังมีมาตรฐานเดียวกัน และต้นทุนไม่ต่างกันมาก อย่างไรก็ตามด้วยบริบทของประกาศกระทรวงเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ว่าด้วยการกำกับการขายที่ต้องมีความเข้มงวดในบริบทการจำหน่ายต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเพราะผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 2 – 3 ปีที่ผ่านมาของความพยายามในการสร้างเสรีกัญชา ส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันในตลาดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการควบคุมดูแลปริมาณการจำหน่าย การลงทุนในส่วน **ของจ้างบุคลากรทางการแพทย์** เข้ามาอยู่ในระบบด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย ไปจนถึงการจัดทำรายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินการ ส่งผลให้ตลาดกัญชาไทยเป็นตลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้ประกอบการรายใหญ่หรือกลุ่มนายทุนเป็นหลัก ซึ่งขัดกับลักษณะของตลาดเสรีที่ทุกคนต้องสามารถเข้าตลาดได้ง่าย และยังเป็นการบีบให้ผู้ประกอบการรายย่อยที่มีทุนน้อยถูกระบบบังคับให้ออกจากตลาดในอนาคตมากยิ่งขึ้นจากการที่ระเบียบบางส่วนต้องอาศัยทุนและเส้นสายเพื่อให้ถูกกฎหมายร่วมด้วย

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องตลาดเสรีทำให้ผู้วิจัยพบช่องโหว่และปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของตลาดกัญชาที่มีแนวโน้มที่จะเอื้ออำนวยให้กับผู้ประกอบการรายใหญ่และเป็นปัญหาในการประกอบธุรกิจของกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อย จนทำให้กลายเป็นตลาดไม่เสรี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่น ๆ ตามมาในอนาคต ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ผู้วิจัยได้พิจารณาในส่วนของคุณลักษณะตลาดเสรีกับการคิดนโยบายหรือบริบททางกฎหมายที่ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นแก่ผู้ประกอบการทุกฝ่ายในอนาคตต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

กิตติพงษ์ เกิดผล (2562) ทำการศึกษาอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้ากัญชาของประเทศไทย พบว่ากฎหมายของประเทศไทยยังคงมีข้อบกพร่องอันเป็นอุปสรรคต่อการค้าพืชตระกูลกัญชาอยู่หลายประการ ได้แก่ (1) กฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชาและกัญชงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีข้อบกพร่องในคำนิยามที่ยังครอบคลุมและสอดคล้องตามหลักเกณฑ์สากลตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 และ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 อีกทั้งยังไม่มี การกำหนดคำนิยามรูปแบบผลิตภัณฑ์ พืชตระกูลกัญชาให้ครอบคลุม อุปสรรคการผูกขาดผู้มีสิทธิ

ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการของพืชตระกูลถั่ว ไว้เพียงหน่วยงานของรัฐเท่านั้น **อุปสรรคการไม่มีหลักเกณฑ์ที่เพียงพอในกฎหมายเพื่อรองรับการค้าพืชตระกูลถั่ว** (2) ในส่วนของกฎหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากกฎหมายยาเสพติด โดยมีข้อบกพร่อง ได้แก่ ในเรื่องของกฎหมาย เครื่องหมายการค้าที่ขอจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าพืชตระกูลถั่วกับผลิตภัณฑ์พืชตระกูลถั่วไม่ได้ เนื่องจากไม่มีลักษณะบ่งเฉพาะและยังเป็นเครื่องหมายต้องห้าม ในเรื่องของกฎหมายศุลกากรรวมทั้งพิกัดและภาษีศุลกากรที่ยัง ไม่มีหลักเกณฑ์พืชตระกูลถั่วเป็นหลักเกณฑ์เฉพาะ ในเรื่องของหลักเกณฑ์ระบบติดตามพืชตระกูลถั่ว มาตรฐานพืชตระกูลถั่วและเครื่องหมายกำกับฉลากที่ยังไม่ได้มีกำหนดไว้รองรับการค้าพืชตระกูลถั่ว

วิริยะ เชียงแรง, วรณวิภา เมืองถ้ำ (2564) ทำการศึกษาการกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกเริ่มมีการผ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ใช้ กัญชาในทางการแพทย์ การสันตนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยอนุญาตให้ใช้ในทาง การแพทย์เพื่อรักษาโรคเพียงเท่านั้น ดังนั้น ควรจะมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในมาตรา 9 และมาตรา 21 หรือให้มีพระราชบัญญัติที่ใช้ในการควบคุมกัญชาโดยเฉพาะ ซึ่งมีประเด็น ที่ต้องเพิ่มเติมดังนี้ (1) การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชา (2) การกำหนด มาตรการสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่ควรได้รับการอนุญาตให้ใช้กัญชา (3) ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่มาจาก กัญชาที่ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ (4) การกำหนดพื้นที่เสพและสถานที่จำหน่ายกัญชา และ (5) ปริมาณการอนุญาตให้ ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคล เพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากกัญชา

อัศวิน ทองเจริญ (2565) ทำการศึกษาแนวทางการจัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของการยาสูบแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของการยาสูบแห่งประเทศไทย (ยสท.) (2) ศึกษาวิวัฒนาการของ ยสท. ในการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของ ยสท. (3) ศึกษาแนวทางการจัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของ ยสท. ของกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายของต่างประเทศ และกฎหมายของราชอาณาจักรไทย (4) วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของ ยสท. และ (5) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการยาสูบแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561 เพื่อให้ ยสท. สามารถนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการ รวมทั้งสามารถปลูก ใช้และจำหน่ายกัญชาและกัญชงให้กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งมิติด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านพาณิชย์กรรม รวมทั้งด้านเกษตรกรรมด้วยการช่วยเหลือเกษตรกรชาวไร่ยาสูบ วิทยานิพนธ์นี้เป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร

(Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้า เรียบเรียง ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูลจากกฎหมายต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ ราชกิจจานุเบกษา ความเห็นทางกฎหมายของ คณะกรรมการกฤษฎีกา งานวิจัย บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ หนังสือ วารสารต่างๆ หรือ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ผล การศึกษาพบว่า (1) ยสท.จะนำกัญชาและกัญชงมาใช้ควรพิจารณาควบคู่ไปกับกฎหมายว่าด้วยภาษี สรรพสามิต กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและประมวลกฎหมายยาเสพติด (2) ยสท. มี การศึกษาเกี่ยวกับการจะนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการตั้งแต่เป็นโรงงานยาสูบ (3) พบว่า แคนาดามีการอนุญาตให้ใช้กัญชาและกัญชงเพื่อการแพทย์ สันทนาการและอุตสาหกรรม สาธารณรัฐ ประชาชนจีนถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดไม่อนุญาต สำหรับกัญชงอนุญาตให้ปลูกเพื่ออุตสาหกรรมได้ และสาธารณรัฐสิงคโปร์ถือว่ากัญชาและกัญชงเป็นยาเสพติดไม่อนุญาต (4) ภายใต้พระราชบัญญัติการ ยาสูบแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561 สามารถนำกัญชาและกัญชงมาใช้ได้อย่างจำกัด (5) เห็นสมควร แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2561 ในส่วนบทนิยาม “ยาสูบ” หมายความว่า “บุหรี่ยิกาแรต บุหรี่ยิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น ยาเส้นปรุงร้ง ยาเคี้ยว และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์ จากพืชหรือสารสกัดจากพืชทุกชนิดหรือผลิตภัณฑ์อื่นใดที่บริโภคได้เช่นเดียวกับยาสูบตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง” และพระราชบัญญัติการยาสูบแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2561 โดยเห็นสมควรแก้ไข เพิ่มเติม “บทนิยามมาตรา 3 “ผลิตภัณฑ์จากพืชอื่น” หมายความว่า “ผลิตภัณฑ์จากพืชอื่นที่นำมาใช้ ในการผลิตหรือประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมยาสูบ หรือประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจของ ยสท. ตามที่ กำหนดในกฎกระทรวง” เพื่อให้ ยสท. สามารถนำผลิตภัณฑ์จากพืชอื่นคือกัญชาและกัญชงมาใช้ นอกเหนือจากการผลิตยาสูบได้ และเพิ่มวัตถุประสงค์ในมาตรา 7 ให้ ยสท. “ดำเนินกิจการ โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุข” จะทำให้ ยสท. สามารถให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ จะช่วยให้ ยสท. สามารถปลูก ใช้และจำหน่ายกัญชาและกัญชงให้กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งมิติด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านพาณิชย์กรรม รวมทั้งด้านเกษตรกรรมด้วยการช่วยเหลือเกษตรกรชาวไร่ยาสูบ

บัณฑิต ศรีไพศาล, วราวิชญ์ ลำไย, เชษฐ รัชดาพรรณธัญกุล, ชัยสิริ อังกุลระวานนท์, นิศาชล เดชเกรียงไกรกุล และ Jürgen Rehm (2564) ทำการศึกษาการวิจัยประเมินผลกระทบจากนโยบาย กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ระยะที่ 1 มุ่งศึกษาเพื่อหาคำถามการวิจัยที่สำคัญที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติและผลของนโยบายและเพื่อออกแบบการติดตามและประเมินผลนโยบายกัญชาทาง การแพทย์ในประเทศไทย คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนองค์ความรู้จากประสบการณ์การดำเนิน นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในต่างประเทศและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญ 22 ราย สันทนากลุ่ม สองกลุ่มรวม 9 ราย และสังเกตการณ์ที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 1 ครั้ง

ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ (ก) ระบบกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความซับซ้อนสูงมาก ประกอบด้วยระบบย่อยสามารถระบบ คือ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้เกิดการยอมรับกันและกันและเชื่อมต่อกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทำให้ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์นอกระบบจำนวนมาก (ข) นโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย มีทั้งประโยชน์และโทษ ประเทศไทยจึงต้องการระบบการสร้างความรู้และการติดตามประเมินผลอย่างมากและเร่งด่วน และ (ค) การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์และนโยบายกัญชามีลักษณะเข้าได้กับ “เศรษฐศาสตร์การเมือง” (political economy) ซึ่งหมายถึงการมีผลประโยชน์เข้ามาเจือปนเหตุผลทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนนโยบายด้วย ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องมีระบบอภิปาลที่ดีเพียงพอคณะผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไว้หกประการด้วยกัน คือ (1) ควรกำหนดให้มีคณะบุคคลที่เป็นอิสระ มีความรู้ความสามารถและเป็นที่ยอมรับของสังคมจำนวนหนึ่ง ให้มีพันธกิจเป็นที่ปรึกษาการจัดทำแผนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยที่คำนึงถึงการใช้ประโยชน์และการป้องกันและควบคุมโทษที่อาจเกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาว (2) ควรพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ที่สามารถดึงเอาด้านดีของทุกองค์ประกอบ/ระบบมาใช้ประโยชน์ ด้วยวิธีการหาหรืออย่างเปิดใจและให้เกียรติกับผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านและคิดออกแบบระบบบริการอย่างสร้างสรรค์ (creative) โดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก (3) ควรจะมีการลงทุนกับการสร้างความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ตลอดจนลงทุนกับการออกแบบและติดตั้งระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตามการปฏิบัติและประเมินผลกระทบของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยตลอดสายตั้งแต่อุปทาน การให้และรับบริการ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีข้อมูลและความรู้สำหรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระบบกัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งใหม่ในสังคมไทย (4) ควรจัดระบบการให้ข้อมูลประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องแก่ประชาชน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยและประชาชนต้องหาข้อมูลกันเองส่งผลให้เกิดการตกเป็นเหยื่อของข้อมูลเท็จของผู้ให้บริการนอกระบบได้ง่าย (5) ควรจัดให้มีการศึกษาประสิทธิผล (efficacy) และความคุ้มค่า (cost-effectiveness หรือที่เรียกว่าต้นทุน-ประสิทธิผล) ของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ต่างๆ ในประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยที่มีมาตรฐานผนวกกับความคิดสร้างสรรค์ที่จะปรับวิธีวิจัยให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในมิติต่างๆ และ (6) ควรจัดให้มีการศึกษานโยบายการใช้ประโยชน์จากกัญชาในอนาคตสำหรับประเทศไทยโดยเร็ว เพื่อให้ประเทศไทยมีองค์ความรู้เชิงประจักษ์อย่างรอบด้านและเพียงพอต่อการกำหนดนโยบายบนฐานความรู้ เพื่อไม่ให้เกิดการกำหนดนโยบายบนฐานผลประโยชน์ของกลุ่มคนบางกลุ่มที่อาจจะก่อให้เกิดต้นทุนกับสังคมโดยรวมในระยะยาวหรือการจัดทำความรู้เพื่อประกอบการจัดทำนโยบายแบบรัดสั้นและไม่เพียงพอ

ตารางที่ 1 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

ผู้วิจัย	จุดมุ่งหมายประเด็นศึกษา	ข้อค้นพบเชื่อมโยงงานวิจัยครั้งนี้
กิตติพงศ์ เกิดผล (2563)	ทำความเข้าใจถึงอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้ากัญชาของประเทศไทย	ปัญหาสำคัญที่แต่ละผู้ประกอบการต้องเผชิญคือการไม่มีหลักเกณฑ์ที่เพียงพอในกฎหมายเพื่อรองรับการค้าพืชตระกูลกัญชา ในส่วนของกฎหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากกฎหมายยาเสพติด มีข้อบกพร่อง เช่น เรื่องการจดทะเบียนการค้าที่มีความหละหลวม การรับรองคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยมีภาระมากขึ้น และไม่มีแนวทางในการช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุนรายย่อยที่ชัดเจน
วิศวะ เชียงแรง และ วรณวิภา เมืองถ้ำ (2564)	การกำหนดแนวทางการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย	แนวทางในการปัจจุบันเป็นแนวทางที่ได้รับการพัฒนาจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปริมาณการซื้อขาย การเข้าถึง อายุ หรือการจำกัดขอบเขตไปจนถึงการสร้างข้อกำหนดต่าง ๆ สะท้อนถึงการที่ภาครัฐไม่มีความพร้อมในการกำหนดมาตรการที่แน่นอน และทำให้ผู้ประกอบการต้องลงทุนปรับตัวอย่างต่อเนื่องเป็นการทำให้การลงทุนเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อยที่ไม่ได้มีทุนในการปรับตัวอยู่เสมอ
อัศวิน ทองเจริญ (2565)	การจัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการของการยาสูบ	สะท้อนถึงความพยายามรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เห็นว่กัญชาควรมีมาตรฐานแบบที่ประเทศอื่นกำหนด โดยที่การนำเข้าไปสู่กิจการยาสูบจะทำให้กัญชามีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสินค้าที่ต้องควบคุมพิเศษ และอาจโดยจัดการโดยรัฐมากกว่าที่เป็นอยู่หรือหากมีข้อตกลงที่ทำให้เอกชน คนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย ก็จะเป็นทางออกที่ดีแก่ทุกฝ่ายแทนที่การควบคุมโดยรัฐแบบยาสูบต่าง ๆ ในไทย
บัณฑิต ศรีไพศาล, วรานิษฐ์ ลำไย,	ประเมินผลกระทบจากนโยบายกัญชาทาง	การจัดการด้านองค์ความรู้ในเชิงผลกระทบยังไม่ดีรวมไปถึงระบบห่วงโซ่อุปทานที่จะประยุกต์ใน

ผู้วิจัย	จุดมุ่งหมายประเด็นศึกษา	ข้อค้นพบเชื่อมโยงงานวิจัยครั้งนี้
เชษฐ รัชดา พรรณาธิกุล, ชัยสิริ อังกรวารานนท์, นิตาชล เดชเกรียง ไกรกุล และ Jürgen Rehm (2564)	การแพทย์ในประเทศไทย ระยะที่ 1	อุตสาหกรรมกัญชายังไม่มีเหมาะสมเท่าที่ควรทำให้เกิดช่องโหว่สำหรับผู้ประกอบการในการประกอบธุรกิจ รวมไปถึงสำหรับภาคประชาชนทั้งที่เป็นลูกค้าในอุตสาหกรรมและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ทำให้เกิดการซื้อขายกัญชาในเชิงพาณิชย์ร่วมด้วยตามมา

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Wouters and Korf (2009) ศึกษาการเข้าถึงนโยบายการจัดหากัญชาที่ได้รับอนุญาตและการแยกตลาดในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลวิจัยพบว่าแม้ว่าผู้ใช้กัญชาในเนเธอร์แลนด์จะซื้อกัญชาส่วนใหญ่จากร้านคาเฟ่ได้ แต่ก็ยังมีตลาดที่ผิดกฎหมายและไม่ได้รับการควบคุมอยู่นอกบรรณาร้านกาแฟ ความสนใจในการเข้าซื้อกัญชาแบบถูกกฎหมายจากร้านคาเฟ่ลดลงในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าถึงร้านแบบถูกกฎหมายที่ยากขึ้นทั้งในเรื่องระยะเวลาในการขาย ข้อกำหนดผู้เข้าคาเฟ่ ปริมาณ และลักษณะในการประยุกต์เพื่อใช้งานต่าง ๆ ประกอบกับจำนวนผู้บริโภคที่มีมากขึ้นส่งผลให้ผู้บริโภคจำนวนมากเลือกใช้วิธีการเข้าถึงแบบผิดกฎหมายทดแทน ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้กัญชานอกเหนือพื้นที่ควบคุมและเกิดปัญหาทางสังคมตามมา เป็นกรณีศึกษาสำคัญของความพยายามที่จะควบคุมกัญชาให้มีความเข้มงวดมากขึ้นและไม่สัมพันธ์กับความต้องการของตลาดผลักดันให้กลุ่มผู้บริโภคเลือกใช้นโยบายที่ไม่ถูกกฎหมายและก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้

Scott Jacques (2019) ทำการศึกษาผลของรูปแบบการบังคับใช้กฎหมาย ระหว่างการทำให้ถูกกฎหมายกับการลดความรุนแรงของการลงโทษ ต่อปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดของผู้เสพใน “เขตสีเทา” ของกรุงอัมสเตอร์ดัม เป็นการศึกษาผ่านการประเมินมาตรการทางกฎหมาย และการกำกับควบคุมการดำเนินการที่ทาง

รัฐบาลเนเธอร์แลนด์ได้ใช้กำหนดสำหรับทั้งผู้ประกอบการและผู้ที่ต้องการใช้กัญชาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชื่อพื้นที่ Grey Area หรือเขตสีเทา ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่ามุมมองของประชาชนโดยรวมที่มีต่อการบังคับใช้กฎหมาย รวมไปถึงบทลงโทษนั้นค่อนข้างเบา และควรมีมาตรการที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้น โดยแม้ว่าพื้นที่เขตสีเทาจะช่วยจำกัดบริเวณในการใช้งานกัญชาได้แล้ว

และตัวผู้ประกอบการทั้งหมดจะต้องมีใบอนุญาตรับรองถึงการเป็นผู้ให้คำแนะนำที่จะเข้ามาใช้บริการกับทางร้าน แต่ในทางปฏิบัติที่ร้านส่วนใหญ่เพียงแค่สอบถามอายุ และปริมาณที่จะซื้อขายซึ่งจะได้รับผลทางกฎหมายที่รุนแรงหากฝ่าฝืนเป็นหลัก ในขณะที่ความผิดอื่น ๆ เช่นการควบคุมผู้เสพในพื้นที่ร้านของตน ไม่ได้ได้รับการให้ความร่วมมือมากนัก อีกทั้งตัวผู้ใช้กัญชาในพื้นที่เองได้มีการก่ออาชญากรรมในลักษณะของความผิดลหุโทษ หรือโทษสถานเบาที่ก่อให้เกิดความวุ่นวายเป็นหลัก ทำให้ภาพลักษณ์ของอัมสเตอร์ดัมเป็นเมืองที่ค่อนข้างมีปัญหาทั้งในพื้นที่เขตสีเทา และบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเป็นผลมาจากผู้คนที่ในพื้นที่นั้นไม่เกรงกลัวกฎหมายที่มีการปรับที่ค่อนข้างเบาจนเกินไป

Thanakit Ouanhlee (2022) ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของผลกระทบจากข้อกำหนดทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในทางเศรษฐกิจและการใช้สันตนาการส่วนตัว ดำเนินการศึกษาผ่านการทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมายโดยเน้นความสัมพันธ์ของการดำเนินการของภาครัฐกิจ การจ้างงานในภาคกฎหมาย และผลกระทบของการใช้สันตนาการต่อบุคคล การวิเคราะห์ใช้ข้อมูลจากการจำแนกอุตสาหกรรมในอเมริกาจากสำนักสถิติแรงงาน โดยในการวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะนำผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลที่เหมาะสมในการทำให้กัญชาถูกกฎหมายต่อปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาจากการเติบโตอย่างต่อเนื่องของอุตสาหกรรมและการศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจด้านการใช้กัญชาได้ผลักดันให้ในทางกฎหมายควรทำให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากสร้างผลลัพธ์ในเชิงบวกที่สำคัญต่อการจ้างงาน กัญชามีส่วนผลักดันให้เกิดการเติบโตทางการแพทย์และยกระดับอุตสาหกรรมทางธุรกิจ อย่างไรก็ตามในแง่ของการใช้งานและการควบคุมในทางกฎหมายควรมีการออกนโยบายอย่างระมัดระวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดพื้นที่และบทลงโทษเกี่ยวกับผู้ใช้กัญชาที่ไม่เป็นไปตามระเบียบที่วางเอาไว้ นอกจากนี้ประเด็นเรื่องผลกระทบในเชิงลบของกัญชาในรัฐที่มีการเปิดเสรีกัญชาเมื่อเทียบกับผลกระทบในเชิงลบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าปัญหาและกระทบในเชิงลบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์นั้นสูงกว่าสะท้อนถึงข้อกำหนดทางกฎหมายในการควบคุมใช้กัญชาควรได้รับการทำความเข้าใจเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 2 ตารางสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

ผู้วิจัย	จุดมุ่งหมายประเด็นศึกษา	ข้อค้นพบเชื่อมโยงงานวิจัยครั้งนี้
Wouters and Korf (2009)	ทำความเข้าใจนโยบายในการบริหารจัดการกัญชาในเนเธอร์แลนด์	ด้วยปัญหาเรื่องแนวโน้มที่ความต้องการเข้าถึงกัญชาในช่องทางผิดกฎหมายมีมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการบังคับใช้กฎหมายและข้อกำหนดที่เข้มงวดมากขึ้น ในขณะที่ความต้องการเข้าถึงกัญชาทั้งในประเทศและจากนักท่องเที่ยวมีมากขึ้น ส่งผลต่อช่องทางทั่วไปมีปัญหาและสร้างผลกระทบในเชิงลบต่อการบริหารจัดการกัญชาในระบบ และการควบคุมการใช้กัญชาในพื้นที่ควบคุมพิเศษได้น้อยลง ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจตามมา
Scott Jacques (2019)	ศึกษามาตรการบังคับใช้กฎหมายกัญชาในเนเธอร์แลนด์ ในเขตสี่เฑาะ	ผลการศึกษาได้สะท้อนถึงแนวทางในการกำหนดบริบทกฎหมายที่ดี แต่ในขณะเดียวกันก็มีปัญหาในเรื่องของบทลงโทษ เช่น ค่าปรับ จำคุก หรือ บทลงโทษอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีความรุนแรง จนทำให้ผู้กระทำผิดขาดความยับยั้งชั่งใจ และก่อปัญหาในระดับเบาหรือลหุโทษอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบดังกล่าวสร้างปัญหาต่อสังคมเป็นหลัก และควรมีการปรับปรุงทั้งในแง่ของการบังคับใช้และการยกระดับบทลงโทษให้มีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น
Thanakit Ouanhlee (2022)	การทำความเข้าใจถึงผลกระทบของรัฐที่มีการผ่านกฎหมายกัญชาต่อผลกระทบส่วนต่าง ๆ เชงเปรียบเทียบ	ผลการศึกษาได้สะท้อนถึงผลกระทบในเชิงบวกต่อภาคเศรษฐกิจเนื่องจากกัญชาเปรียบเสมือนสิ่งบำบัดเยียวยาของคนในรัฐ แต่ต้องอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ลดปัญหาอาชญากรรม และผลักดันให้ภาคอุตสาหกรรมเติบโตได้ ผ่านการที่ผู้คนในรัฐมีความผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาพบว่าอัตราส่วนของผลกระทบเชิงปัญหาว่างงาน อาชญากรรม หรือเศรษฐกิจในรัฐที่ให้กัญชาผิดกฎหมายและผ่านเสรีกัญชาไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าหากมีการควบคุมบังคับใช้กัญชาที่ดีจะช่วยให้รัฐมีการขับเคลื่อนในเรื่องของทางการแพทย์และสังคมได้

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ค้นพบประเด็นสำคัญในเรื่องของบริบทและการกำกับควบคุมดูแลทางกฎหมายประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจจากงานวิจัยต่างประเทศคือเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายที่มีการควบคุมที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้นโยบายที่พัฒนาออกมาทั้งในแง่การควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพเยาวชน การป้องกันปัญหาทางสังคมจากการใช้งานในปริมาณที่มากเกินไป จนถึงถึงการกำหนดพื้นที่เพื่อให้สังคมมีความเข้าใจตรงกันถึงจุดเสี่ยงจากผู้ใช้งานที่ควรเลี่ยง และผลลัพธ์ที่ได้เป็นผลดีและกระตุ้นทั้งในทางเศรษฐกิจและความน่าเชื่อถือของการใช้กัญชาอย่างเสรีที่เหมาะสม ซึ่งเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการปรับปรุงพัฒนาทางกฎหมายและนโยบายกัญชาเสรีเพื่อให้สอดคล้องกับการสร้างจุดมุ่งหมายที่ค้นพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานในประเทศทั้งสองถึงมาตรการที่เหมาะสมและการลดปัญหาการใช้กฎหมายในประเทศไทยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

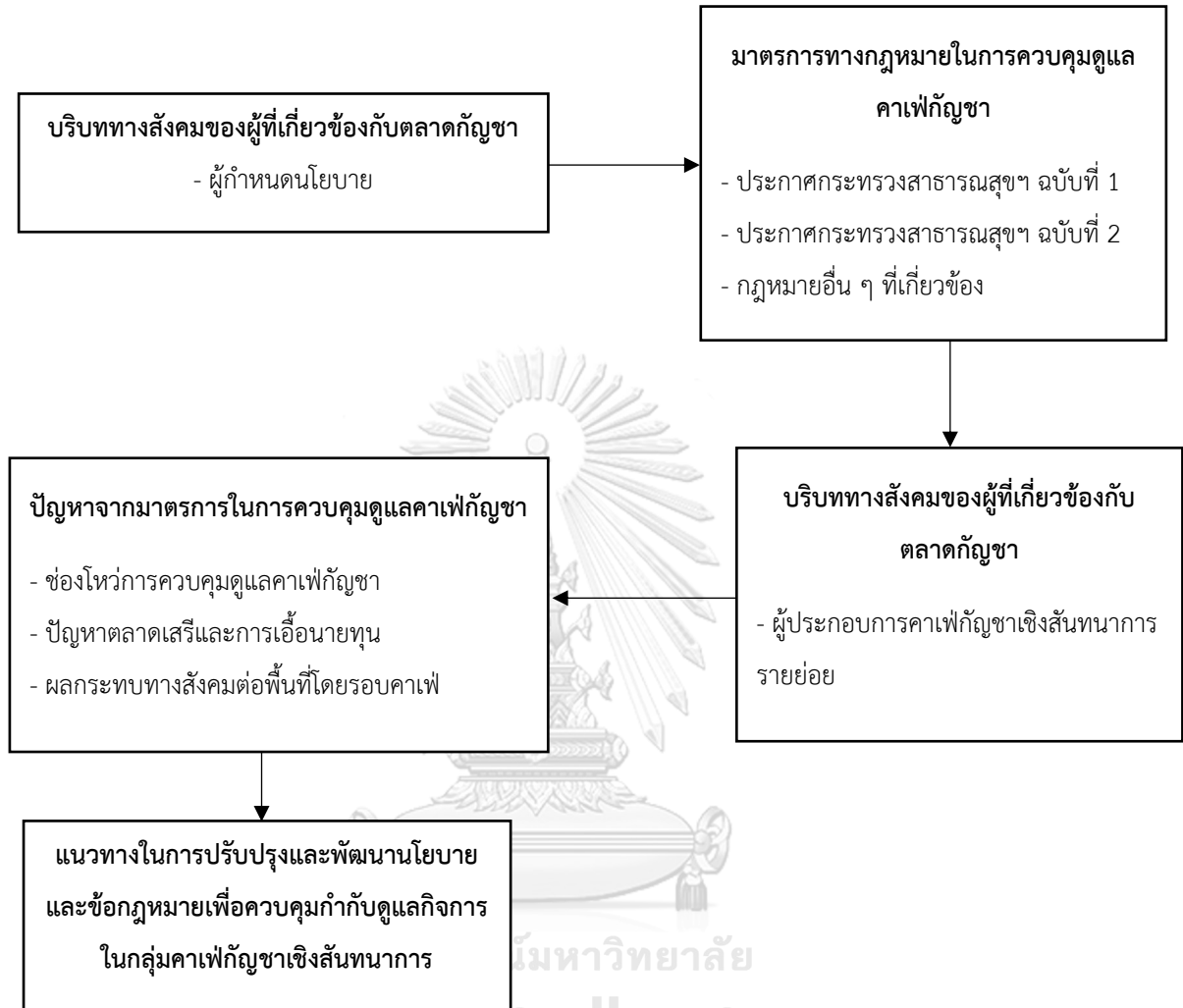
สืบเนื่องจากนโยบายเปิดเสรีกัญชาของรัฐบาลไทย ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ออกพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2564 ได้ทำให้ผู้ประกอบการสามารถนำเอาช่อดอกกัญชามาใช้ในเชิงสันทนการได้อย่างเสรี อย่างไรก็ตาม การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ได้ออกมาตรการควบคุมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินธุรกิจของคาเฟ่กัญชาเพื่อสันทนการของผู้ประกอบการรายย่อย เช่น การกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อยู่ประจำในสถานประกอบการ กำหนดอายุของผู้บริโภคในสถานประกอบการ แต่ไม่ได้กำหนดปริมาณการครอบครองกัญชาของผู้ประกอบการ เป็นต้น ทั้งนี้ มาตรการที่ได้กล่าวมาได้เกิดคำถามต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาของไทยว่า การออกกฎระเบียบของรัฐบาลไทยในการควบคุมกำกับดูแลธุรกิจที่ให้บริการกัญชาเพื่อสันทนการมีความเหมาะสมหรือไม่ มาตรการบางอย่างอาจเป็นอุปสรรคต่อผู้ประกอบการรายย่อยในการนำเอาช่อดอกกัญชามาใช้ประโยชน์ในเชิงสันทนการได้อย่างเสรี จากการศึกษาในเชิงคุณภาพจากการถอดบทเรียนการออกกฎหมาย ระเบียบ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมกำกับดูแลทางกฎหมายของประเทศผู้นำการเปิดเสรีกัญชาจากเนเธอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับผลกระทบจากการออกระเบียบราชการส่วนกลางในปี พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับตลาดกัญชา และผลกระทบของมาตราทางกฎหมายในการควบคุมดูแลธุรกิจคาเฟ่กัญชาของรัฐบาลไทยที่มีต่อการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนการจากการนำเอาช่อดอกกัญชามาใช้ ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงและพัฒนานโยบาย ข้อกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อควบคุมกำกับ

ดูแลผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาไปในทิศทางที่ส่งเสริมการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกับภาครัฐก็สามารถดำเนินการจัดระเบียบทางสังคม ควบคุมอาชญากรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้คือ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมดูแลคาเฟ่กัญชาในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบของผู้ประกอบการรายย่อยเป็นหลัก โดยมีประเด็นหลักคือประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2565 เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2565 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ที่ปรากฏออกมาร่วมด้วยกฎหมายอื่น ๆ ที่อาจสร้างผลกระทบทางอ้อม มาใช้พิจารณาบริบททางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับตลาดกัญชา ซึ่งคือผู้กำหนดนโยบายและผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนการเพื่อให้เห็นถึงปัญหา และสถานการณ์ของผู้ที่อยู่ในตลาดที่แท้จริงที่เมื่อนำข้อกฎหมายที่บัญญัติขึ้นมา มาผนวกเข้ากับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวจะทำให้เกิดข้อค้นพบในเรื่องของปัญหาจากมาตรการในการควบคุมดูแลคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนการ โดยในการวิเคราะห์ประเด็นทางนโยบาย และกฎหมายจะมีการนำหลักการตัวแบบเหตุผลมาใช้วิเคราะห์ในส่วนของที่นำไปและการเกิดเป็นนโยบายและข้อกฎหมายดังกล่าวในปัจจุบัน ร่วมกับแนวคิดการบริหารจัดการสาธารณะ เพื่อให้เข้าใจถึงแนวทางในการบริหารจัดการของผู้บังคับใช้กฎหมายกับการสนองนโยบายที่ภาครัฐกำหนดขึ้นมา โดยในส่วนของแนวคิดตลาดเสรีจะใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการตลาดและหาแนวทางในการปรับปรุงนโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับผลประโยชน์สาธารณะมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ผู้ประกอบการรายย่อยได้รับความเป็นธรรมในตลาดกัญชาในประเทศไทยในอนาคต

รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิด



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกำหนดในปัจจุบัน และเพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับการค้นคว้าเอกสารในประเด็นเนื้อหาทางกฎหมาย พัฒนาการทางกฎหมาย ผู้กำหนดนโยบาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นความเรียงเพื่อตอบคำถามงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการวิจัยในประเด็นเรื่องของการควบคุมบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยดำเนินการนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงและหาคำตอบที่ตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งกระบวนการศึกษาออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

3.1.1 การศึกษาผ่านการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เป็นการค้นคว้าเอกสารในประเด็นเนื้อหาทางกฎหมาย พัฒนาการทางกฎหมาย ผู้กำหนดนโยบาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาจากประเทศเนเธอร์แลนด์ เมืองอัมสเตอร์ดัม รวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกาในบางรัฐ และผลกระทบทางอ้อมเช่น การเอื้อนายทุน การทำลายตลาดเสรี การเปิดช่องโหว่ทางกฎหมาย เป็นต้น

3.1.2 การศึกษาผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ในฐานะผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่จะมีการประเมินประเด็นสำคัญให้ตอบกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบไปด้วย

3.2.1 เครื่องมือวิเคราะห์เอกสาร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมรายละเอียดของเอกสารและบทสัมภาษณ์ทางสื่อสังคมออนไลน์ในประเด็นเนื้อหาทางกฎหมาย พัฒนาการทางกฎหมาย ผู้กำหนดนโยบาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องและดำเนินการจัดหมวดหมู่และชุดข้อมูลเพื่อวางระบบการวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นเป็นตอนในกระบวนการวิจัยให้เกิดความเหมาะสมมากที่สุด

3.2.2 เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการพัฒนาข้อคำถามที่ใช้เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก โดยข้อคำถามมีการปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย

3.3 การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

1. ดำเนินการรวบรวมเอกสารและการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อบางหมวดหมู่รายละเอียดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมรายชื่อและทำการแบ่งกลุ่มการศึกษาออกเป็น ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย
3. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละราย และให้ทางมหาวิทยาลัยดำเนินการออกเอกสารแบบเป็นทางการเพื่อใช้ในการประสานงานอย่างเป็นระเบียบ
4. ดำเนินการนัดหมายการสัมภาษณ์ พร้อมจัดเตรียมเครื่องมือในการบันทึกรายละเอียดการสัมภาษณ์เชิงลึก
5. ดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดการสัมภาษณ์และจัดเก็บเป็นหมวดหมู่พร้อมเข้ารหัสเพื่อความปลอดภัยด้านข้อมูลและการเผยแพร่
6. นำชุดข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ในลำดับถัดไป

3.4 ขอบเขตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในพื้นที่กรุงเทพมหานครเท่านั้น

3.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

3.6 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

สืบเนื่องจากมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ที่ได้กำหนดเงื่อนไขในการประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชาในการนำเอาช่อดอกมาใช้เพื่อสันหนากการ ท่านพอจะทราบว่ามีรัฐบาลได้ออกมาตรการใดบ้าง (ประเด็นเกริ่นนำ)

ประเด็นการกีดกันผู้ประกอบการรายย่อย

ข้อ 1 จากวิเคราะห์ประกาศฯ ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจการคาเฟ่กัญชารายย่อยที่นำเอาช่อดอกกัญชามาใช้เพื่อสันหนากการ ที่สำคัญคือ การกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญประจำที่ร้าน เพื่อให้คำแนะนำแนวทางการบริโภคที่เหมาะสมแก่ลูกค้า ถือเป็นอุปสรรคในด้านต้นทุนประกอบการ ท่านมีความเห็นว่าประเด็นนี้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจการของท่านหรือไม่ อย่างไร

ข้อ 2 หากท่านดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศอย่างไร ประมาณต้นทุนในการจ้างผู้เชี่ยวชาญต่อเดือนเท่าไร

ข้อ 3 ข้อกำหนดดังกล่าวเอื้อต่อนายทุนหรือผู้ประกอบการที่มีเงินทุนเพียงพอต่อการจ้างผู้เชี่ยวชาญหรือไม่

ประเด็นช่องโหว่ทางกฎหมาย

ข้อ 4 หากไม่ได้จ้างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประกอบการจะได้รับบทลงโทษอย่างไร

ข้อ 5 จากข้อกำหนดการจ้างผู้เชี่ยวชาญและบทลงโทษตามประกาศ สะท้อนว่าประกาศดังกล่าวมีช่องโหว่อะไร เปิดโอกาสให้มีการจ่ายสินบนแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจอย่างไร

ข้อ 6 ปัจจุบันการดำเนินธุรกิจของท่านมีแนวทางเพื่อให้ธุรกิจของท่านอยู่รอดได้อย่างไร

ประเด็นทางสังคมเกี่ยวกับกำหนดอายุผู้บริโภคต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี

ข้อ 7 การกำหนดอายุผู้บริโภคตั้งแต่ 20 ปี มีความเหมาะสมหรือไม่ เงื่อนไขดังกล่าวส่งผลกระทบต่อยอดรายได้ ยอดขายบริการกัญชาเชิงสันหนากการหรือไม่ ท่านมีแนวทางอย่างไรในการ

บริหารจัดการในประเด็นเรื่องจำกัดอายุการบริโภคฯ (เคยบริการให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีหรือไม่)

ประเด็นทางผลกระทบของธุรกิจต่อพื้นที่ใกล้เคียง

ข้อ 8 การให้บริการกัญชาเชิงสันติภาพ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ต่อเพื่อนบ้านอย่างไร เขารังเกียจหรือไม่ เราจะมีวิธีอย่างไรในการสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างไร เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยการศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกำหนดในปัจจุบัน และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารราชการเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชา กฎหมาย ระเบียบ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทย เพื่อทราบถึงสถานะปัจจุบันและทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวที่ส่งผลกระทบต่อกิจการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการของผู้ประกอบการรายย่อย นอกจากนี้ การลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกความเห็นของผู้กำหนดนโยบายจาก 2 ฝ่าย ที่มีมุมมองทั้งให้การสนับสนุนและคัดค้านนโยบายการเปิดเสรีกัญชา รวม 4 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย จำนวน 5 คน ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการเปิดเสรีกัญชาจากการออกกฎหมาย ระเบียบ และการออกกฎกระทรวง ในช่วงปี ในช่วงปี พ.ศ. 2563 จนถึง 2565 โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ. 2565 การถอดบทเรียนการเปิดเสรีกัญชาในต่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปเพื่อนำมาวิเคราะห์ทิศทางการส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชาในอนาคต และแนวทางส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยสามารถอยู่รอดต่อไปในอนาคต

ในบทนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ทิศทางของนโยบายและกฎหมาย ผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปิดเสรีกัญชา ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2566 (สมัยรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่มีนโยบายเปิดเสรีกัญชา จนถึงสมัยรัฐบาลนายเศรษฐา ทวีสิน ที่ขาดความชัดเจนด้านการส่งเสริม) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. วิเคราะห์ทิศทางของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย 2. ผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและความเห็นผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชารายย่อย 3. ถอดบทเรียนการเปิดเสรีกัญชาจากประเทศเนเธอร์แลนด์และสหรัฐอเมริกา 4. วิเคราะห์ SWOT Analysis ผลกระทบของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย

4.1 วิเคราะห์ทิศทางของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชารายย่อย

นโยบายกัญชาเสรีนี้มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่สมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งการจะขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวได้นั้น รัฐบาลต้องผลักดันและปรับเปลี่ยนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกัญชามากมาย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ผู้วิจัยต้องศึกษาและวิเคราะห์ อีกทั้งนโยบายกัญชาเสรีในปัจจุบันนี้ มีทิศทางเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 นโยบายการเปิดเสรีกัญชาในสมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์

การเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยถูกริเริ่มจากการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทยในการเลือกตั้งปี 2562 จนกระทั่งได้จัดตั้งรัฐบาล (รัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) และได้ขับเคลื่อนนโยบายของพรรคภูมิใจไทยที่ได้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนโดยเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ของประเทศไทย โดยการถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติด (สารเสพติดประเภท 5) เพื่อส่งเสริมให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ต่างๆ ทั้งการแพทย์และการสันตนาการอย่างแพร่หลายในประเทศ ส่งผลให้ประชาชนเกิดการนำเอากัญชามาใช้ประโยชน์ต่างๆ และทำให้อุตสาหกรรมกัญชาในประเทศไทยขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว

4.1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชา

การออกพระราชบัญญัติ

กัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2563 โดยมีการออกพระราชบัญญัติ เรื่อง ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 เพื่อส่งเสริมการนำเอากัญชามาใช้ประโยชน์ทางด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ และต่อมาได้ออกพระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นการให้อำนาจกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ในการขับเคลื่อนนโยบายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายเสรีกัญชาอย่างเต็มรูปแบบและเกิดการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทั้งการแพทย์และการสันตนาการอย่างแพร่หลาย ด้วยความเสรีกัญชาที่สอดต่างกับมุมมองแง่ลบเกี่ยวกับกัญชาในสังคมไทย ทำให้รัฐบาลออกระเบียบควบคุมโดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) เพื่อเป็นข้อปฏิบัติในการดำเนินกิจการเกี่ยวกับกัญชา ซึ่งข้อบังคับบางประการในประกาศกระทรวงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งได้ตราออกเป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2522 ปี พ.ศ. 2562 และในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเนื้อหาของ

พระราชบัญญัติยาเสพติดในแต่ละปีว่ามีความแตกต่างกันในประเด็นการแพทย์และการสันหนนาการอย่างไร ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในการอนุญาตนำกัญชามาใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์และการสันหนนาการของพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับ

กฎหมาย	การแพทย์	การสันหนนาการ	วิเคราะห์ภาพรวม
พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522	ไม่สามารถใช้ประโยชน์	ไม่สามารถใช้ประโยชน์	ไม่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ใดๆ
พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2562	สามารถใช้ประโยชน์	ไม่สามารถใช้ประโยชน์	สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้เฉพาะทางการแพทย์
พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564	สามารถใช้ประโยชน์	สามารถใช้ประโยชน์	สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มรูปแบบ (ทั้งการแพทย์ & สันหนนาการ)

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติ ยาเสพติดได้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับใช้งานกัญชาเพื่อการแพทย์และการสันหนนาการ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ตามลำดับ ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติบางประการ **พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522** ได้กำหนดว่ากัญชาถือว่ายาสเสพติดให้โทษในประเภท 5 ทำให้ไม่มีการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาไม่ว่าจะเป็นเพื่อการแพทย์และการสันหนนาการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ห้ามไม่ให้ผู้ใดทำการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองโดยเด็ดขาด สะท้อนให้เห็นว่ากัญชาเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมายในพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมาได้มีการแก้ไขบทบัญญัติดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันมากขึ้น **พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562** ได้กำหนดให้กัญชาแม้จะถือเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งไม่สามารถปลูกและขายได้ แต่ก็ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้สามารถดำเนินการปลูกกัญชาได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย รวมไปถึงการใช้งานเพื่อการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึงการเกษตร

พาณิชย์กรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม การแก้ไขบทบัญญัติในพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้

พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เป็นพระราชบัญญัติฉบับล่าสุดที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบัญญัติที่มีการใช้งานกัญชา โดยได้อนุญาตให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรีมากขึ้น เปิดโอกาสให้การศึกษาวิจัย การผลิตเพื่อจำหน่าย การนำเข้า การส่งออก ตลอดจนการมีไว้ในครอบครองซึ่งเป็นการส่งเสริมเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และเศรษฐกิจของประเทศภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ พระราชบัญญัตินี้จึงอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อการสันตนาการเป็นส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาและกัญชงให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประกาศกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

นอกจากพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกัญชาข้างต้นแล้วก็ยังมีประกาศกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้ทำการสรุปเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างในแง่ข้อจำกัดของการประโยชน์จากส่วนของต้นกัญชา ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 4 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในแง่ข้อจำกัดของการใช้ประโยชน์จากส่วนต่างๆ ของต้นกัญชาในประกาศกระทรวงฯ ทั้ง 2 ฉบับ

กฎหมาย	เป็นยาเสพติด	ไม่เป็นยาเสพติด	วิเคราะห์ภาพรวม
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ศ.2563	ช่อดอก หรือ สารสกัดที่มี ปริมาณ THC เกิน 0.2%	เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้าน ราก และใบซึ่งไม่มี ยอดหรือช่อดอกติดมา ด้วย	ทุกส่วนของต้นกัญชา ยกเว้นช่อดอก สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2565	สารสกัดที่มี ปริมาณ THC เกิน 0.2%	ทุกส่วนของต้นกัญชา	ทุกส่วนของต้นกัญชา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกกฎหมาย

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 4 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้งานกัญชาจำนวนทั้งสิ้น 2 ครั้ง โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 นั้น ได้กำหนดไว้ว่า ส่วนช่อดอกของต้นกัญชา และสารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณ THC เกิน 0.2% ถูกพิจารณาเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 นั้นหมายความว่า ผู้ประกอบการที่ดำเนินธุรกิจกัญชาไม่สามารถจัดจำหน่ายช่อดอกหรือสารสกัดจากกัญชาในปริมาณที่เกินกว่าปริมาณที่กำหนดดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ส่วนเปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก และใบซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วยไม่ได้ถูกพิจารณาว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับเดียวกัน ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาจึงสามารถใช้ทุกส่วนของต้นกัญชา เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่าง ถูกกฎหมายยกเว้นแต่เพียงช่อดอกเท่านั้น

ในเวลาต่อมา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ปี พ.ศ. 2565 ได้ทำการแก้ไขข้อกำหนดยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยได้อนุญาตให้ผู้ประกอบการ ธุรกิจกัญชาสามารถใช้ส่วนช่อดอกของต้นกัญชาในการนำมาใช้ประโยชน์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ฉบับดังกล่าวนี้เอง ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาจึงได้รับอนุญาตให้สามารถใช้ทุกส่วนของต้นกัญชา อันประกอบด้วย เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก และใบซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วยรวมไปถึงส่วนช่อดอกของ ต้นกัญชา อย่างไรก็ตาม ข้อกำหนดที่ว่าสารสกัดที่มีปริมาณ THC เกิน 0.2% เป็นยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 ยังคงไว้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ผู้ประกอบการธุรกิจกัญชาจึงยังคงไม่ได้ รับอนุญาตให้จัดจำหน่ายสารสกัดจากกัญชาในปริมาณ THC ที่เกินกว่า 0.2%

ดังนั้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับล่าสุดนี้จึงเป็นการอนุญาตให้ผู้ประกอบการ สามารถทุกส่วนของกัญชาโดยไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด และสามารถใส่สารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ซึ่งสอดคล้องกับมติเห็นชอบของรัฐสภาในการร่างพระราชบัญญัติ ยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2564 ดังที่ได้นำเสนอข้างต้น ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด อันเป็นนัยถึงการประกาศกัญชาเสรีอย่างไม่มีข้อจำกัดนั่นเอง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้กัญชา

อย่างไรก็ดี กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ฉบับแรก และฉบับแก้ไขซึ่งใช้ในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ทำการสรุปเปรียบเทียบเพื่อให้ เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างของข้อบังคับต่อผู้ประกอบการ ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 5 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของข้อบังคับที่มีต่อ

ผู้ประกอบการในประกาศกระทรวงฯ ทั้ง 2 ฉบับ

ข้อบังคับต่อผู้ประกอบการ	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศควบคุมสมุนไพร (กัญชา) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565
การจัดทำรายงานแหล่งข้อมูล	ไม่มีข้อกำหนด	ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ
อายุ	อายุ 20 ปีขึ้นไปยกเว้นสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร	อายุ 20 ปีขึ้นไปยกเว้นสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร
ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่าย	ไม่มีข้อกำหนด	ไม่มีข้อกำหนด ยกเว้นร้านที่มีบริการให้สูบสูนหนากายในร้าน ผู้จำหน่ายจะต้องเป็นแพทย์ตามประกาศฯกำหนด
ช่องทางจำหน่าย	ไม่มีข้อกำหนด	ห้ามจำหน่ายผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
ขอบเขตพื้นที่จำหน่าย	ไม่มีข้อกำหนด	ห้ามจำหน่ายบริเวณพื้นที่วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2565) ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน โดยพิจารณาว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรในตระกูลแคนนาบิสที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจต่อประเทศไทยเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกาศฉบับนี้ได้กำหนดให้ผู้ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่าย

กัญชาได้ อย่างไรก็ตามได้ระบุว่าผู้จำหน่ายจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 ในกรณีที่ร้านมีบริการให้สูบสันหนากการภายในร้าน ห้ามไม่ให้มีการใช้ประโยชน์ในสาธารณะ การใช้ประโยชน์ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร และการจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร ทั้งนี้ประกาศไม่ได้ระบุนายละเอียดด้านการจัดทำรายงานแหล่งข้อมูล ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่าย ช่องทางจำหน่ายรวมถึงขอบเขตพื้นที่จำหน่าย จึงส่งผลให้เกิดความคลุมเครือในการใช้ประโยชน์จากกัญชาและการจัดจำหน่ายกัญชาโดยผู้ประกอบการ

ทั้งนี้ ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2565) ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ซึ่งยังคงพิจารณาว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรในตระกูลแคนนาบิสและเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่าต่อเศรษฐกิจเช่นเคย รวมถึงข้อกำหนดเดิมจากประกาศฉบับแรกนั้น คือ ห้ามจำหน่ายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี นักเรียน นิสิต นักศึกษา สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร **เนื้อหาสาระที่มีการเพิ่มเติมประกอบด้วย** ข้อกำหนดที่สำคัญเกี่ยวกับ **1) การจัดทำข้อมูลการครอบครอง** กำหนดให้ผู้ประกอบการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ **2) การจัดทำข้อมูลการส่งออก** ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกกัญชาเพื่อการค้า จะต้องทำเรื่องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง **3) กำหนดการจ้างผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ (ไม่จำกัดสาขา) อยู่ประจำสถานประกอบการทั้งจำหน่ายและให้บริการสูบภายในร้าน** นับตั้งแต่การแพทย์แผนไทยหรือหมอฟันบ้านที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ที่ใช้ในการรักษาสัตว์สามารถจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการได้ **4) การควบคุมและจำกัดการเข้าถึง** โดยห้ามประชาสัมพันธ์และจำหน่ายบนสื่อออนไลน์ ห้ามจำหน่ายผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เครื่องขายคอมพิวเตอร์ และ **5) ห้ามจัดจำหน่ายในสถานที่สาธารณะเฉพาะ** ได้แก่ วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก ซึ่งเป็นการระบุขอบเขตพื้นที่จำหน่ายที่มีความชัดเจนมากขึ้น

4.1.3 นโยบายส่งเสริมกัญชาในปัจจุบันของนายเศรษฐา

ปัจจุบันนโยบายเกี่ยวกับกัญชาของประเทศไทยยังคงมีความไม่แน่นอน เนื่องจากการเปลี่ยนรัฐบาลชุดใหม่ (รัฐบาลเศรษฐา) ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายเสรีกัญชาที่พรรคภูมิใจไทยเคยขับเคลื่อนตั้งแต่สมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ถูกปล่อยเป็น**สูญญากาศ** และยังเป็นข้อถกเถียงในหลากหลายแง่มุมจากผู้เกี่ยวข้อง ทำให้การสนับสนุนและส่งเสริมหรือการออกข้อกำหนดและระเบียบต่างๆ ให้เหมาะสมกับประเทศไทยในอนาคต ยังคงเป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้

4.1.4 สรุปภาพรวมนโยบายและกฎหมาย

ตามบรรทัดฐานของสังคมไทยที่เป็นเมืองพุทธ สุรา บุหรี่ และกัญชา ถือเป็นอบายมุขแม้ว่ารัฐบาลพลเอกประยุทธ์ฯ จากการที่พรรคภูมิใจไทย (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนการปลดล็อกกัญชา โดยเริ่มจากออก**พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562** ทำให้สามารถดำเนินการปลูกกัญชาได้ในกรณีเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าด้วยสังคมไทยเป็นเมืองพุทธ ซึ่งมีผลต่อบรรทัดฐานของสังคมไทยในการยอมรับแบบเป็นทางการและถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ขัดกับหลักความเชื่อของสังคมไทย แม้ว่ากัญชาจะมีคุณสมบัติประโยชน์ต่างๆก็ตาม หากพิจารณาที่จะส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชา **จึงเป็นไปได้เลยที่จะดำเนินนโยบายส่งเสริมในลักษณะที่เป็นทางการ** จึงนำไปสู่การออกกฎหมายที่ส่งเสริมการใช้ประโยชน์และการสร้างรายได้จากกัญชาในด้านการแพทย์เป็นสำคัญ การนำเอา**กัญชามาใช้ประโยชน์เพื่อการสันตนาการ** กลายเป็นการถูกขับเคลื่อนภายในนามของการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ทำให้การออกกฎหมายในการส่งเสริมกัญชาเพื่อการสันตนาการจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขของ**ไทย** ในรูปแบบของการออกประกาศควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับการบริโภคกัญชามีผลต่อการพัฒนาการของสมองและสุขภาพ การบริโภคกัญชาในช่วงวัยที่ไม่เหมาะสมหรือในปริมาณที่มากเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ทำให้การขับเคลื่อนการเปิดเสรีกัญชาทางด้านสันตนาการจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่บางประเทศที่มีการเปิดเสรีกัญชาได้มีการออกกฎหมายในการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการสันตนาการที่แยกออกมาจากการแพทย์อย่างชัดเจน

หลังจากที่ออก**พระราชบัญญัติ ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564** อนุญาตให้มีการใช้กัญชาได้อย่างเสรีมากขึ้น มาตรา 3 เปิดโอกาสให้การศึกษาวิจัย การผลิตเพื่อจำหน่าย การนำเข้า การส่งออก ตลอดจนการมีไว้ในครอบครองซึ่งเป็นการส่งเสริมเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และเศรษฐกิจของประเทศภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ และที่สำคัญตามมาตรา 35 ได้ให้อำนาจ

รัฐมนตรีสาธารณสุขในการขับเคลื่อนส่งเสริมเรื่องต่างๆ ซึ่งรวมทั้งการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางใช้ประโยชน์จากการนำเอาัญญาไปใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และทางด้านสันตนาการ ซึ่งทำให้ในปี พ.ศ. 2565 มีความชัดเจนมากขึ้น ในเรื่องการส่งเสริมการใช้ัญญาเพื่อการสันตนาการ จึงได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ ได้แก่ **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (ัญญา) ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565** เพื่อควบคุมในเรื่องอายุของผู้จำหน่ายและผู้บริโภค และต่อมา **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (ัญญา) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565** (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565) ได้มีการกำหนดให้ผู้ประกอบการโดยเฉพาะธุรกิจัญญาเพื่อการสันตนาการ (คาเฟ่ัญญา) ภายในร้านจะต้องมีแพทย์ให้คำปรึกษา ซึ่งตามประกาศฉบับนี้คอกำหนดหน้าที่ในการจำหน่ายและให้คำปรึกษาแนะนำการบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้บริโภคในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม **พบว่าแพทย์ที่ให้คำปรึกษาตามประกาศฉบับนี้มีต้นทุนที่สูงในการจ้างและมีคุณสมบัติไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินธุรกิจคาเฟ่ัญญาเชิงสันตนาการที่เปิดบริการให้สูบภายในร้าน**

จากทิศทางการส่งเสริมการนำเอาัญญาไปใช้ประโยชน์เชิงสันตนาการในประเทศไทยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่ัญญาเชิงสันตนาการของไทย ซึ่งคาดว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 ได้ส่งผลกระทบต่อ **ต้นทุน**ในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่ัญญาเชิงสันตนาการรายย่อย เนื่องจากจะต้องมีการแบกรับภาระของต้นทุนในการว่าจ้างแพทย์ตามประกาศฉบับดังกล่าว ในขณะที่เดียวกัน แพทย์ที่ระบุในประกาศดังกล่าวที่ครอบคลุมในทุกสาขา เช่น สัตวแพทย์ ทันตแพทย์ ซึ่งเป็นวุฒิการศึกษาที่อาจไม่เหมาะต่อการเข้ามาทำงานเป็นแพทย์ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้บริโภคในคาเฟ่ัญญาเชิงสันตนาการที่มีบริการให้สูบภายในร้าน ทั้งนี้ **การขาดบุคลากรเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาการบริโภคัญญาเพื่อการสันตนาการ** เนื่องจากสังคมไทยไม่ได้มีการสนับสนุนผู้ประกอบการให้บริการด้านัญญาเชิงสันตนาการอย่างเป็นทางการ ขณะที่ในต่างประเทศที่เปิดเสรีัญญา**มีการออกกฎหมายส่งเสริมการดำเนินธุรกิจัญญาเชิงสันตนาการเป็นการเฉพาะ**นำไปสู่การจัดตั้งสถาบันที่เป็นทางการที่น่าเชื่อถือในการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อมาขับเคลื่อนอุตสาหกรรมัญญาเพื่อการสันตนาการ ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งผลให้**ขาดสถาบันที่เป็นทางการ**ในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมัญญาเพื่อการสันตนาการ นอกจากนี้ **การควบคุมที่ขาดความชัดเจน** เกี่ยวกับการเข้าถึงสินค้าัญญาของผู้ซื้อและผู้บริโภคในประเทศไทย เป็นเพียงการกำหนดอายุขั้นต่ำตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเพียงเท่านั้น แต่ไม่มีการกำหนดปริมาณการครอบครองัญญาของทั้งผู้ซื้อและผู้ขาย ดังเช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้กำหนดให้ผู้ขายครอบครองัญญาได้ไม่เกิน 500 กรัม และผู้ซื้อครอบครองได้ไม่เกินคนละ 5 กรัม

กล่าวโดยสรุป นโยบายการเปิดเสรีกัญชาและการควบคุมการบริโภคกัญชาของประเทศไทย มีข้อจำกัดที่สำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1. ข้อจำกัดทางด้านกฎหมายภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อจำกัดทางด้านองค์กรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนและผลิตบุคลากรเพื่อรองรับในการดำเนินธุรกิจกัญชาเพื่อการสันนาการ 3. การควบคุมในเรื่องของปริมาณการถือครองและอายุทั้งผู้ซื้อและผู้ขายที่ต้องมาพิจารณาต่อไป

4.2 ผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายและความเห็นผู้ประกอบการกัญชาเชิงสันนาการรายย่อย

การศึกษามุมมองและความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการกำหนดนโยบายกัญชาเสรี และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากช่วยให้ทราบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้มองว่ากัญชาเสรีจะนำมาซึ่งคุณประโยชน์หรือโทษอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนการเปิดกัญชาเสรีเพื่อส่งเสริมโอกาสของประเทศทั้งในแง่เศรษฐกิจและการแพทย์ มุมมองจากผู้ที่คัดค้านซึ่งแสดงความกังวลถึงผลกระทบต่อสังคมไทย การศึกษาความเห็นจากบรรดาผู้ประกอบการกัญชาเชิงสันนาการรายย่อยยังจะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคจากข้อกำหนดภาครัฐที่ส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจของพวกเขา ซึ่งมุมมองและความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้เองสามารถนำไปพิจารณาเพื่อต่อยอดการดำเนินนโยบายเสรีกัญชาให้มีความรัดกุมมากขึ้นเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายอันจะทำให้เห็นนโยบายดังกล่าวนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

4.2.1 ผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชา

ผู้กำหนดนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชาเป็นผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงต่อการกำหนดนโยบายการเปิดเสรีกัญชา นับตั้งแต่มีการนำเสนอแนวนโยบายการเปิดเสรีกัญชาเพื่อนำไปพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ได้มีทั้งผู้ที่ออกมาสนับสนุนและผู้ที่คัดค้านโดยต่างฝ่ายก็มีเหตุผลของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษามุมมองที่แตกต่างกันของผู้สนับสนุนและผู้คัดค้านกัญชาเสรีเพื่อให้เข้าใจถึงเหตุผลของแต่ละฝ่าย ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 6 ตารางแสดงการเปรียบเทียบมุมมองที่แตกต่างกันของผู้สนับสนุนและผู้คัดค้านกัญชาเสรี

	ผู้สนับสนุน		ผู้คัดค้าน	
	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2
	พรรคภูมิใจไทย (รัฐบาลพลเอกประยุทธ์)	พิธา ลิ้มเจริญรัตน์	พรรคเพื่อไทย (รัฐบาลชุดปัจจุบัน)	แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง รวม 17 องค์กร
Why	ผลักดันให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้อย่างเสรี	ประเทศไทยจะต้องเป็นเมดิคัลฮับและเป็นทวีริซึมฮับเกี่ยวกับกัญชา อันดับ 1 ของเอเชียให้ได้	การใช้กัญชาเชิงสันทนากการเป็นการเสพยาเสพติดอยู่เนื่องจากมีผลต่อระบบประสาท ถือว่าเป็นการใช้ไม่ถูกต้อง	การถอดกัญชาออกจากยาเสพติด และให้ประชาชนปลูกและใช้กัญชารักษาโรคเอง อาจก่อปัญหาเพราะหากใช้เกินปริมาณที่กำหนด อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้
How	ปลดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติด และผลักดันให้มีกฎหมายที่ใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างเสรี เป็นพืชวิสาหกิจชุมชน	ต้องมีการออกกฎหมายเป็นเรื่องๆ เพื่อไม่ให้เกิดการทำผิดกติกา เช่น คนที่ปลูกกัญชาอยู่ สามารถปลูกได้กี่ต้น ส่วนผู้ที่เปิดร้านขายกัญชา จะต้องขออนุญาตเปิดอย่างถูกต้อง และต้องมีโซนนิ่งให้ชัดเจน ห้ามขายใกล้สถานศึกษา กำหนดเงื่อนไขว่าแต่ละคนสามารถซื้อได้เท่าไร และสามารถพกกัญชาติดตัวได้ในปริมาณเท่าไร หรืออาจจะทำเป็น Sandbox ให้กับบางจังหวัด หรือบางพื้นที่	แก้กฎหมายเพื่อปิดช่องโหว่ในการนำกัญชาไปใช้ในเชิงสันทนากการหรืออาจนำบางส่วนของกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด	ออกแถลงการณ์เพื่อคัดค้านการใช้กัญชาอย่างเสรี
	การนำกัญชามาใช้เพื่อการสันทนากการ ต้องเป็นไปตามกฎหมายกำหนด เช่น กำหนดอายุ ปริมาณการซื้อ รูปแบบการใช้			

	ผู้สนับสนุน		ผู้คัดค้าน	
	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2
พื้นที่การใช้ เป็นต้น		ที่เขาทำประชามติเห็น ร่วมกันว่าสามารถทำกัญชา เป็นทวิรรีสฮับในพื้นที่ของ ตนได้ เช่น จ.พิษณุโลก ที่มี กัญชาทางกระรอกที่ตั้งมาก ถ้าประชาชนอยากจะทำเรื่อง นี้ จะต้องมีการกฎหมายควบคุม และดูแลเยาวชนให้ดี		

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ประเด็นกัญชาเสรีได้ถูกนำไปพิจารณาอย่างกว้างขวาง มีผู้ให้การสนับสนุนและผู้คัดค้านการทำให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมสามารถจัดจำหน่ายได้ภายใต้ขอบเขตการควบคุมของกฎหมาย

พรรคภูมิใจไทย ซึ่งเป็นพรรคฝ่ายร่วมรัฐบาลในสมัยของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นพรรคการเมืองที่ผลักดันนโยบายกัญชาเสรีอย่างจริงจัง นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นและหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย ได้ออกแถลงการณ์เพื่อนำเสนอแนวทางของพรรคในการดำเนินนโยบายส่งเสริมการใช้กัญชาแบบมีการควบคุมนั้นคือการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อให้คนไทยเข้าถึงการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นจากการใช้ประโยชน์จากสารในกัญชา และเป็นการเสริมสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจจากการเปิดช่องทางให้มีการจัดจำหน่ายและส่งออกกัญชาอย่างถูกต้องภายใต้กฎหมายกำกับ มีกลไกดำเนินการอย่างรัดกุม ซึ่งทำให้การดำเนินนโยบายกัญชาเสรีไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และจะไม่ให้มีการนำกัญชากลับไปอยู่ในรายการยาเสพติดให้โทษอีกเด็ดขาด

นอกจากพรรคภูมิใจไทยแล้ว นายพิธา ลิ้มเจริญรัตน์ หัวหน้าพรรคก้าวไกลก็ได้แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน โดยได้เข้าร่วมกิจกรรม “ร่วมเดินเพื่อผู้ป่วย Cannabis Walk Thailand” ที่จัดขึ้นเพื่อรณรงค์การใช้กัญชาเพื่อเยียวยารักษาการป่วยใช้เป็นสิทธิและศีลธรรมขั้นพื้นฐาน และกล่าวในช่วงหาเสียงเลือกตั้งปี พ.ศ. 2562 ถึงความตั้งใจของตนเองในการผลักดันให้ประเทศไทย เป็น 1 ใน 5 ประเทศศูนย์กลางเกี่ยวกับกัญชาชั้นนำของโลกทั้งในด้านการแพทย์ (Medical hub) และการท่องเที่ยว (Tourism hub) โดยการส่งเสริมการวิจัย การสร้างอาชีพ และการทำให้ประเทศไทยเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสมุนไพร ในช่วงปีที่ผ่านมา นายพิธายังได้

อธิบายเพิ่มเติมว่า กัญชาเป็นสมุนไพรประเภทหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้จริง พร้อมเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาในการรักษาโรคลมชัก และแสดงมุมมองว่าต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชามากขึ้นเนื่องจากในสังคมไทยปัจจุบันนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสรรพคุณและโทษของกัญชา รวมถึงควรมีการศึกษาเพื่อบังคับใช้กฎหมายควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็น ข้อกำหนดผู้ที่ได้รับอนุญาตให้มีการปลูกกัญชา ปริมาณที่สามารถซื้อได้ การพกพาไปในที่สาธารณะ สถานที่จัดจำหน่าย และการทำเรื่องขออนุญาต ประกอบการจัดจำหน่ายกัญชาของผู้ประกอบการที่ต้องมีความรัดกุม และ**แม้หากกัญชากลับกลับไปอยู่ในรายการยาเสพติดก็ยังคงสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือทางการแพทย์การได้ดังที่ปรากฏให้เห็นในหลายประเทศ**

ในมุมมองของผู้คัดค้านการดำเนินนโยบายเสรีกัญชา กัญชาเสรีเพื่อการสันตนาการอาจจะส่งผลกระทบต่อสังคมไทย ในช่วงกลางปี 2565 พรรคเพื่อไทยซึ่งในขณะนั้นได้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายค้านได้ออกแถลงการณ์คัดค้านการดำเนินนโยบายการเปิดเสรีกัญชาโดยให้ข้อคิดเห็นว่าแม้การใช้ประโยชน์จากกัญชาอาจนำมาซึ่งการส่งเสริมทางการแพทย์ การวิจัย และการเสริมสร้างรายได้ให้กับประชาชน แต่ไม่เห็นด้วยกับการทำกัญชาเสรีเพื่อการสันตนาการ เนื่องจากการ**ใช้กัญชาเชิงสันตนาการเป็นการเสพยาเสพติดที่อาจจะมีผลกระทบต่อระบบประสาท**ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงของผู้ใช้ ในเวลาต่อมา พรรคเพื่อไทยได้ออกแถลงการณ์เพิ่มเติมเพื่อทำการคัดค้านประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการนำกัญชากลับออกจากรายการยาเสพติดทั้งที่**ไม่มีกฎหมายควบคุม**เป็นความเสี่ยงต่อประชาชน และรายละเอียดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขก็**ไม่ใช่กัญชาเพื่อการแพทย์** แต่เป็นกัญชาเพื่อการสันตนาการจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาใหม่อีกครั้ง ส่งผลให้ในช่วงการหาเสียงเลือกตั้งปี พ.ศ. 2566 พรรคเพื่อไทยจึงหาเสียงด้วยการนำเสนอแนวทางการคัดค้านการดำเนินนโยบายเปิดเสรีกัญชาและต้องการให้มีการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น พร้อมกับแสดงเจตนารมณ์ในการ**แก้กฎหมายเพื่อปิดช่องโหว่ในการนำกัญชาไปใช้เชิงสันตนาการ**หรืออาจนำบางส่วนของกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดอีกครั้ง

เมื่อช่วงปีก่อน แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และ ราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง รวม 17 องค์กร ได้แก่ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย

วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ก็ได้ออกมาแสดงความวิตกกังวลต่อการใช้กัญชาเสรีโดยได้ออกแถลงการณ์เรียกร้องให้ปิดกัญชาเสรีในสภาวะสุญญากาศทันที ซึ่งจะทำให้กัญชากลับไปเป็นยาเสพติด หลังจากสภาฯ ได้ถอนร่างพ.ร.บ.กัญชากัญชง และให้กลับไปทบทวนใหม่อีกครั้งเนื่องจากแม้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่ได้รับจากการเปิดเสรีกัญชามีอยู่ก็จริงแต่ถือว่าอยู่ในระดับที่น้อย และทำได้เพียงบรรเทาอาการเท่านั้น การเปิดเสรีกัญชายังอาจจะทำให้หน่วยงานรัฐนำกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับยาเสพติดมาควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดได้และอาจก่อให้เกิดโทษร้ายแรงต่อผู้ป่วยได้อีกด้วยโดยมีสาเหตุสำคัญคือการขาดความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอของประชาชน รวมถึงปัญหาการไม่สามารถกำหนดขอบเขตการใช้กัญชาทางการแพทย์กับการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ

กล่าวโดยสรุป นโยบายการเปิดเสรีกัญชาเป็นนโยบายที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชามีความคิดเห็นแบ่งออกเป็นสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งมองว่านโยบายดังกล่าวนี้เป็นนโยบายที่น่าสนใจเนื่องจากกัญชามีสรรพคุณทางการแพทย์และยังสามารถนำมาใช้เพื่อการพาณิชย์ทำให้เศรษฐกิจไทยเติบโตจากการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาประเทศไทย ขณะที่อีกฝ่ายมีความเห็นที่แตกต่างออกไปโดยมองว่านโยบายการเปิดเสรีกัญชาจะสร้างผลกระทบเชิงลบมากกว่าเนื่องจากกัญชาไม่ได้มีสรรพคุณทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงและถือว่าเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อประสาท

4.2.2 ผลการวิเคราะห์สัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสนทนาการรายย่อย

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อกำหนดที่บังคับให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสนทนาการที่มีบริการสูบภายในร้านต้องทำการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้าน เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำการใช้กัญชา ข้อกำหนดดังกล่าวส่งผลต่อกระทบโดยตรงต่อการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสนทนาการของผู้ประกอบการรายย่อย ข้อกำหนดดังกล่าวทำให้เกิดเสียงคัดค้านจากผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสนทนาการรายย่อย ซึ่งมองว่าเป็นการขัดขวางโอกาสในการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้สรุปสาระสำคัญในแต่ละประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 7 ตารางสรุปผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชารายย่อย

คำถาม	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5	วิเคราะห์ภาพรวม
1. ต้นทุนในการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	15,000-20,000 บาท	30,000 บาทขึ้นไป	20,000-30,000 บาท	15,000 บาทขึ้นไป	30,000 บาทขึ้นไป	15,000 - 30,000 บาท
2. ผลกระทบข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (ต้นทุน)	อุปสรรคด้านต้นทุน	ทุนไม่เพียงพอจ้างผู้เชี่ยวชาญ	เป็นอุปสรรคเพราะเพิ่มต้นทุนการดำเนินกิจการโดยไม่จำเป็น	ต้นทุนสูงขึ้น	ค่าจ้างแพทย์มีราคาที่สูง	ร้านคาเฟ่รายย่อย (ขนาดเล็ก) ต้องแบกรับต้นทุน
3. ผลกระทบข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (รูปแบบบริการ)	N.A.	N.A.	N.A.	การจ้างผู้เชี่ยวชาญส่งผลกระทบต่อบรรยากาศ/ความพึงพอใจของลูกค้า	ต้องเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ	ผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อบรรยากาศการให้บริการของร้านที่เปลี่ยนแปลง
4. ข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เอื้อนายทุนหรือไม่	เอื้อต่อนายทุนสามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญ	เอื้อต่อนายทุน	เอื้อต่อนายทุนและสามารถเปิดพื้นที่ให้บริการสู่เพื่อการสนทนาการ	เอื้อต่อนายทุนสามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญ	เอื้อต่อนายทุนเพราะมีสายป่านยาว (เงินทุนสูง) จึงไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ	ข้อกำหนดดังกล่าวเอื้อต่อรายใหญ่ สามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (รายย่อยไม่สามารถทำตามข้อกำหนด) และสามารถเปิดบริการให้สูบภายในร้านอย่างถูกกฎหมาย
5. แนวทางการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชารายย่อยเพื่อให้อยู่รอดต่อไป	ขายอย่างเดียว	ขายอย่างเดียว	ติดสินบนเจ้าหน้าที่เพื่อเปิดให้สูบภายในร้านโดยไม่จ้างผู้เชี่ยวชาญ	ติดสินบนเจ้าหน้าที่เพื่อเปิดให้สูบภายในร้านโดยไม่จ้างผู้เชี่ยวชาญ	ติดสินบนเจ้าหน้าที่เพื่อเปิดให้สูบภายในร้านโดยไม่จ้างผู้เชี่ยวชาญ	ร้านขนาดเล็กเลือกที่จะดำเนินกิจการในรูปแบบเดิมและร้านขนาดกลางเลือกจ่ายสินบนเพื่อให้กิจการดำเนินต่อไป
6. ข้อกำหนดเรื่องอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปี	เห็นด้วยกับการกำหนดอายุขั้นต่ำที่ 20 ปี (เหมาะสมกับบริบททางสังคมไทย)

คำถาม	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2	รายชื่อ 3	รายชื่อ 4	รายชื่อ 5	วิเคราะห์ภาพรวม
7. ข้อเสนอแนะหากมีการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับในอนาคต	แก้ไข/ลด ข้อที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ	แก้ไข/ลด ข้อที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ	เพิ่ม มาตรการควบคุมปริมาณการผลิต และราคากัญชากลาง แก้ไข/ลด ข้อที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ	แก้ไข/ลด ข้อที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ (ควรแยกการแพทย์กับการสันหนนาการให้ชัดเจน เช่น การใช้รูปแบบการแพทย์ ควรมีข้อกำหนดแบบไหนบ้าง การใช้รูปแบบสันหนนาการ ควรมีข้อกำหนดแบบไหนบ้าง ให้ชัดเจน)	แก้ไข/ลด ข้อที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ	ปรับข้อกำหนดที่ต้องจ้างแพทย์ตามประกาศฯ โดยควรเป็นการจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านการกัญชาเพื่อการสันหนนาการเป็นการเฉพาะ
8. การรับมือในอนาคตหากกัญชาเพื่อการสันหนนาการกลับไปเป็นสิ่งผิดกฎหมาย	ปิดกิจการ	ปิดกิจการ	ปิดกิจการ	ปิดกิจการ	เบื้องต้นอาจเปิดอยู่ แต่หากกฎหมายเข้มงวดก็จะปิดกิจการ	ผู้ประกอบการเลือกปิดกิจการลง
9. โมเดล อัมสเตอร์ดัมกำหนดผู้ประกอบการให้คำแนะนำ โดยมีการออกใบอนุญาตผ่านการอบรม	เห็นด้วยกับการฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อใบอนุญาต	เห็นด้วยกับการฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อใบอนุญาต	เห็นด้วยกับการอบรมระยะสั้นเพื่อใบอนุญาต	เห็นด้วยกับการอบรมระยะสั้นเพื่อใบอนุญาต	เห็นด้วยกับการอบรมระยะสั้นเพื่อใบอนุญาต	เห็นด้วยกับการอบรมระยะสั้นเพื่อได้ใบอนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญมีความเข้าใจการใช้กัญชาเพื่อการสันหนนาการ ซึ่งแพทย์ตามประกาศฯ อาจขาดความเข้าใจ
10. ความสัมพันธ์ต่อผู้คนในพื้นที่	ไม่เคยมีปัญหาจากการดำเนินกิจการ	ไม่เคยมีปัญหาจากการดำเนินกิจการ	ไม่เคยมีปัญหาจากการดำเนินกิจการ มีเพียงปัญหาด้านภาพลักษณ์	ไม่เคยมีปัญหาจากการดำเนินกิจการ	ไม่เคยมีปัญหาจากการดำเนินกิจการ	การดำเนินกิจการไม่ส่งผลกระทบต่อผู้คนโดยรอบพื้นที่ มีเพียงปัญหาด้านภาพลักษณ์ โดยเฉพาะร้านที่อยู่บริเวณย่านชุมชน

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชา รายย่อยในแต่ละประเด็นศึกษาโดยผู้วิจัยสรุปรายละเอียดย่อของแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ต้นทุนในการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อยู่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ผู้ประกอบการแต่ละคนมองว่าต้นทุนสำหรับการจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภายในร้านที่ให้บริการจัดจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันทนการแตกต่างกันไป ผู้ประกอบการรายหนึ่งได้ให้ความเห็นว่าต้นทุนส่วนนี้ควรจะอยู่ที่ประมาณ 15,000-20,000 บาท ขณะที่ผู้ประกอบการบางราย มองว่าต้นทุนในการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อาจจะสูงถึง 30,000 บาทขึ้นไป **โดยภาพรวมแล้ว ต้นทุนในการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากมุมมองของผู้ประกอบการ จะอยู่ที่ 15,000-30,000 บาท**

ประเด็นที่ 2 ผลกระทบข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (ต้นทุน)

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ข้อกำหนดที่บังคับให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเพื่อการสันทนการที่มีบริการสูบภายในร้านต้องทำการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้านเพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำการใช้กัญชาจะเป็นการ**เพิ่มภาระต้นทุน**ในการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการบางส่วนไม่มีทุนที่เพียงพอในการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เนื่องจาก**ค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มีอัตราที่สูง** นอกจากนี้ ผู้ประกอบการรายหนึ่งยังให้ความเห็นว่า การจ่ายค่าจ้างแก่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำที่ร้านจะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการโดยไม่จำเป็นอีกด้วย **โดยภาพรวมแล้ว ผู้ประกอบการร้านคาเฟ่รายย่อยจะประสบกับปัญหาการแบกรับภาระต้นทุนที่เพิ่มขึ้น**

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (รูปแบบบริการ)

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ยังอาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบบริการของธุรกิจคาเฟ่กัญชาได้อีกด้วย โดยผู้ประกอบการทั้งสองรายมองว่าการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศภายในร้าน และส่งผลต่อการ**ลดระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อบรรยากาศของร้าน** อาจส่งผลให้รูปแบบการให้บริการต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม **โดยภาพรวมแล้ว ข้อกำหนดดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบหรือบรรยากาศภายในร้านซึ่งเชื่อมโยงกับระดับความพึงพอใจของลูกค้าที่อาจลดลง**

ประเด็นที่ 4 ข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เอื้อนายทุนหรือไม่

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ข้อกำหนดเรื่องผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะเป็นการเอื้อประโยชน์แก่นายทุน เนื่องจาก**นายทุนรายใหญ่มีต้นทุนในการดำเนินธุรกิจ**

ที่มากกว่า ส่งผลให้นายทุนเหล่านี้สามารถว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาทำหน้าที่ภายในร้านได้ ข้อกำหนดดังกล่าวจึงไม่ส่งผลกระทบต่อบรรดานายทุนรายใหญ่มากนัก นอกจากนี้ การที่ผู้ประกอบการรายย่อยไม่สามารถว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถให้บริการสุขภาพเพื่อการสนทนาภายในร้านเป็นการเปิดช่องให้นายทุนรายใหญ่กอบโกยรายได้และกำไรจากการให้บริการสุขภาพเพื่อการสนทนาการได้ง่ายขึ้นเนื่องจากจะมีคู่แข่งในตลาดเหลือเพียงไม่กี่รายซึ่งล้วนแต่เป็นนายทุนรายใหญ่เป็นส่วนมาก โดยภาพรวมแล้ว ข้อกำหนดดังกล่าวเป็นการเอื้อประโยชน์แก่นายทุนรายใหญ่ที่มีต้นทุนในการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ตามข้อกำหนด จึงสามารถเปิดให้บริการสุขภาพเพื่อการสนทนาภายในร้านได้อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่ 5 แนวทางการดำเนินธุรกิจคาเฟ่สุขภาพรายย่อยเพื่อให้อยู่รอดต่อไปได้

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า แนวทางการดำเนินธุรกิจคาเฟ่สุขภาพของผู้ประกอบการรายย่อยเพื่อให้อยู่รอดต่อไปนั้น อาจจะแตกต่างกันไปหากมีข้อกำหนดดังกล่าว ผู้ประกอบการบางรายซึ่งดำเนินธุรกิจขนาดเล็กกล่าวว่า พวกเขาอาจจะต้องจำใจขายกิจการเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีบริการสุขภาพเพื่อการสนทนาภายในร้าน ในขณะที่ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางทั้งหลายยอมรับว่าอาจจะ **ตัดสินใจให้สินบนแก่เจ้าหน้าที่เพื่อให้ธุรกิจคาเฟ่สุขภาพที่มีบริการสุขภาพภายในร้านเพื่อการสนทนาการดำเนินไปได้** โดยไม่จำเป็นต้องมีการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อให้คำแนะนำ ผู้ประกอบการรายหนึ่งยอมรับว่า การให้สินบนแก่เจ้าหน้าที่เป็นวิธีการที่เขาจะต้องเลือกใช้หากข้อกำหนดดังกล่าวได้ถูกนำมาปฏิบัติจริง เนื่องจากการให้สินบนแก่เจ้าหน้าที่ที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยภาพรวมแล้ว ร้านขนาดเล็กเลือกที่จะดำเนินกิจการในรูปแบบเดิม ขณะที่ร้านขนาดกลางจะเลือกจ่ายสินบนให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้ธุรกิจคาเฟ่สุขภาพที่มีบริการสุขภาพภายในร้านดำเนินต่อ โดยภาพรวมมีความเสี่ยงต่อผู้ประกอบการรายย่อยและขนาดกลางในการดำเนินกิจการที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย

ประเด็นที่ 6 ข้อกำหนดเรื่องอายุขั้นต่ำ 20 ปี

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ผู้ประกอบการทุกคนมองว่าข้อกำหนดที่ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้บริการคาเฟ่สุขภาพหรือสุขภาพ เป็นข้อกำหนดที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยอยู่แล้ว โดยภาพรวมแล้ว ข้อกำหนดเรื่องอายุขั้นต่ำ 20 ปี มีความเหมาะสม

ประเด็นที่ 7 ข้อเสนอแนะหากมีการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับในอนาคต

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ผู้ประกอบการทุกคนให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า **ควรจะมีการแก้ไขหรือลดข้อกำหนดเกี่ยวกับการจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ผู้ประกอบการรายหนึ่งคาดหวังว่าจะมีการเพิ่มมาตรการควบคุมปริมาณการผลิต และการกำหนดราคากลางของการรักษาอย่างเหมาะสมจากหน่วยงานรัฐ ขณะที่ผู้ประกอบการอีกรายหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า ต้องการให้มีการ **แยกระหว่างการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อการสันตนาการ** อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของรูปแบบการใช้เพื่อการแพทย์หรือข้อกำหนดของการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ โดยภาพรวมแล้ว ผู้ประกอบการคาเฟ่ส่วนใหญ่ปรารถนาให้กระทรวงสาธารณสุขแก้ไขข้อกำหนดให้จ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (ที่ครอบคลุมในทุกสาขา) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยควรเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษาที่น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีความเข้าใจชนิดของสินค้าและสามารถให้คำปรึกษาระดับปริมาณการบริโภคที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 8 การรับมือในอนาคตหากกัญชาเพื่อการสันตนาการกลับไปเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า หากการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการกลับไปเป็นสิ่งผิดกฎหมายในอนาคต ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะตัดสินใจปิดกิจการของตนเอง ผู้ประกอบการรายหนึ่งให้ความเห็นว่า เบื้องต้นตนเองต้องการที่จะเปิดกิจการให้บริการกัญชาเพื่อการสันตนาการต่อไป ทั้งนี้ทั้งนั้น ขึ้นอยู่กับระดับของความเข้มงวดของกฎหมาย ณ เวลานั้น หากกฎหมายมีความเข้มงวดสูง ตนก็อาจจะตัดสินใจปิดกิจการลง โดยภาพรวมแล้ว ผู้ประกอบการจะปิดกิจการธุรกิจคาเฟ่กัญชาหากการสูบกัญชาเพื่อการสันตนาการกลับไปเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

ประเด็นที่ 9 โมเดลอัลสเตอร์ตั้งกำหนดให้ผู้ประกอบการให้คำแนะนำโดยมีการออกใบอนุญาตผ่านการอบรม

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า โมเดลอัลสเตอร์ตั้งที่กำหนดให้ผู้ประกอบการสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการในการสูบกัญชาเพื่อการสันตนาการได้ในกรณีที่มีใบอนุญาตผ่านการอบรมระยะสั้นเป็นแนวทางที่ **มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง** เนื่องจากช่วยให้ผู้ประกอบการประหยัดต้นทุนในการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และเชื่อมั่นว่าผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายพันธุ์กัญชา และการใช้กัญชาเป็นอย่างดี จึงมีความสามารถเพียงพอที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาพรวมแล้ว ผู้ประกอบการเห็นด้วยกับการนำโมเดลอัลสเตอร์ตั้ง มาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย

ประเด็นที่ 10 ความสัมพันธ์ต่อผู้คนในพื้นที่

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการเผยให้เห็นว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหากับผู้คนในพื้นที่จากการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาของตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการรายหนึ่งได้เปิดเผยว่า ภาพลักษณ์เชิงลบของกัญชาอาจจะเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อมุมมองของผู้คนในพื้นที่ต่อผู้ประกอบการ ทั้งนี้ ตนไม่เคยประสบปัญหาในแง่ความสัมพันธ์กับผู้คนในพื้นที่แต่อย่างใด โดยภาพรวมแล้ว การดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการและผู้คนในพื้นที่แต่อย่างใด

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 ถือว่าเป็นกฎระเบียบที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินกิจการคาเฟ่เชิงสันตนาการกิจการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากกัญชาเป็น สินค้าควบคุมการบริโภค ซึ่งควรมีผู้เชี่ยวชาญในการใช้ประโยชน์จากกัญชาด้านสันตนาการเป็นการ เฉพาะ ภายใต้ประกาศกระทรวงฉบับที่ 2

ข้อ 3(5) กำหนดให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาที่เปิดพื้นที่ให้สูบในสถานที่จะต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ครอบคลุมในทุกสาขาทางการแพทย์ ซึ่งหมายความว่าอาจมีคุณสมบัติที่ไม่ ตรงกับลักษณะของสถานประกอบการ รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระต้นทุนแก่ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชา เพื่อการสันตนาการรายย่อยที่มีต้นทุนต่ำอยู่ในช่วง 15,000-30,000 บาท การจ้างที่ปรึกษาทางการแพทย์ ที่ต้องมีพื้นที่เฉพาะอาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมบรรยากาศของร้านคาเฟ่กัญชา จึงเป็นไปได้ที่การกำหนดเงื่อนไขการจ้างที่ปรึกษาทางการแพทย์อาจเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ ผู้ประกอบการที่มีทุนเพียงพอ การดำเนินกิจการของผู้ประกอบการรายย่อยอาจทำได้โดยอยู่ใน สถานะของการกระทำผิดกฎหมาย

สำหรับข้อเสนอที่ผู้ประกอบการรายย่อยเห็นร่วมกัน คือ การปรับแก้ไขประกาศกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการให้บริการให้คำปรึกษาการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการ ซึ่งควรมีการจัดตั้ง สถาบันการศึกษาเปิดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น ซึ่งถอดแบบมาจากประเทศเนเธอร์แลนด์เพื่อให้ ผู้ประกอบการได้เข้าร่วมการอบรมและได้รับใบอนุญาตในการดำเนินกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ

ประกาศข้อ 3(3) เกี่ยวกับการควบคุมอายุขั้นต่ำผู้จำหน่ายและผู้บริโภคต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งผู้ประกอบการเห็นด้วย และไม่ต้องการให้มีการกำหนดที่ควบคุมการจำหน่ายเพิ่มเติม

ในอนาคตเกี่ยวกับสถานะของกัญชาว่าจะกลับไปสู่สถานะเป็นยาเสพติด ผู้ประกอบการมีความกังวล จึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้ประกอบการอาจต้องปิดกิจการไปในที่สุด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางดังกล่าว

4.3 ถอดบทเรียนการเปิดเสรีกัญชาจากประเทศเนเธอร์แลนด์และสหรัฐอเมริกา

การเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องมีการศึกษาเรียนรู้อีกมากทั้งจากผู้กำหนดนโยบาย และภาคประชาชนเองที่ต้องทำความเข้าใจถึงการใช้งานกัญชาได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กัญชาถูกพิจารณาว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษที่ส่งผลเสียต่อผู้บริโภค และเป็นภัยต่อสังคมไทย เยาวชนไทย ด้วยเหตุนี้ นโยบายการเปิดเสรีกัญชาจึงถือได้ว่าเป็นนโยบายที่ท้าทายความเชื่อและแนวปฏิบัติเดิมของผู้คนในสังคม ซึ่งโดยภาพรวมยังมองว่าประเทศไทยไม่พร้อมสำหรับการเปิดกัญชาอย่างเสรี อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเทศอื่นที่ได้มีการใช้งานกัญชาได้อย่างเสรี อาทิ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเปิดกว้างต่อการใช้งานกัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อการสันทนาการภายใต้การควบคุมของกฎหมาย ทำให้มีการใช้กัญชาเป็นไปอย่างรอบคอบและมีการวางกฎเกณฑ์ในการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อลดผลกระทบเชิงลบต่อสังคมภาพรวม เพื่อไม่ให้เสียโอกาสในการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการแพทย์และเพื่อการสันทนาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดนโยบายการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยควรที่จะศึกษาเรียนรู้ข้อกำหนดและขอบเขตการใช้งานกัญชาจากประเทศเหล่านี้ในฐานะแม่แบบความสำเร็จของการเปิดเสรีกัญชาเพื่อนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างระหว่างประเทศไทย ประเทศเนเธอร์แลนด์ และ ประเทศสหรัฐอเมริกาในด้านข้อกำหนดและขอบเขตทางกฎหมายต่างๆ ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 8 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศไทย

ประเด็น	สหรัฐอเมริกา	เนเธอร์แลนด์	ไทย
นโยบายกัญชาในปัจจุบัน	มีการเปิดเสรีกัญชาในบางรัฐจาก 52 รัฐ ซึ่งแต่ละรัฐอาจเปิดเสรีทางการแพทย์และ/หรือเพื่อการสันทนาการ	มีนโยบายการเปิดเสรีกัญชาแต่มีข้อจำกัดและแนวทางในการจำหน่ายและบริโภค	มีนโยบายการเปิดเสรีกัญชาแต่มีข้อจำกัดและแนวทางในการจำหน่ายและบริโภค
การ License หรือผู้ที่มีสถานะสำหรับการอนุญาตให้จำหน่าย	บางรัฐกำหนดให้ผู้จำหน่ายต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายตามลำดับการเปิดเสรีของแต่ละรัฐ	ผู้จำหน่ายต้องผ่านการอบรมและผ่านการประเมินว่าเป็นผู้สามารถให้คำแนะนำและจำหน่าย	ผู้จำหน่ายต้องขอใบอนุญาตจำหน่ายจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ถ้าหากจะเปิดบริการให้สูบภายในร้านจะต้องเป็นแพทย์ตามประกาศากำหนดจำหน่ายเท่านั้น

ประเด็น	สหรัฐอเมริกา	เนเธอร์แลนด์	ไทย
การกำหนดปริมาณ ขั้นต่ำ	มีการกำหนดปริมาณการ ครอบครองของผู้ซื้อและ ผู้ขายแต่ละรัฐไม่เท่ากัน	มีการกำหนดให้ผู้บริโภค ครอบครองได้ไม่เกิน 5 กรัม ต่อ 1 คน และผู้จำหน่าย ครอบครองได้ไม่เกิน 500 กรัม	ไม่มีการกำหนดปริมาณการ ครอบครองของผู้จำหน่าย และไม่มีการกำหนดปริมาณ การครอบครองของผู้บริโภค กรัม
การกำหนดอายุขั้นต่ำ	แต่ละรัฐจะกำหนดไม่ เท่ากัน แต่ส่วนใหญ่ กำหนดไว้ขั้นต่ำ 21 ปี ขึ้นไป	กำหนดไว้ขั้นต่ำ 18 ปีขึ้นไป	กำหนดไว้ขั้นต่ำ 20 ปีขึ้นไป
การออกกฎระเบียบ ควบคุมกำกับดูแล	มีการออกกฎระเบียบ ควบคุมกำกับดูแลให้ สอดคล้องกับบริบทสังคม ในแต่ละมลรัฐ	มีการกำหนดข้อบังคับที่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสภาพสังคม บางพื้นที่มี การกำหนดข้อจำกัดที่เข้มงวด และการควบคุมการบริโภคให้ อยู่ในระดับที่เหมาะสมจาก การกำหนดปริมาณ ครอบครองที่ชัดเจน	มีการกำหนดข้อบังคับใน การควบคุมกำกับดูแล แต่ ข้อกำหนดต่างๆ ไม่สอดคล้องกับบริบทของ สังคม และสภาพเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมกัญชาในไทย

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญจากการเปรียบเทียบข้อกำหนดการใช้กัญชา และขอบเขตทางกฎหมายของประเทศไทย ประเทศเนเธอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยสรุปข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของแต่ละประเทศ ดังนี้

ข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีขนาดใหญ่และมีระบบการปกครองแบบสหพันธรัฐ ประกอบด้วย 52 รัฐ โดยแต่ละรัฐจะมีรัฐบาลของมลรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นต่างหาก ส่งผลให้ **การออกกฎหมายในแต่ละมลรัฐนั้นจึงมีความแตกต่างกัน** ในบางสาระประเด็นด้านข้อกำหนดทางกฎหมาย โดยแต่ละมลรัฐมีขอบเขตของตนเองในการระบุเงื่อนไขการใช้กัญชา ปริมาณการใช้ และกระบวนการออกใบอนุญาตสำหรับแพทย์ ในปัจจุบันนี้ มีมลรัฐจำนวนทั้งสิ้น 38 มลรัฐ ที่มีการเปิดเสรีกัญชาซึ่งเป็นอาจเป็นการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย และมีมลรัฐที่ได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการอย่างถูกกฎหมายจำนวนทั้งสิ้น 24 มลรัฐ ได้แก่ รัฐโคโรลาโด รัฐเนวาดา รัฐวอชิงตัน และ รัฐออริกอน รวมถึงรัฐล่าสุดที่เพิ่งได้อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการเมื่อต้นเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมาคือ รัฐโอไฮโอ จากผลการลงคะแนนเสียงของ

ประชาชนในรัฐ นอกจากนี้ บางมลรัฐยังได้อนุญาตให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์บางส่วนในระดับต่าง ๆ กัน ในทางการแพทย์ที่มีส่วนผสมของสารจากกัญชา อาทิ รัฐจอร์เจีย ซึ่งได้อนุญาตให้มีการใช้ CBD Oil ที่มีระดับ THC ต่ำกว่า 5% นอกจากนี้ บางรัฐกำหนดให้ผู้จำหน่ายต้องมี **ใบอนุญาตจำหน่าย** ตามลำดับการเปิดเสรีของแต่ละรัฐ และเนื่องจากแต่ละรัฐมีการบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างกันไป จึงทำให้มีการกำหนดปริมาณการครอบครองของผู้ซื้อและผู้ขายแต่ละมลรัฐไม่เท่ากัน ในด้านการ กำหนดอายุขั้นต่ำนั้น แต่ละรัฐจะกำหนดอายุขั้นต่ำแตกต่างกันไปเช่นกัน แต่ส่วนใหญ่ได้กำหนดไว้ ขั้นต่ำ 21 ปีขึ้นไป โดยได้มีการออก **กฎระเบียบควบคุมกำกับดูแลให้สอดคล้องกับบริบทสังคมในแต่ละมลรัฐ** อาทิ รัฐออริกอนได้ออกกฎที่อนุญาตให้มีการเพิกถอน หรือระงับใบอนุญาตกัญชาด้วย เหตุผลหลายประการ รวมถึงห้ามไม่ให้มีการจำหน่ายกัญชาไปยังตลาดระหว่างรัฐหรือตลาด ที่ผิดกฎหมาย และไม่ให้มีการซื้อขายกัญชาที่ไม่ได้ผลิตโดยผู้รับอนุญาตหรือผ่านการตรวจสอบ

ข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์มีนโยบายการเปิดเสรีกัญชาแต่มีข้อจำกัดและแนวทางในการจำหน่าย และบริโภคที่ชัดเจนซึ่งเป็นพัฒนาการที่มีมาอย่างต่อเนื่องจากการแก้ไขกฎหมายควบคุมยาเสพติดปี พ.ศ. 2519 ซึ่งมีการออกกฎหมายลดหย่อนให้สามารถครอบครองกัญชาได้อย่างถูกกฎหมายและการ ถอดกัญชาออกจากรายการสารเสพติดภายในขอบเขตที่รัฐกำหนดจึงกลายเป็น **ประเทศแรกในโลกที่มีการเปิดเสรีกัญชาอย่างถูกกฎหมาย** ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีการจำกัดสถานที่ในการเข้าถึงกัญชา มีการอนุญาตให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้ในสถานที่ที่เรียกว่า Coffee shop (คาเฟ่กัญชา) ซึ่งต้อง ตั้งอยู่ห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย 250 เมตร และพื้นที่ที่อนุญาตให้มีการสูบจะต้องเป็นในบริเวณ ร้านคาเฟ่กัญชาเท่านั้น ทั้งยังได้มีการจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดปริมาณในการสูบรวมถึงการกำหนด ปริมาณสาร THC ไม่เกิน 15% ในกัญชาที่จำหน่ายภายในร้าน จำกัดได้ไม่เกิน 5 กรัมต่อคน ผู้บริโภคครอบครองได้ไม่เกิน 5 กรัมต่อ 1 คน และผู้จำหน่ายครอบครองได้ไม่เกิน 500 กรัม อีกนัยหนึ่ง การมีกัญชาในครอบครองเกินกว่า 500 กรัม ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมาย **เนเธอร์แลนด์** แม้จะมีการอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาอย่างถูกกฎหมายแล้วก็ตาม นอกจากนี้ ผู้ประกอบการมีหน้าที่ควบคุมผู้ใช้ไม่ให้ก่อความรำคาญกับชุมชน และในบางกรณี จะมีการพิจารณา ไม่ขยายใบอนุญาตเพิ่มเติมแก่ผู้ประกอบการหากพบว่ามี การกระทำที่ผิดต่อข้อกำหนด **ผู้ประกอบการต้องผ่านการอบรมและผ่านการประเมินว่าเป็นผู้สมารถให้คำแนะนำและจำหน่าย ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยเรียกว่า “โมเดลอัมสเตอร์ดัม”** กฎหมายเนเธอร์แลนด์ยังมีการกำหนดข้อบังคับ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสภาพสังคมเพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคมโดยรวม **บางพื้นที่มีการกำหนดข้อจำกัดที่เข้มงวดและการควบคุมการบริโภค**ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจากการกำหนด ปริมาณครอบครองที่ชัดเจน ทางกรกรุงอัมสเตอร์ดัมได้ออกประกาศในช่วงต้นปี พ.ศ. 2566

ห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะด้านนอกตามแนวถนนเรียบคลองที่เป็นที่ตั้งของย่านโคมแดง อันเป็นสถานที่ท่องเที่ยวในกรุงในอัมสเตอร์ดัมนับตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป เพื่อแก้ไข อาชญากรรมและลดกระทบของความเดือดร้อนของชาวบ้านจากบรรดานักท่องเที่ยวรวมถึงกำลัง พิจารณาความเป็นไปได้ในการขยายกฎให้ครอบคลุมการห้ามสูบบุหรี่บนระเบียงของคาเฟ่กัญชา

ข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของประเทศไทย

ประเทศไทยในตอนนี้ได้มีนโยบายการเปิดเสรีกัญชาเช่นกันซึ่งมีข้อจำกัดและแนวทางในการ จำหน่ายและบริโภค อาทิ มีการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่สามารถใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายอยู่ที่ 20 ปีขึ้นไป และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 กำหนดให้ผู้ประกอบการที่ ต้องการจำหน่ายกัญชาจะต้องขอใบอนุญาตจำหน่ายจากกระทรวงสาธารณสุข และหากในกรณีที่ ต้องการจะเปิดบริการให้สูบบุหรี่ในร้านเพื่อการสันหนนาการ ผู้ประกอบการจะต้องเป็นแพทย์หรือ ว่าจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำการบริโภคและจำหน่ายตามประกาศฯกำหนด เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของการควบคุมที่ยังขาดความชัดเจนในการใช้จริง อาทิ ในตอนนี้ยังไม่มีการกำหนดปริมาณการครอบครองของผู้จำหน่ายและไม่มีการกำหนดปริมาณการ ครอบครองของผู้บริโภค จึงทำให้ผู้จัดจำหน่ายไม่สามารถทราบถึงปริมาณที่แน่นอนที่พวกเขาได้รับ อนุญาตให้ครอบครองรวมถึงปริมาณการจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภค เมื่อคำนึงถึงผลกระทบเชิงลบ ด้านสุขภาพของผู้บริโภค จึงขาดความเชื่อมั่นต่อการดำเนินนโยบายการเปิดกัญชาเสรีและทิศทางการ อุตสาหกรรมกัญชาไทยในอนาคต ส่งผลให้ผู้ประกอบการบางรายอาจชะลอการลงทุนในธุรกิจกัญชา ทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการสร้างธุรกิจกัญชาเชิงสันหนนาการเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจไทย ปัญหาความคลุมเครือของข้อกำหนดและขอบเขตการใช้กัญชาตามข้อกำหนดที่ปรากฏส่งผลให้ รัฐบาลไทยในขณะนี้กำลังเร่งการศึกษาช่องทางของนโยบายเพื่อกำหนดให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และ พิจารณาการเพิ่มเติมข้อกำหนดให้บางส่วนของกัญชาให้เป็นยาเสพติด อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ข้อข้อกำหนดต่างๆ ขาดความสอดคล้องกับค่านิยมและบริบทของสังคมไทย ในปัจจุบันที่ยังขาด ความเข้าใจถึงสรรพคุณและโทษของการใช้กัญชาอย่างแท้จริง ภาพจำของกัญชาในสายตาคนใน หมู่่มากยังมองว่าเป็นยาเสพติดในขณะที่สังคมไทยซึ่งเป็นเมืองพุทธต่อต้านการใช้ยาสูบและ ยาเสพติด ขณะที่ข้อกำหนดการจ้างแพทย์หากมีการเปิดให้บริการสูบบุหรี่ในร้านจากประกาศ กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เอื้ออำนวยต่อการขยายโอกาสของอุตสาหกรรมกัญชาไทยและโอกาส ในการเติบโตของผู้ประกอบการรายย่อยมากเท่าที่ควรประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในไทยที่เติบโตช้า ในขณะนี้ส่งผลให้ผู้ประกอบการรายย่อยบางรายอาจขาดแคลนเงินทุนในการดำเนินธุรกิจกัญชา เชิงสันหนนาการ

กล่าวโดยสรุป **ประเทศเนเธอร์แลนด์ และ ประเทศสหรัฐอเมริกา**ถือว่าเป็นประเทศแม่แบบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายการเปิดเสรีกัญชา มีการออกกฎหมายที่กำหนดเงื่อนไข กฎเกณฑ์ การส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการแพทย์และสันหนนาการไว้อย่างชัดเจน ในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นหน้าที่ของรัฐบาลระดับมลรัฐที่กำหนดทิศทางการส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชา ปัจจุบันมี 24 มลรัฐที่เปิดเสรีกัญชาเพื่อการสันหนนาการ ขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งเป็นรัฐเดี่ยวถือเป็นประเทศลำดับต้นที่เปิดเสรีกัญชาเพื่อการสันหนนาการ โดยมีการออกกฎหมายควบคุมและกำกับอย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยในกรณีการเปิดเสรีเพื่อการสันหนนาการยังอยู่ภายในใต้ขอบเขตการกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ข้อจำกัดทางบรรทัดฐานสังคมที่มองว่ากัญชาเป็นอบายมุข เช่นเดียวกับ สุราและยาสูบ การออกกฎหมายเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสันหนนาการเป็นการเฉพาะจึงเกิดขึ้นยาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งองค์กร สมาคม การส่งเสริมด้านการฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษากัญชาเพื่อสันหนนาการที่น่าเชื่อถือ ซึ่งถือว่าเพียงพอต่อการให้ธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันหนนาการรายย่อยของไทยสามารถอยู่รอดในธุรกิจได้

การขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาเพื่อการสันหนนาการ ในขณะที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2565 กำหนดให้สถานประกอบการที่มีพื้นที่ให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันหนนาการต้องจ้างแพทย์ให้คำปรึกษาที่อาจจบจากสาขาที่ไม่มีความเกี่ยวข้อง เช่น สัตวแพทย์ ทันตแพทย์ เป็นต้น ได้สะท้อนว่าการออกกฎระเบียบที่ใช้ในการกำกับดูแลกิจการคาเฟ่กัญชาอยู่ในมุมมองของสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากในกรณีของ **ประเทศเนเธอร์แลนด์** ที่ออกกฎหมายที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันหนนาการเป็นการเฉพาะ ทำให้เกิดสถาบันฝึกอบรมบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านกัญชาเพื่อการสันหนนาการ ทำให้ไม่เกิดภาระต้นทุนจ้างแพทย์อย่างในกรณีของประเทศไทย

ในส่วนของการควบคุม ประเทศไทยซึ่งเริ่มเปิดเสรีกัญชาได้กำหนดว่าผู้ประกอบการจะต้องมีใบอนุญาต ซึ่งการได้มาซึ่งใบอนุญาตยังคงเป็นคำถามว่าเป็นเพียงการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการจำหน่ายกัญชาหรือไม่ การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ประกอบการและผู้ซื้อมีความเหมาะสม แต่ถือว่ามีช่องโหว่เปิดกว้างให้มีการหลบเลี่ยง เพราะไม่มีการกำหนดปริมาณการถือครองเหมือนในกรณีของเนเธอร์แลนด์

กล่าวโดยสรุป การเปิดเสรีกัญชาของไทยยังคงเป็นคำถามของสังคมไทยว่าจะไปในทิศทางใด หลังจากการเลือกตั้งในปี 2566 พรรคการเมืองต่างๆ พยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งในกรณีของพรรคภูมิใจไทยได้โดนกระแสต่อต้านจากบุคลากรที่มาจากส่วนงานสาธารณสุข

4.4 วิเคราะห์ SWOT Analysis ผลกระทบของนโยบายและกฎหมายการเปิดเสรีกัญชาที่มีต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชารายย่อย

จากการที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้กำหนดนโยบาย 2. ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชารายย่อย รวมทั้งการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชาและการเปรียบเทียบข้อกำหนดการใช้กัญชาและขอบเขตทางกฎหมายของประเทศไทย ประเทศเนเธอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกที่เป็นปัจจัยที่เอื้อประโยชน์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับนโยบายการเปิดเสรีกัญชาประเทศไทย โดยใช้หลักการของ SWOT Analysis มาวิเคราะห์ ซึ่งปัจจัยภายในได้วิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ส่วนปัจจัยภายนอกวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ดังที่แสดงในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 9 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis

จุดแข็ง (S: Strengths)	จุดอ่อน (W: Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> • มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้า • มีเครือข่ายผู้ประกอบการที่ไม่เป็นทางการ • มีความรู้ในเรื่องของการใช้กัญชาเพื่อการสันหนนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ต้นทุนที่น้อย ไม่สามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ นำไปสู่การประกอบธุรกิจแบบผิดกฎหมาย • ผู้ประกอบการขาดองค์ความรู้ด้านกัญชาเพื่อการสันหนนาการที่เป็นมาตรฐาน
โอกาส (O: Opportunities)	อุปสรรค (T: Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • เป็นประเทศแรกในเอเชียที่เปิดเสรีกัญชาเต็มรูปแบบ • ต่างประเทศให้ความสนใจกับการเปิดเสรีกัญชาในไทย • ประเทศไทยเป็นห่วงโซ่การผลิตที่ครบวงจร 	<ul style="list-style-type: none"> • ทัศนคติของสังคมไทยในเชิงลบต่อกัญชา • นโยบายกัญชาเป็นสุญญากาศ • กฎหมายกัญชาทางการแพทย์และสันหนนาการอยู่ในฉบับเดียวกัน • ขาดองค์กรและสถาบันฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกัญชาที่น่าเชื่อถือ

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 9 SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 ที่มีต่อการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันหนนาการรายย่อย โดยการนำข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการ (ปัจจัยภายใน) นโยบายและกฎระเบียบ (ปัจจัยภายนอก) ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันหนนาการรายย่อยเพื่อความอยู่รอดในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

4.4.1 ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strengths)

(S1) มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้า: ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชา มองว่าการที่ผู้บริโภคต้องการสุขภาพเพื่อการสันตนาการเป็นความต้องการผ่อนคลายและสร้างสรรค์ รูปแบบหนึ่งไม่แตกต่างจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ผิดและควรได้รับการตอบสนองที่ดีและ ถูกต้อง จึงมุ่งมั่นที่จะทำให้ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจจากการใช้บริการของตนเองโดยมุ่งหวังว่า จะเห็นการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาไทยไปในทิศทางที่ถูกต้อง จากการที่มีผู้บริโภคในประเทศไทย เริ่มหันมาให้ความสนใจกับการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการ

(S2) มีเครือข่ายผู้ประกอบการที่ไม่เป็นทางการ: ในปัจจุบันนี้ ตลาดกัญชาไทยเริ่มจะเติบโต ขึ้น นับตั้งแต่มีการปลดล็อกกัญชาเสรีเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคหรือใช้ในทางการแพทย์และ เกิดการนำมาใช้ในการสันตนาการขึ้น ทำให้เกิดเครือข่ายผู้ประกอบการอย่างไม่เป็นทางการขึ้น คอยช่วยเหลือปรึกษาหารือ ส่งต่อข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้อง

(S3) มีความรู้ในเรื่องของการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ: ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่ กัญชาเชิงสันตนาการส่วนใหญ่มีความรักและความเข้าใจในกัญชาจากการใช้งานจริงมาเป็นเวลานาน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสายพันธุ์กัญชาและการบริโภคกัญชาเชิงสันตนาการเป็นอย่างดี สามารถอธิบายได้ถึงปริมาณที่เหมาะสมในการบริโภค รวมถึงสรรพคุณและโทษที่เกิดขึ้นจากการใช้ใน ปริมาณที่เกินความเหมาะสม

จุดอ่อน (Weaknesses)

(W1) ต้นทุนที่น้อย ไม่สามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ นำไปสู่การประกอบธุรกิจ แบบผิดกฎหมาย: ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เงินลงทุนจำกัด 15,000-30,000 บาท ทำให้จัดบริการแก่ ลูกค้าได้จำกัด เพียงการจำหน่ายเท่านั้น ไม่สามารถจ้างบุคลากรทางการแพทย์มาประจำในการที่ ขยายการให้บริการสุขภาพในสถานที่ และอาจนำไปสู่การประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชาแบบผิดกฎหมาย ซึ่งไม่มีการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ แต่เป็นการให้สินบนแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อสามารถดำเนินกิจการ ได้ต่อไป

(W2) ผู้ประกอบการขาดองค์ความรู้ด้านกัญชาเพื่อการสันตนาการที่เป็นมาตรฐาน: ผู้ประกอบการควรมีใบรับรองคุณสมบัติในการประกอบวิชาชีพเป็นการเฉพาะ ปัจจุบันมีสถาบัน เอกชนให้การอบรมความรู้ด้านกัญชาเพื่อการสันตนาการ แต่ไม่เป็นที่ยอมรับ เพราะไม่มีหน่วยงาน ภาครัฐรับรองการดำเนินการของสถาบันฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ

4.4.2 ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunities)

(O1) เป็นประเทศแรกในเอเชียที่เปิดเสรีกัญชาเต็มรูปแบบ: ในปัจจุบันนี้ ยังไม่มีประเทศใดในเอเชียที่เปิดเสรีกัญชาอย่างเต็มรูปแบบ หากการผลักดันนโยบายกัญชาเสรีของประเทศไทยสำเร็จ จะช่วยให้ประเทศไทยมีโอกาสเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมกัญชาของเอเชีย เป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย

(O2) ต่างประเทศให้ความสนใจกับการเปิดเสรีกัญชาในไทย: การเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยจะสามารถช่วยดึงดูดความสนใจแก่ชาวต่างชาติเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ต้องการเข้ามาใช้บริการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนาการในไทย รวมถึงบรรดานักลงทุนที่มองเห็นช่องทางในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารที่สำคัญในตัวกัญชาจากแนวโน้มตลาดกัญชาไทยที่จะเติบโตขึ้นในอนาคต

(O3) ประเทศไทยเป็นห่วงโซ่การผลิตที่ครบวงจร: ประเทศไทยมีทรัพยากรที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกต้นกัญชาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความอุดมสมบูรณ์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลางที่มีการเพาะปลูกกัญชาในประเทศไทย ทำให้สามารถพึ่งพากำลังการผลิตภายในประเทศเพื่อการบริโภคภายในประเทศและการส่งออกไปยังต่างประเทศ

อุปสรรค (Threats)

(T1) ทศนคติของสังคมไทยในเชิงลบต่อกัญชา สุรา และบุหรี่ ในเชิงลบ แม้ว่ากัญชาจะมีคุณประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถสร้างรายได้ทางด้านสันทนาการ สังคมไทยยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการ: ด้วยเมืองไทยเป็นเมืองพุทธ ทำให้ทัศนคติจากมุมมองของคนในสังคมไทยส่วนใหญ่มองกัญชาเป็นอบายมุข ทำให้การสนับสนุนส่งเสริมธุรกิจกัญชาเชิงสันทนาการ ไม่ถูกสนับสนุนเท่าที่ควร

(T2) นโยบายกัญชาเป็นสุญญากาศ: เนื่องจากการเปลี่ยนรัฐบาลชุดใหม่ ทำให้นโยบายทุกอย่างเกี่ยวกับกัญชาไม่ได้ถูกขับเคลื่อนให้ต่อเนื่องอย่างที่ควรจะเป็น

(T3) กฎหมายกัญชาทางการแพทย์และสันทนาการอยู่ในฉบับเดียวกัน ส่งผลต่อพัฒนาการเชิงสันทนาการ: สืบเนื่องจากด้วยมุมมองของคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยมองว่าเป็นอบายมุข และผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ (T1) ทำให้อำนาจในการออกกฎระเบียบต่างๆเกี่ยวกับกัญชาอยู่ในมือของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ กฎหมายไทยได้ผนวกการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์กับการสันทนาการไว้ในฉบับเดียวกันที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลทำให้การ

ออกกฎระเบียบต่างๆ จึงโน้มเอียงไปทางด้านการใช้ประโยชน์กัญชาเชิงสาธารณสุข และทำให้อุตสาหกรรมกัญชาในมิติเชิงสันตนาการไม่ได้รับการส่งเสริมเท่าที่ควร **สูญเสียโอกาสในการสร้างอัตลักษณ์ในเชิงสันตนาการประโยชน์ในเชิงมูลค่าทางเศรษฐกิจ การดึงดูดนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ** รวมทั้งส่งผลต่อการกฎระเบียบควบคุมการใช้ประโยชน์ของกัญชาโน้มเอียงไปทางการแพทย์ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับอกระเบียบควบคุมการให้บริการของผู้ประกอบการกัญชาเชิงสันตนาการ ภายใต้กฎหมายควบคุมการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นการเฉพาะ

(T4) ขาดองค์กรและสถาบันฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกัญชา: เนื่องจากกัญชาไม่ได้เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย ภายใต้กฎหมายควบคุมกัญชาที่มีอยู่ฉบับเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดตั้งสถาบันของภาครัฐที่รับผิดชอบโดยตรงในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมกัญชาในมิติเชิงสันตนาการ รวมทั้งขาดการวางแผนการพัฒนาและวางรากฐานผลิตบุคลากรด้านกัญชาขึ้น แม้ว่าในไทยจะมีสถาบันฝึกอบรมของเอกชนที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลใดๆ จากหน่วยงานภาครัฐ บุคคลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันดังกล่าวจึงไม่ได้เป็นที่ยอมรับคนในแวดวงกัญชาเช่นกัน ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาที่จำหน่ายและมีสถานที่ให้บริการสูบกัญชาจะต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาประจำเพื่อให้คำปรึกษา ในความเป็นจริงผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้เคยเข้าอบรมและมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์กัญชาในเชิงสันตนาการ

จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis ได้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย หากพิจารณาจากปัจจัยด้านโอกาส (Opportunity) ที่ประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียที่มีนโยบายที่เปิดเสรีกัญชาเพื่อการสันตนาการ ประกอบกับมีความพร้อมจากการเป็นแหล่งเพาะปลูกกัญชาที่มีคุณภาพสูงที่สามารถนำช่อดอกมาใช้ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์และในเชิงสันตนาการ จึงทำให้อุตสาหกรรมกัญชาของไทยมีลักษณะเป็นแบบครบวงจร ด้วยความเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวของโลกทำให้เป็นโอกาสในการดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติที่บริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น จึงเป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในภาคบริการ

อย่างไรก็ดี ปัจจัยอุปสรรค (Threats) มีหลายประการที่อาจทำให้การพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสันตนาการเกิดการสะดุด เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางด้านความเชื่อของสังคมไทยที่เป็นเมืองพุทธ เหล้า บุหรี่ กัญชา จัดเป็นอบายมุข การเสพกัญชาในระดับหนึ่งส่งต่อการถือครองสติสัมปชัญญะ การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเปิดเสรีกัญชาของพรรคภูมิใจไทยจึงมีกระแสต่อต้านการออกกฎหมายควบคุมการใช้กัญชาของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งผนวกรวมกับการใช้กัญชาเพื่อ

การแพทย์และการสหนาการ ทำให้การส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสหนาการมีข้อจำกัด กฎหมายควบคุมกัญชาเพื่อการสหนาการเป็นการเฉพาะที่เกิดขึ้นในต่างประเทศถือเป็นปัจจัยสำคัญ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างเป็นระบบ มีองค์กร สถาบันฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร สามารถทำได้หากมีกฎหมายเป็นการเฉพาะ ซึ่งในกรณีนี้ไม่เกิดขึ้นกับประเทศไทย ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจกัญชาเชิงสหนาการรายย่อย เพราะการบริโภคกัญชาควรอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุและความพร้อมของแต่ละบุคคล การประกาศให้คาเฟ่กัญชาต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ไม่มีความรู้โดยตรงเกี่ยวกับกัญชานั้นสะท้อนถึงการมีกฎหมายควบคุมการกัญชาเพื่อการสหนาการภายใต้กรอบความคิดทางด้านสาธารณสุข จึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชารายย่อยที่ต้องแบกรับต้นทุนที่สูงขึ้น แต่ขาดบุคลากรที่รู้เรื่อง การให้บริการตามอัตลักษณ์ของกัญชาเพื่อการสหนาการ นโยบายที่ขาดความชัดเจนจึงทำให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสหนาการรายย่อยไม่สามารถระดมเม็ดเงินเพื่อพัฒนากิจการได้อย่างเต็มที่ เพราะมีความเสี่ยงทางนโยบาย

สำหรับปัจจัยภายในซึ่งเกี่ยวข้องกับจุดแข็งของผู้ประกอบการ (Strength) พบว่าเป็นลักษณะ บุคลิกลักษณะพื้นฐานของคนไทยที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านธุรกิจบริการ การรวมตัวของผู้ประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเครือข่ายถือเป็นจุดแข็งในการแลกเปลี่ยนความรู้ใน ผลิตภัณฑ์และการพัฒนาด้านบริการในสังคมผู้ประกอบการ แต่ยังมีข้อจำกัดสำคัญในการขับเคลื่อน โดยผู้ประกอบการรายใหญ่ที่จะทำให้เครือข่ายของผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาในภาพรวม ความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ซึ่งในส่วนจุดอ่อนของผู้ประกอบการ (Weakness) ที่ชัดเจนเป็นเรื่องของ เงินทุนและองค์ความรู้ในการให้บริการกัญชาเพื่อการสหนาการที่มีมาตรฐาน

ดังนั้น จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis จะเห็นว่าธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสหนาการราย ย่อยจะอยู่รอดได้อยู่ที่ปัจจัยภายนอกที่เป็นผลจากความไม่แน่นอนของนโยบายภาครัฐในส่งเสริม อุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสหนาการว่าจะไปในทิศทางใด ภายใต้กระแสต่อต้านทางสังคมในฟากฝั่ง ทางทางการแพทย์ การจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนและส่งเสริมการประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชาถือเป็นงานท้าทาย

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์ 2 วัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกำหนดในปัจจุบัน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565) และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงเวลาของการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ประกอบเนื้อหา อันนำมาสู่การสร้างข้อสรุปตลอดจนการตีความจากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยใช้วิธีการคัดเลือกประชากรวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากการกำหนดคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน 5 รายนอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร กฎหมาย รวมถึงรายงานที่เกี่ยวข้องโดยงานวิจัยชิ้นนี้สามารถสรุปอภิปรายผลการศึกษา และเสนอแนะสิ่งที่ควรพัฒนาปรับปรุงในอนาคตเพื่อให้นโยบายการเปิดเสรีกัญชาสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทิศทางการส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชาในอนาคต และแนวทางส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยสามารถอยู่รอดต่อไปในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้วิเคราะห์ผลกระทบจากการเกิดนโยบายและกฎหมายที่ส่งเสริมการนำเอากัญชาไปใช้ประโยชน์เชิงสันตนาการในประเทศไทยเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการทางด้านข้อกำหนดของประเทศไทยซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปิดเสรีกัญชาเพื่อส่งเสริมการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาไทย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวทางของนโยบายและกฎหมายเสรีกัญชาที่ควรได้รับการพิจารณาเพื่อนำมาประยุกต์ในบริบทของสังคมไทย จึงทำการเปรียบเทียบเชิงกฎหมายจากข้อกำหนดและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานกัญชาอย่างถูกกฎหมายระหว่างประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพิจารณาว่าเป็นแม่แบบแห่ง

ความสำเร็จในการเปิดเสรีกัญชาซึ่งช่วยให้ทราบถึงกฎหมายที่กำหนดเงื่อนไข กฎเกณฑ์ การส่งเสริม สนับสนุนการเปิดเสรีกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษามุมมองของเหล่าผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่ กัญชายังเสริมให้เห็นภาพปัญหาและช่องโหว่ของข้อกฎหมายในปัจจุบันซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาหาทาง ออกเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้สามารถเป็นกำลังขับเคลื่อนการเติบโตของอุตสาหกรรมตลาด กัญชาอย่างยั่งยืนต่อไป

5.1.1 การเกิดนโยบายและกฎหมายเสรีกัญชาในประเทศไทย

การบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นแนวทางที่เป็นไปตามการดำเนินนโยบายการเปิด เสรีกัญชาผ่านการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติบางประการในพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 โดยการแก้ไขข้อกฎหมายดังกล่าวเพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และ นำไปสู่การพิจารณาความเป็นไปได้ในการผลักดันการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการอย่างถูกกฎหมาย ทำให้กัญชากลายเป็นพืชสมุนไพรเศรษฐกิจสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศและกลายเป็น อุตสาหกรรมสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจไทยอย่างยั่งยืน ผู้กำหนดนโยบายมีทั้งผู้ที่สนับสนุนการเปิด เสรีกัญชาโดยเชื่อว่าจะเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจไทยด้วยการทำให้กัญชาเป็นพืชสมุนไพรเศรษฐกิจที่ สำคัญของประเทศและเป็นการใช้ประโยชน์การกัญชาอย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ปัจจุบัน ขณะที่ กัญชาก็อาจจะส่งผลกระทบต่อสังคมได้เช่นกันในมุมมองของบรรดาผู้คัดค้าน

ทั้งนี้ ก่อนการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้วยสังคมไทยเป็นเมืองพุทธ เหล่า บุหรี่ และกัญชา จึงถูกมองว่าเป็นอบายมุข การบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กัญชาจึงถูก พิจารณาว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งได้กำหนดไม่ให้มีการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาไม่ว่าจะเป็นเพื่อการแพทย์และเพื่อการสันตนาการ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย การแก้ไขบทบัญญัติบางประการในพระราชบัญญัติเดิม นำไปสู่การออก พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 จึงเป็นการปลดล๊อคกัญชาทำให้กัญชาออกจาก รายการสารเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ส่งผลให้สามารถนำกัญชาไปใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ภายใต้ ขอบเขตและมาตรการควบคุมที่เหมาะสม และกฎหมายการแก้ไขบทบัญญัติบางประการใน พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ได้เพิ่มเติมการแก้ไขอนุญาตให้มีการนำ กัญชามาใช้ประโยชน์เพื่อการสันตนาการ อย่างไรก็ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2565 ยังขาดบทสรุปด้านข้อกำหนดและมาตรการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการที่มี ความชัดเจนมากพอ และเมื่อได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 โดยในข้อ 3 (5) กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในทุกสาขาการแพทย์ คอยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ คำแนะนำการใช้กัญชาแก่ผู้บริโภคภายในร้านคาเฟ่กัญชาเพื่อการสันตนาการ แต่ก็เชื่อได้ว่า

การกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อต้นทุนในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ นอกจากนี้ การที่ประกาศฉบับดังกล่าวได้กำหนดให้แพทย์ทุกสาขา รวมถึง สัตวแพทย์ และ ทันตแพทย์ ซึ่งวุฒิการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ตามประกาศฉบับนี้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ของกัญชาและการใช้งานกัญชาเพื่อการสันตนาการอย่างแท้จริง กล่าวอีกนัยคือ **ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 อาจไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ตามความเป็นจริง เกิดภาวะต้นทุนในการดำเนินกิจการ**

นอกเหนือจากข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 ได้ออกข้อกำหนดเพื่อควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาของเยาวชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสุขภาพ โดยในข้อ 3 (3) **กำหนดอายุของผู้จำหน่ายและผู้บริโภคขั้นต่ำตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป** ซึ่งในประเทศที่เปิดเสรีกัญชาอย่างเนเธอร์แลนด์ได้กำหนดเงื่อนไขควบคุมในมิติอื่นๆ เช่น ปริมาณการถือครองกัญชาของผู้จำหน่าย ในการซื้อแต่ละครั้งผู้บริโภคสามารถซื้อได้ไม่เกินเป็นจำนวนเท่าใด เป็นต้น

5.1.2 การเปรียบเทียบข้อกำหนดกฎหมายกับต่างประเทศ

การเปรียบเทียบข้อกำหนดทางกฎหมายและมาตรการควบคุมระหว่างประเทศไทย กับ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้เห็นถึงปัญหาช่องโหว่ด้านนโยบาย ข้อกำหนด และมาตรการควบคุมที่ขาดการกำกับอย่างชัดเจนของประเทศไทย ทั้งนี้ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และ ประเทศสหรัฐอเมริกา ถือว่าเป็นประเทศแม่แบบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายการเปิดเสรีกัญชา โดยทั้งสองประเทศได้มีการออกกฎหมายที่กำหนดเงื่อนไข กฎเกณฑ์ การส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการแพทย์และสันตนาการไว้อย่างชัดเจน

โดยประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้รัฐบาลระดับมลรัฐ เป็นผู้กำหนดข้อกำหนด นโยบาย รวมถึงทิศทางการส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชา ส่งผลให้กฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ ในปัจจุบันนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกามีมลรัฐจำนวนทั้งสิ้น 38 มลรัฐที่ได้อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย และมี 24 มลรัฐ ที่เปิดเสรีกัญชาเพื่อการสันตนาการ อาทิเช่น รัฐโคโลราโด ได้เปิดเสรีกัญชา มีกฎหมายควบคุมการบริโภคกัญชาเป็นการเฉพาะ ซึ่งทำให้เกิดสถาบันฝึกอบรมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางสันตนาการ

ขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งเป็นรัฐเดี่ยวถือเป็นประเทศลำดับต้นๆที่ได้มีการเปิดเสรีกัญชาเพื่อการสันตนาการอย่างถูกกฎหมายเช่นกัน มีการอนุญาตให้มีการซื้อขายกัญชาระหว่างผู้จัดจำหน่าย

และผู้บริโภคโดยมีการออกกฎหมายควบคุมและกำกับอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม อาทิ การกำหนดพื้นที่การสูบบุหรี่หรือบริโภคกัญชาให้จำกัดแคภายในบริเวณสถานที่ที่เรียกว่า คาเฟ่กัญชา เท่านั้น และสถานที่ดังกล่าวจะต้องตั้งห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย 250 เมตร มีการจำกัดปริมาณการใช้กัญชาของผู้บริโภคและการครอบครองกัญชาที่ชัดเจน โดยผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดก็จะได้รับบทลงโทษ อาทิ การยึดใบอนุญาตประกอบการของผู้ประกอบการที่ครอบครองกัญชาเกินกว่า 500 กรัม แสดงให้เห็นถึงการควบคุมที่มีความชัดเจน เป็นผลนำไปสู่การควบคุมการบริโภคและครอบครองกัญชาที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทยที่ได้มีการเปิดเสรีกัญชาเช่นเดียวกับประเทศต้นแบบ แต่พบว่าไม่มีข้อกำหนดสำหรับการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นการเฉพาะ และไม่ได้สอดคล้องกับสภาพการณ์สังคมและเศรษฐกิจที่มุ่งส่งเสริมให้อุตสาหกรรมเพื่อสันตนาการแบบครบวงจร เนื่องจากพระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 (กฎหมายฉบับแม่) ได้รวมการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งในทางการแพทย์และเพื่อการสันตนาการไว้อยู่ในฉบับเดียวกัน โดยให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงเพื่อควบคุมการบริโภคและกำกับดูแลกิจการต่างๆ ส่งผลให้การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ในส่วนที่ควบคุมการใช้ประโยชน์ทางด้านสันตนาการอาจไม่สะท้อนถึงสภาพความเป็นจริง เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเชิงสันตนาการ ดังเช่น ข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาที่เปิดพื้นที่ให้มีการสูบบุหรี่ จะต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มาจากสาขาใดๆ อยู่ประจำในร้านดังกล่าว ถือเป็นต้นทุนที่ไม่จำเป็น ซึ่งแตกต่างจากในกรณีของ **ประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ออกกฎหมายที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นการเฉพาะ** ทำให้หน่วยงานรับผิดชอบทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้อุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการสันตนาการมีพัฒนาการไปในทิศทางที่เหมาะสม เกิดสถาบันฝึกอบรมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาเพื่อการสันตนาการที่เรียกว่า โมเดลอัมสเตอร์ดัม ทำให้ร้านคาเฟ่กัญชามีผู้เชี่ยวชาญที่รู้จริงเกี่ยวกับการบริโภคกัญชาและไม่ก่อให้เกิดภาระต้นทุนจางแพทย์ดังเช่นในกรณีของประเทศไทย

นอกเหนือจากการควบคุมที่ได้กล่าวมาเกี่ยวกับข้อกำหนดอายุขั้นต่ำเพื่อจำกัดการเข้าถึงบริการ สถานที่ประกอบการที่ไม่ควรอยู่ใกล้สถานศึกษา วัด และชุมชน ในประเทศไทยยังขาดความชัดเจนนั้น **ยังมีข้อกำหนดเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบการที่ให้สิทธิในการดำเนินธุรกิจกัญชาเพื่อการสันตนาการ** ในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งใบอนุญาตประกอบการธุรกิจกัญชา เป็นเพียงการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาเท่านั้น ไม่ได้มีการตรวจสอบคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้รับใบอนุญาตที่เข้มงวด ขณะที่ในประเทศประเทศ

เนเธอร์แลนด์ได้มีการกำหนดให้ผู้ประกอบการจะต้องมีใบอนุญาตประกอบการและมีความรู้ที่ได้จากการอบรมด้านกัญชาเพื่อสันทนการจากสถาบันที่ภาครัฐได้รับรอง

5.1.3 วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนการรายย่อย

จากการประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อ การดำเนินกิจการคาเฟ่เชิงสันทนการกิจการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากประกาศฯ ดังกล่าวได้กำหนดให้กัญชาเป็นสินค้าควบคุมการบริโภค ซึ่งควรมีผู้เชี่ยวชาญในการใช้ประโยชน์จาก กัญชาด้านสันทนการเป็นการเฉพาะ ภายใต้ประกาศกระทรวงฉบับที่ 2 ดังนั้น ผู้ประกอบการคาเฟ่ กัญชาที่เปิดพื้นที่ให้สูบในสถานที่ที่จะต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ แก่ผู้บริโภคที่มาใช้บริการร้านคาเฟ่กัญชา ข้อกำหนดดังกล่าวนี้จึงทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยประสบ ปัญหาต้องแบกรับภาระด้านต้นทุนเพิ่มขึ้นโดยต้นทุนในการว่าจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่ระหว่าง 15,000-30,000 บาท การจ้างที่ปรึกษาทางการแพทย์ที่ต้องมีพื้นที่เฉพาะยังอาจทำให้ร้านคาเฟ่ ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้ต้องเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเป็นการจำหน่ายเพียงอย่างเดียว และยังอาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมบรรยากาศภายในร้านคาเฟ่กัญชาหากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มาประจำอยู่ในร้าน

ข้อกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 เกี่ยวกับการกำหนด คุณสมบัติและเงื่อนไขการจ้างที่ปรึกษาทางการแพทย์อาจเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่บรรดานายทุน รายใหญ่ซึ่งมีเงินทุนในดำเนินการที่สูงกว่า จึงไม่ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินกิจการ ขณะที่การ ดำเนินกิจการของผู้ประกอบการรายย่อยอาจทำได้โดยอยู่ในสถานะของการกระทำผิดกฎหมายโดย ติดสินบนเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ธุรกิจคาเฟ่กัญชาของตนเองสามารถดำเนินต่อไปได้ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการรายย่อยยังแสดงถึงความกังวลต่อสถานะของกัญชาในอนาคตว่าจะกลับไปสู่สถานะเป็น ยาเสพติดอีกครั้ง ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ประกอบการอาจต้องปิดกิจการไปในที่สุดหากเกิดการ เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางดังกล่าว ผู้ประกอบการเห็นด้วยกับประกาศข้อ 3 (3) เกี่ยวกับการควบคุม อายุขั้นต่ำผู้จำหน่ายและผู้บริโภคต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปี และไม่ต้องการให้มีการกำหนดที่ควบคุมการ จำหน่ายเพิ่มเติม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการให้บริการให้คำปรึกษาการบริโภคกัญชาเพื่อการสันทนการ ถือได้ว่าเป็นข้อกำหนดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการ จึงต้องการให้มีการปรับแก้ไขประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ผู้ประกอบการมองว่า

ผู้ที่เหมาะสมกับการทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ตามประกาศฯ แต่ควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านการให้บริการ ให้คำปรึกษาการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการ

5.1.4 สรุปการวิเคราะห์ SWOT Analysis

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 ที่มีต่อการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย โดยพิจารณาปัจจัยภายใน นั่นคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการ และปัจจัยภายนอกนั่นคือ นโยบายและกฎระเบียบ เพื่อนำเสนอแนวทางในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อย เพื่อความอยู่รอดในสถานการณ์ปัจจุบัน

ในส่วนของปัจจัยภายใน จากการวิเคราะห์จุดแข็ง (*Strengths*) พบว่า**ผู้ประกอบการมีทัศนคติที่ดี**ต่อการสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้า เข้าใจถึงความต้องการของผู้บริโภคที่มองหาการบริโภคกัญชาเพื่อการสันตนาการ และต้องการที่จะตอบสนองความต้องการลูกค้าด้วยการพัฒนาบริการร้านคาเฟ่กัญชาของตนเองให้มีบริการครอบคลุมการใช้บริการสุขภาพภายในร้าน ทั้งยังมีความรู้ในเรื่องของการใช้กัญชาเป็นอย่างดี ขณะที่**เครือข่ายผู้ประกอบการกัญชาไทยในปัจจุบันมีความเหนียวแน่น**แม้จะไม่ใช่รูปแบบทางการ โดยเกิดการรวมตัวกันของเหล่าผู้ประกอบการเพื่อคอยช่วยเหลือปรึกษาหารือ ส่งต่อข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องไปยังภาคฝ่ายต่างๆ เพื่อให้อุตสาหกรรมกัญชาไทยได้รับการส่งเสริมไปในทิศทางที่เหมาะสม ในส่วนของจุดอ่อน (*Weaknesses*) ผู้ประกอบการรายย่อยประสบ**ปัญหาด้านต้นทุนที่มีอย่างจำกัด** ทำให้ไม่สามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้ตามประกาศฯกระทรวง ปัญหาข้อจำกัดด้านต้นทุนดังกล่าวอาจนำไปสู่การประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชาแบบผิดกฎหมายด้วยการให้สินบนแก่เจ้าหน้าที่เพื่อให้กิจการของตนเองสามารถดำเนินกิจการได้ต่อไป นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยัง**ขาดองค์ความรู้ด้านกัญชาเพื่อการสันตนาการที่เป็นมาตรฐาน** และแม้จะมีสถาบันเอกชนให้การอบรมความรู้ด้านกัญชาเพื่อการสันตนาการในประเทศไทย แต่หน่วยงานภาครัฐก็ไม่ได้ให้การรับรองการดำเนินการของสถาบันฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ

ในส่วนของปัจจัยภายนอก **ด้านโอกาส (*Opportunities*)** ประเทศไทยมีโอกาสที่จะเป็น**ประเทศแรกในเอเชียที่เปิดเสรีกัญชาเต็มรูปแบบ** หากการผลักดันนโยบายกัญชาเสรีของประเทศไทยสำเร็จ การเป็นประเทศแห่งแรกในเอเชียที่มีการเปิดให้บริการการใช้กัญชาเต็มรูปแบบจะส่งผลให้ประเทศไทยก้าวขึ้นมาศูนย์กลางอุตสาหกรรมกัญชาของเอเชีย การเปิดเสรีกัญชายังถูกมองได้ว่าเป็นกลยุทธ์ส่งเสริมการลงทุนทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยไม่เพียงแต่ทำให้มีผู้ประกอบการไทย

รายใหม่ๆ เข้าสู่ตลาด แต่ยังคงความสนใจจากบรรดานักลงทุนต่างประเทศที่มองหาช่องทางในการดำเนินธุรกิจค้าปลีกค้าส่งรวมถึงการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารที่สำคัญในตัวกัญชา **ประเทศไทยสามารถพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาแบบครบวงจร เพราะมีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเพาะปลูกต้นกัญชา** จึงทำให้ไม่จำเป็นต้องนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศและยังสามารถส่งเสริมการส่งออกไปยังต่างประเทศได้อีกด้วย รวมทั้งประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนาของธุรกิจกัญชาเพื่อสันตนาการ สำหรับ *อุปสรรค (Threats)* ที่มีต่อการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชาไทย พบว่า **ภาพลักษณ์ในเชิงลบ** ที่มาจากคนไทยจำนวนมากยังมองว่า กัญชาเป็นอบายมุขและไม่สมควรได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ เพราะการเป็นเมืองพุทธ กัญชาจึงยังไม่ได้รับการยอมรับในฐานะพืชสมุนไพรเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้ง **นโยบายสนับสนุนจากภาครัฐที่ขาดความต่อเนื่อง** จากการเปลี่ยนผ่านรัฐบาลจากสมัยพลเอกประยุทธ์เป็นรัฐบาลเศรษฐาทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการพัฒนามาตรการและนโยบายการเปิดเสรีกัญชา **กฎหมายกัญชาทางการแพทย์และสันตนาการอยู่ในฉบับเดียวกัน** ทำให้อำนาจในการออกกฎระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับกัญชาอยู่ในมือของกระทรวงสาธารณสุข การออกกฎระเบียบต่างๆ จึงโน้มเอียงไปทางด้านการใช้ประโยชน์กัญชาเชิงสาธารณสุขมากกว่าการใช้เพื่อการสันตนาการ และ **การที่ประเทศไทยยังไม่มีองค์กรและสถาบันฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกัญชาอย่างเป็นทางการ** ได้ส่งผลให้ไม่มีหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมกัญชาในมิติเชิงสันตนาการ การวางแผนการพัฒนา และการวางรากฐานผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างสมควรจะเป็น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยการศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต่อผู้ประกอบการค้าปลีกกัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อค้าปลีกกัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกำหนดในปัจจุบัน และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มค้าปลีกกัญชาเชิงสันตนาการ ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารราชการเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการเปิดเสรีกัญชา กฎหมาย ระเบียบ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทย และการถอดบทสัมภาษณ์เชิงลึกความเห็นของผู้กำหนดนโยบายจากสื่อออนไลน์และลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ประกอบการธุรกิจค้าปลีกกัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษาได้ให้คำตอบตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภายใต้การควบคุมกำกับดูแลกิจการจากนโยบายและข้อกฎหมายในปัจจุบัน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบการโดยเฉพาะ ธุรกิจคาเฟ่กัญชาให้บริการสูบเพื่อการสันตนาการภายในร้านจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา แนะนำการบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้บริโภคในแต่ละบุคคล พบว่าได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเพื่อการสันตนาการรายย่อย ทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยสูญเสียโอกาสในการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาอย่างถูกกฎหมาย ผลกระทบที่ชัดเจนที่สุดคือ **ผลกระทบด้านต้นทุนการดำเนินธุรกิจ** เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนมากไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศฯ จึงทำให้ไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการว่าจ้าง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ มาทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ลูกค้า ต้นทุนในการว่าจ้าง แพทย์เหล่านี้ถือว่าค่อนข้างสูง โดยอัตราค่าจ้างอยู่ที่ประมาณ 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยต้องแบกรับภาระต้นทุนในการดำเนินธุรกิจมากขึ้นไป จนในที่สุดผู้ประกอบการบางรายอาจถึงขั้นต้องปิดกิจการของตนเอง นอกจากนี้ ผู้ประกอบการส่วนมากยังเห็นว่า การจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางแพทย์ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ ไม่มีความจำเป็นใดๆ เนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามประกาศฉบับนี้ไม่มีการเฉพาะเจาะจงในสาขา ภาควิชา จึงแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาอาจขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการใช้ กัญชาเพื่อการสันตนาการเกี่ยวกับสายพันธุ์กัญชาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ข้อกำหนดดังกล่าวนี้ถือได้ว่าเป็นการสร้างปัญหาต้นทุนให้แก่ผู้ประกอบการโดยไม่มี ความจำเป็นอย่างสิ้นเชิง

ผลกระทบจากข้อกำหนดจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 ยังทำให้เกิด **ผลกระทบด้านรูปแบบการบริการของธุรกิจ** ผู้ประกอบการธุรกิจคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการที่ไม่สามารถว่าจ้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อมาทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ลูกค้าในร้านของตนเองอาจตัดสินใจ **ยกเลิกการให้บริการสูบกัญชาภายในร้านเพื่อการสันตนาการและหันไปให้บริการจัดจำหน่าย กัญชาเพียงอย่างเดียว** ส่งผลให้ผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเหล่านี้สูญเสียโอกาสทางธุรกิจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากทำให้พวกเขาเสียกลุ่มผู้บริโภคที่ต้องการสูบกัญชาภายในร้าน กล่าวอีกนัยคือ ข้อกำหนดดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อรายได้และการเติบโตของร้านคาเฟ่กัญชาที่ไม่สามารถให้บริการสูบภายในร้านได้ นอกจากนี้ **ในแง่ของบรรยากาศภายในร้านรวมถึงความพึงพอใจของผู้บริโภค** การมีแพทย์ มาอยู่ประจำอาจทำให้บรรยากาศการใช้บริการค่อนข้างอึดอัดและขาดความเป็นกันเองซึ่งขัดแย้งกับ เป้าหมายของผู้บริโภคที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ผู้บริโภคเหล่านี้ อาจเกิดความไม่สบายใจ

หากต้องพูดคุยกับแพทย์เพื่อรับคำแนะนำจนอาจตัดสินใจไม่ใช้บริการคาเฟ่กัญชาทำให้ผู้ประกอบการสูญเสียกลุ่มลูกค้าของตนเอง

สุดท้ายข้อกำหนดจากประกาศฉบับนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการแข่งขันในตลาดกัญชาไทย การเปิดตลาดเสรีกัญชานั้นมีเป้าหมายเพื่อให้กัญชากลายมาเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศจากการนำมาใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และการสันทนาการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจ้างบุคลากรทางการแพทย์มาประจำเปรียบเสมือนรั้วที่กีดขวางผู้ประกอบการรายย่อยจากการเข้าสู่การแข่งขันในตลาดกัญชาไทย สืบเนื่องจากปัญหาด้านต้นทุนดังที่อภิปรายข้างต้นเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยที่มีต้นทุนในการดำเนินกิจการอย่างจำกัดถูกกีดกันออกจากการแข่งขัน เหลือไว้แต่เพียงบรรดานายทุนรายใหญ่นำไปสู่การผูกขาดในการแข่งขัน หากผู้ประกอบการรายย่อยที่มีทุนน้อยปรารถนาที่จะดำเนินกิจการคาเฟ่กัญชาโดยไม่จ้างบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจนำไปสู่การประกอบธุรกิจคาเฟ่กัญชาแบบผิดกฎหมาย และสะท้อนว่ากฎหมายมีช่องโหว่ที่ก่อให้เกิดการติดสินบนแก่เจ้าหน้าที่

5.2.2 แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนาการ

นโยบายการเปิดเสรีกัญชาในประเทศไทยที่เกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งมีพรรคร่วมรัฐบาลนั้นคือพรรคภูมิใจไทย และการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการของประเทศไทย โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2565 พบว่ามีความไม่ชัดเจนอยู่ในหลายประเด็น จึงเกิดช่องโหว่ทางกฎหมายและส่งผลให้การเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยประสบปัญหาด้านข้อกำหนดและมาตรการควบคุมไม่ว่าจะเป็นส่วนของการบริโภคหรือการครอบครองกัญชา ซึ่งแตกต่างจากในกรณีของประเทศแม่แบบการเปิดเสรีกัญชาอย่าง ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการออกกฎหมายควบคุมกิจการและการบริโภคกัญชาเป็นการเฉพาะ จากการศึกษาเอกสาร กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสัมภาษณ์ในเชิงลึก จึงได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมกำกับดูแลกิจการในกลุ่มคาเฟ่กัญชาเชิงสันทนาการ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

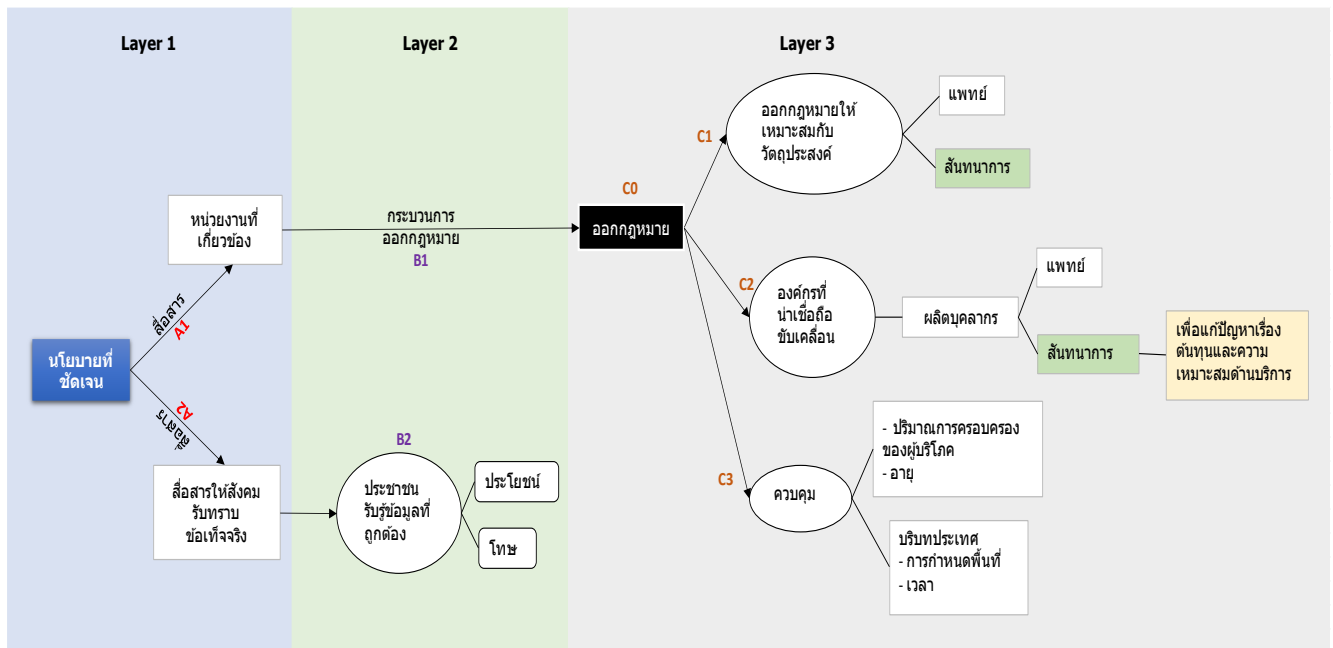
- 1) การประชาสัมพันธ์ไปยังภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการอย่างถูกต้อง เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของกัญชาต่อสุขภาพทั้งในมิติทางการแพทย์และการสันทนาการเพื่อปลูกฝังทัศนคติในเชิงบวก

- 2) การออกกฎหมายกำกับดูแลและควบคุมกิจการที่เป็นการเฉพาะในด้านสันตนาการ ภายใต้กระทรวงเจ้าภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งเป็นการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
- 3) การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบต่อการกำกับควบคุมดูแลการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ โดยตรง มีการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบด้านการออกกฎหมายควบคุมกัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นการเฉพาะ
- 4) การประยุกต์ใช้โมเดลอัตโนมัติมาประยุกต์ใช้กับกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการ เพื่อให้ผู้ประกอบการรายย่อยสามารถแข่งขันในตลาดกัญชา
- 5) การส่งเสริมการจัดตั้งองค์กรที่น่าเชื่อถือในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของโมเดลอัตโนมัติ ทำให้เกิดสถาบันการศึกษาพัฒนาบุคคลกรที่มีความเหมาะสมกับอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันตนาการ
- 6) ภาครัฐต้องส่งเสริมการผลักดันการอนุญาตให้บุคคลทั่วไปสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและจำหน่ายกัญชาได้อย่างถูกกฎหมายหากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสนใจสามารถเข้าสู่ตลาดกัญชาไทยโดยปราศจากสิ่งกีดขวาง

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับนโยบายกัญชาเสรีที่มีส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันหนนาการและการดำเนินธุรกิจคาเฟ่กัญชาของผู้ประกอบการรายย่อย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ระดับ (อธิบายตามรูปภาพที่ 4) ดังนี้

รูปภาพที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ระดับที่ 1 การก่อตัวของนโยบายที่ผ่านกระบวนการสื่อสารที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

เป็นสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่เป็นเมืองพุทธ กัญชาถูกมองเป็นอบายมุข นโยบายการส่งเสริมกัญชาเพื่อสันหนนาการจึงขาดความชัดเจน ในทางปฏิบัติจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำกัญชาถูกมองในแง่ลบ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นโดยผ่านการสื่อสารที่เป็นไปตามเจตจำนงของผู้กำหนดนโยบาย ถ่ายทอดไปสู่หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ข้าราชการ และภาคประชาสังคม ซึ่งมีข้อเสนอแนะมีรายละเอียด ดังนี้

เป็นการประชาสัมพันธ์ไปยังภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการสันหนนาการอย่างถูกต้องและรอบด้าน เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของ

กัญชาต่อสุขภาพ ทั้งในมิติทางการแพทย์และการสันตนาการเพื่อปลูกฝังทัศนคติใหม่ๆ เกี่ยวกับการใช้ กัญชาจนเกิดเป็นแรงผลักดันทางสังคมต่อการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย

ระดับที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายจากการออกกฎหมายเป็นการเฉพาะ

เป็นกระบวนการนำเอานโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านการออกกฎหมายซึ่งจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม การรับรู้ของภาคประชาชนที่ถูกต้องถือเป็นปัจจัยสำคัญใน กระบวนการออกกฎหมายที่ตอบโจทย์กับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการ สันตนาการ ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

เป็นการออกกฎหมายกำกับดูแลและควบคุมกิจการ กิจการการจำหน่ายกัญชาเฉพาะด้าน สันตนาการ ภายใต้กระทรวงเจ้าภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งเป็น การทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข การออกกฎหมายเป็นการเฉพาะเป็นต้นทาง ของการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเชิงสันตนาการอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดการจัดตั้งหน่วยงาน รับผิดชอบทำหน้าที่คอยขับเคลื่อน

ระดับที่ 3 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้วยการออกกฎระเบียบ การจัดตั้งองค์กร และการควบคุมภายใต้บริบทการส่งเสริมด้านสันตนาการ ซึ่งมีรายละเอียดของข้อเสนอแนะ ได้แก่

(1) **การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบต่อการกำกับควบคุมดูแลการใช้กัญชา**เพื่อการสันตนา การโดยตรง มีการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบด้าน การออกกฎหมายควบคุมกัญชาเพื่อการสันตนาการเป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อจัดตั้งสถาบันฝึกอบรมที่น่าเชื่อถือเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญใน เชิงสันตนาการอย่างเป็นรูปธรรม

(2) **การประยุกต์ใช้โมเดลอัมสเตอร์ดัมมาประยุกต์ใช้กับกิจการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนา การ**เพื่อให้ผู้ประกอบการรายย่อยสามารถแข่งขันในตลาดกัญชา การลดต้นทุนจากการจ้างที่ บริการทางการแพทย์สามารถดำเนินการได้หลายแนวทาง การนำเอาโมเดลอัมสเตอร์ดัม มาประยุกต์ใช้กับกิจการคาเฟ่กัญชา การจัดฝึกอบรมเพื่อให้ได้รับใบรับรองวิชาชีพ ทำให้มีการผลิต บุคลากรที่ตรงความต้องการของอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันตนาการ และเป็นการลดต้นทุนในการจ้าง ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

(3) **การส่งเสริมการจัดตั้งองค์กรที่น่าเชื่อถือในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของโมเดลอัมสเตอร์ดัม ทำให้เกิดสถาบันการศึกษาพัฒนาบุคลากรที่มีความ เหมาะสมกับอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อสันตนาการ เมื่อผ่านการฝึกอบรมจะได้รับใบอนุญาต

ประกอบวิชาชีพ ในกรณีที่ประเทศไทยยังไม่มีสถาบันที่น่าเชื่อถือ สามารถดำเนินการได้โดยการทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันต่างประเทศที่เป็นที่ยอมรับระดับสากลซึ่งมีศักยภาพในการฝึกอบรม เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

สุดท้ายภาครัฐต้องส่งเสริมการผลักดันการอนุญาตให้บุคคลทั่วไปสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและจำหน่ายกัญชาได้อย่างถูกกฎหมายหากได้รับใบประกอบวิชาชีพ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสนใจสามารถเข้าสู่ตลาดกัญชาไทยโดยปราศจากสิ่งกีดขวางทางข้อกฎหมายนำไปสู่การเพิ่มมูลค่าและการแข่งขันในตลาดนี้ต่อไป การส่งเสริมการประกอบวิชาชีพนี้ยังทำให้เกิดอาชีพใหม่ๆ ขึ้นแก่ผู้คนในสังคม เป็นอีกอาชีพสุจริตที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่บุคคลไม่ต่างจากการประกอบอาชีพอื่น

อย่างไรก็ดี ข้อเสนอแนะต่างๆ ข้างต้น จะไม่สามารถขับเคลื่อนได้ หากนโยบายเกี่ยวกับกัญชายังเป็นสุญญากาศอยู่ในปัจจุบัน หรือ การบริโภคกัญชาเพื่อสันทนาการถูกแก้ไขให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายในอนาคต



บรรณานุกรม

Coffee-shops in the Netherlands The Dutch Tolerance in Practice. (2001).

<https://www.scribd.com/document/194201522/Coffee-Shops-in-the-Netherlands>

J. André Knotterus , T. B., Sanne van Eerden , Jan H.H. Mans , Dike van de Mheen , J.Nico D. de Neeling , David C.L. Schelfhout , Jaap C. Seidell , Albert H. van Wijk , C.G. (Karin) van Wingerde , Wim van den Brink (March 2023). *Cannabis policy in The Netherlands: Rationale and design of an experiment with a controlled legal ('closed') cannabis supply chain* (Vol. 129).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885102200313X>

Jacques, S. (2019). *Grey Area Regulating Amsterdam's Coffeeshops*.

<https://www.uclpress.co.uk/products/124861>

Marije Wouters and Dirk J.Korf (2009). Access to licensed cannabis supply and the separation of markets policy in the Netherlands. *Journal of Drug ,University of Amsterdam*

https://www.researchgate.net/publication/254121220_Access_to_Licensed_Cannabis_Supply_and_the_Separation_of_Markets_Policy_in_the_Netherlands

Netherlands, G. o. t. *Controlled cannabis supply chain experiment*.

<https://www.government.nl/topics/drugs/controlled-cannabis-supply-chain-experiment/background-and-design-of-the-controlled-cannabis-supply-chain-experiment>

Ooyen-Houben, M. M. J. v. (2017). THE DUTCH COFFEE SHOP SYSTEM, TENSIONS AND BENEFITS *Michigan State International Law Review*, 25.

<https://core.ac.uk/download/pdf/228478291.pdf>

Thanakit Ouanhlee. (2022). Possible Effects of Legalization of Marijuana on the Economy and the Individual. *Journal of Business and Management, California InterContinental University*.

https://www.researchgate.net/publication/365584512_Possible_Effects_of_Legalization_of_Marijuana_on_the_Economy_and_the_Individual

เพลินตา ดันรังสรรค์ (กันยายน - ตุลาคม 65). ก้าวต่อไปของกฎหมายกัญชาในประเทศไทย : เสรีหรือ

ควบคุม สรุปรูปการสัมมนาวิชาการ,

https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/4seminar/s107.pdf

กัญชา ภัยสูง. หลักการ ตัวแบบและกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

<http://bit.ly/4811m4j>

กิตติพงศ์ เกิดผล (2562). อุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้ากัญชาของประเทศไทย นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:178452

ชาติสยาม หม่อมแก้ว. (11 เมษายน 2565). จุฬาฯ วิจัยพบปริมาณสาร THC ในเครื่องดื่มกัญชาเกิน

กำหนดเตือนผู้บริโภคระวัง จักรวรรดิควบคุม. <https://www.chula.ac.th/highlight/70801/>

บัณฑิต ศรีไพศาล, ว. ล., เซษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, ชัยสิริ อังกุระวารานนท์ และนิศาชล เดชเกรียงไกรกุล ., (2564). การวิจัยประเมินผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ระยะที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5348?locale-attribute=th>

พิมพ์กมล เกษแก้ว. (2563). กระบวนการจัดการบริหารสาธารณะ. วารสารรัชต์ภาคย์, 34.

https://elcpg.ssru.ac.th/buabuttri_ro/pluginfile.php/29/block_html/content/week%203.pdf

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. ตลาดสินค้าและการกำหนดราคา. In.

http://regis.nstru.ac.th/oasis/learning/FilesAttach/S3183_1415_4_18451_Chapter_4market.pdf

มหาวิทยาลัยศรีปทุม. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้มีอำนาจเหนือตลาด. In.

<http://dSPACE.spu.ac.th/bitstream/123456789/6666/5/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%202.pdf>

วิธสสาร สุชาโต, ณ. พ. แ. อ. ป. (2564). กัญชาพืชทางเลือกใหม่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและความคุ้มค่าในการลงทุน. สถาบันคลังสมองของชาติ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.

https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN_ECO/search_detail/result/411107

วิธวะ เชียงแรง และวรรณวิภา เมืองถ้ำ (2564). การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 14.

https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318

วุฒิมงคล บุษราคัม. (2559). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐประศาสนศาสตร์

<http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/174728Dj1RW85W81nNH1.pdf>

ศิริมล สมบูรณ์. (2560). การนำนโยบายแท็บเล็ตพีซีเพื่อการศึกษาไทยไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณี
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ (ฝ่ายประถม) [รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สำหรับนักบริหาร วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม].

<http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/4893>

สุภาภรณ์ ปิติพร (2562). กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.

https://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D2S1_Supaporn1.pdf

อัศวิน ทองเจริญ (2565). แนวทางการจัดให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการนำกัญชาและกัญชงมาใช้ในกิจการ
ยาสูบแห่งประเทศไทย [นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์].

<https://libdoc.dpu.ac.th/thesis%20preview/Assawin.Tho-Preview.pdf>





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	โชติอนันต์ หาญคุณตุลละ
วัน เดือน ปี เกิด	04 เมษายน 2540
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ)
ที่อยู่ปัจจุบัน	543/69 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY