

การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา
หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

นางสาวมนัสชนิญา ชัยสุวรรณ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

HTP 130632

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
วันรับ.....
วันลงทะเบียน..... 265554
เลขทะเบียน..... 0.
เลขเรียกหนังสือ..... 615.321 ฐ1511ก

2565

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2565

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวมนัสชนิญา ชัยสุวรรณ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมิภาค ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ชุนลิก)


 กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)


 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แดนวิชัย สายรักษา)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ว่าที่พันตรี  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติภรณ์ บำรุงบุญ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....- 9 ก.พ. 2555.....

ชื่อเรื่อง : การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา
หลักสูตรวิชาชีพอารแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

ผู้วิจัย : นางสาวมนัสชนิณ ชัยสุวรรณ

ปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ยุทธศาสตร์การพัฒนากัญชา)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แดนวิชัย สายรักษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ

ปีการศึกษา : 2565

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชา (2) เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาในระหว่างเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ (3) ศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอารแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำนวน 108 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ

ผลการวิจัยพบว่า (1) การใช้ประโยชน์จากกัญชา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีการนำกัญชาไปใช้รักษาโรคมะเร็งในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดนอกรั้วอยู่ในระดับมากทุกข้อ ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ มีการนำไปผลิตเป็นยาแผนไทย จากสรรพคุณทางยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด นอกรั้วอยู่ในระดับมากทุกข้อ (2) เมื่อเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา ระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระหว่างกลุ่มอาชีพ พบว่าแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาชีพรับราชการ มีการใช้ประโยชน์จากกัญชามากที่สุด (3) ปัญหาการใช้ประโยชน์จากกัญชา คือนโยบาย ของรัฐ และกฎหมายมีความเข้มงวดและไม่ชัดเจน ต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากในการศึกษาวิจัยและพัฒนา การขาดความรู้ และข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ประโยชน์ ส่วนข้อเสนอแนะคือ รัฐควรกำหนดนโยบายและกฎหมายให้ใช้กัญชาได้โดยเสรี รัฐควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนาน และจัดตั้งสถาบันให้การฝึกอบรมให้ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน

คำสำคัญ: การศึกษา; การใช้ประโยชน์จากกัญชา; นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอารแพทย์แผนไทย (แผน ก.)

Title : A Study on the Medical Use of Marijuana by Students of the Thai Traditional Medicine Vocational Program (Plan A) in Nonthaburi and Pathum Thani Province

Author : Miss Manaschanin Chaisuvan

Degree : Master of Arts (Regional Development Strategies)
Rajabhat Maha Sarakham University

Advisors : Assistant Professor Dr.Danwichai Sairuksa
Assistant Professor Dr.Rangson Sianghaiert

Year : 2022

ABSTRACT

This study is Quantitative Research which has goals to (1) investigate cannabis use (2) compare cannabis use among samples of various genders, ages, educational levels, and occupations (3) investigate problems and suggestions for the development of cannabis use. The study comprised 108 Thai Traditional Medicine Vocational Program (Plan A) students from Nonthaburi and Pathum Thani Province. A questionnaire was employed to obtain the data. To obtained data such as statistics.

The results showed that (1) the overall use of cannabis. When classified by aspect, it was at a high level in terms of the significance of medical cannabis use and the aspect of business value adding. On a case-by-case basis, cannabis was found to have the highest level of use for cancer treatment. The business-value-added aspect was at a high level. In addition, the aspect of developing Thai traditional medicine from cannabis resulted in the largest average. (2) there was no statistical difference at the .05 level in the use of cannabis among gender differences, age groups, and educational levels. However, the results showed that there was a statistically significant difference at the .05 between samples with different occupations. More precisely, the group of civil servants had the greatest use of cannabis. (3) the present study recommends that the government establish rules and legislation allowing for full cannabis usage. People should be allowed to lawfully produce, process, and export their products internationally. The government should provide low-interest loans with longer installment periods, and the government should establish a research institute to provide knowledge and training.

Keywords: Study, Medical use of Cannabis, Student in the Thai Traditional Medicine Vocational Course (Plan A.)

Major Advisor

กิติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี” สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แดนวิชัย สายรักษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร และ ดร.ชนิษฐา ชัยสุวรรณ มารดาของผู้วิจัย ที่ช่วยอนุเคราะห์ควบคุมดูแล และให้คำปรึกษาในการค้นคว้าหาข้อมูล ให้คำปรึกษาในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จ จสมดังเจตนารมณ์ของหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษณ์ ชุนลิก ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัณญา เคณามุมิ ผู้ทรงคุณวุฒิตัวแทนบัณฑิตวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิติอำภรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิตัวแทนหลักสูตร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แดนวิชัย สายรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และพนักงานของคณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค จนผู้วิจัยสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จจุล่งไปด้วยดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นางสาวมนัสชนิญา ชัยสุวรรณ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การใช้กัญชาจากหลักฐานทางโบราณคดียุคก่อนประวัติศาสตร์หลายพันปี ซึ่งเป็นยุคก่อนการเกิดของศาสนามีการขุดพบโครงกระดูกมนุษย์โบราณอยู่คู่กับเศษขี้เถ้ากัญชาที่เหลือจากการเผาไหม้ของกองไฟ และเครื่องปั้นดินเผาบรรจุเมล็ดกัญชาอยู่ในถ้ำพื้นที่แถบเอเชียกลาง อินเดีย และจีน จึงสันนิษฐานกันว่ามนุษย์ในยุคนี้รู้จักการสูดดมควันจากการเผาไหม้กัญชา และมีการใช้กัญชาในการประกอบพิธีกรรมทางด้านจิตวิญญาณ (อรพรรณ เมธาติลกุล และคณะ, 2562, น. 153) ต่อมาหลักฐานทางประวัติศาสตร์ของอินเดีย จีน กรีก โรมัน อียิปต์ อาหรับ เปอร์เซีย สเปน ฝรั่งเศส อังกฤษ ว่ามีการใช้กัญชาเป็นยาแก้ปวด ยากลับปวด ยาแก้ปวดประจำเดือนสตรี (กวี ไชยศิริ, 2562, น. 8) ส่วนประเทศไทยเชื่อกันว่าด้วยเหตุผลที่รับวัฒนธรรมในเรื่องต่างๆ รวมทั้งด้านการแพทย์จากประเทศอินเดีย ทำให้ประเทศไทยได้นำกัญชา หรือ Ganja ในภาษาอินเดีย มาใช้เพื่อปรุงอาหาร เช่น แกงเนื้อ ต้มไก่ ใช้เพื่อสันทนาการ และยังพบหลักฐานการนำกัญชามาผสมเป็นยารักษาโรคปวดท้อง ระบายประสาท เจริญอาหาร และแก้อาการนอนไม่หลับในตำรายาต่างๆ เช่น ตำรายาอัคคินิวคณะ ตำรายาศุขไสยาสน์ ซึ่งอยู่ในตำรับพระโอสถพระนารายณ์ ตำรับพระอโภยสภาลี ที่อยู่ในตำราเวชศึกษาของพระยาพิชัยประสาทเวช ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูงในตำราศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ยาทะเลลายพระสุเมรุ ยาทัพยาธิคุณ ในคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของหลวงโสภิตบรรณลักษณะฉันทนักษัตร์ทั้งในปี พ.ศ. 2413 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้รวบรวมตำราแพทย์แผนโบราณ ตำรายาพื้นบ้านรวมทั้งตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่พบตำรายาที่มีส่วนผสมของกัญชาถึง 11 ตำรับ (นันทวงค์ อนิวรรณ, 2562, น. 13-14)

การห้ามการใช้กัญชา มีหลักฐานการห้ามใช้ขี้เถ้ากัญชาเป็นครั้งแรกในโลก ที่อาณาจักรออตโตมัน หรือตุรกีในปัจจุบัน ต่อมาได้พบในประเทศอื่น เช่น ฝรั่งเศสก็ห้ามการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2341 โดยพระเจ้าหลุยส์ที่ 16 โบนาร์ต และในปี พ.ศ. 2481 สภาคองเกรสของสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายห้ามการใช้กัญชาทุกรูปแบบ ไม่เว้นไว้ให้แม้กระทั่งในอุตสาหกรรมสิ่งทอ ทำให้กัญชาถูกลบออกจากตำรายาของสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2483 ต่อมาในปี พ.ศ. 2504 สหประชาชาติประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติดที่ประเทศสมาชิกต้องร่วมกันปราบปราม ส่วนประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ห้ามการปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือเสพกัญชา แต่ยังไม่ยอมให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือทดลองทางวิทยาศาสตร์ได้ เพราะมีกฎกระทรวงมหาดไทยบัญญัติหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการขออนุญาตและในปี พ.ศ. 2522 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดห้ามการผลิต ครอบครอง จำหน่าย และเสพกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท 5 โดยมีการแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษ โดยให้กัญชาเป็นยาเสพติดในประเภทสุดท้ายเช่นเดียวกับ

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ.1972 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as Amended by, 1972) เพื่อเป็นการให้สัตยาบันที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคี โดยไม่มีการอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (อรพรรณม์ เมธาติลกุล และคณะ, 2562, น. 154-155)

ด้วยเหตุที่กล่าวมาเบื้องต้นนี้ประเทศไทย จึงไม่สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาได้ไม่ว่าเพื่อการใด ๆ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 เปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แก่ผู้ขออนุญาต 4 ประเภท ประเภทแรก ได้แก่ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกษษศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกษษกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภาวิชาชีพ แพทย์ 2 ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เกษษกรรม ทันตกรรม การสัตวแพทย์ ชั้นหนึ่ง การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 3 ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย และจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์ หรือเกษตรศาสตร์ และประเภทที่ 4 ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน ซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตร ซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือ และกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตประเภทที่ 1 หรือ ประเภทที่ 3 ทั้งนี้ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถร่วมผลิต และพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรได้ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือ และกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตามประเภทที่ 1 และประเภทที่ 3 ด้วย

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะสามารถปรุง หรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562 อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องผ่านการอบรมการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และในการปรุง หรือสั่งจ่ายต้องดำเนินการภายใต้สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ส่วนหมอพื้นบ้านที่สามารถปรุงหรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือสภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง ทั้งนี้การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ต้องเป็นตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทยโดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทย จากประกาศดังกล่าวนี้ ยังอนุญาตให้ใช้ยาตำรับที่หมอพื้นบ้านปรุงขึ้น จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและสภาการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดการตื่นตัวในวงการแพทย์แผนไทยอย่างมาก เพราะมีคนจำนวนมาก กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาสาขาต่าง ๆ กลุ่มทำงานประจำ และนักธุรกิจชั้นนำได้หาโอกาส

ใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ โดยการเข้าศึกษาต่อเพิ่มเติมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมีการรวมกลุ่มจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างโอกาสในการปลูก การพัฒนากัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยราชการตามกฎหมาย ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 พ.ศ. 2563 กำหนดเงื่อนไขยกเว้นเปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้าน ใบ และรากของต้นกัญชา สารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบ และมี THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก กาก หรือเศษ ที่เหลือจากการสกัด และมีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักที่ผลิตในประเทศ ไม่เป็นยาเสพติดประเภท 5 ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเนื่องจากประชาชนสามารถนำกัญชาส่วนที่ ได้รับการยกเว้นไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง กลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้จำนวนมากให้แก่ วิสาหกิจชุมชน ผู้ปลูก ได้ใช้ช่องทางนี้ในการจำหน่ายส่วนของกัญชาที่ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติด เพื่อนำไปทำเป็นอาหาร เป็นยา เป็นเครื่องสำอาง เป็นอาหารสัตว์ ซึ่งหลังจากนั้นมีการประกาศใช้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับได้แก่ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้ เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวล กฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีสาระสำคัญที่เป็นคุณแก่การใช้ ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์และทางธุรกิจของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ด้วยความสำคัญดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจตามที่ได้ศึกษาเบื้องต้นจากประกาศ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นโอกาสดีในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เพื่อนำปัญหา และข้อเสนอแนะ ที่ได้ มาใช้ในการพัฒนาทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาในรูปแบบต่างๆ กับประชาชน วิสาหกิจชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน และประเทศชาติต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยดังนี้

1.2.1 การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีเป็นอย่างไร

1.2.2 เมื่อเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ได้รับผลที่มีความแตกต่างกันอย่างไร

1.2.3 มีอะไรบ้างเป็นปัญหา และ ข้อเสนอแนะ ที่ใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1.3.3 เพื่อศึกษาปัญหา และ ข้อเสนอแนะ ที่ใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัย ว่า นักศึกษาวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่แตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีโดยใช้แนวคิด และทฤษฎีทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย บริบทของจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปร ดังนี้

1.5.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา

1.5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี แบ่งออกเป็น 2 ด้าน โดยการสังเคราะห์ตัวแปรมาจาก ชูติมา เอี่ยมโชติชวลิต (2562) และกรพิณฑ์ ปานวิเชียร (2563, น. ก) ในการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ทางการแพทย์
- 2) การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.5.3.1 ประชากร คือ นักศึกษาวิชาชีวะการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) สถาบันคลินิกหมอนภาการแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 1 จำนวน 40 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน และนักศึกษาการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) มหาวิทยาลัยรังสิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 70 คน รวมเป็น 150 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ในครั้งนี้

1.5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนกลุ่มนักศึกษาวิชาชีวะการแพทย์แผนไทยในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้วิจัยได้ใช้ตารางสำเร็จของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ระดับความเชื่อมั่น 95% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มวิชาชีวะการแพทย์แผนไทยในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งของสภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งรับผิดชอบหลักสูตร การเรียนการสอน วิชาชีวะการแพทย์แผนไทย และกรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่รับผิดชอบการอบรมเพื่อรับใบอนุญาตการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีวะการแพทย์แผนไทย มีสถานพยาบาลทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นที่ตั้งของสถาบันคลินิกหมอนภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ส่วนจังหวัดปทุมธานีเป็นที่ตั้งของ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ซึ่งเป็นสถาบันค้นคว้า วิจัย รวบรวมพันธุกรรมของกัญชาเพื่อการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ สถานที่ปลูกกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม และมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรการเรียนการสอนทางการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) และการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยทั้งจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เป็นจังหวัดปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแหล่งรวมของแพทย์แผนไทย นักธุรกิจชั้นนำที่มีความสนใจการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ และธุรกิจ

1.5.5 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในช่วงระหว่าง เดือน กรกฎาคม 2564 ถึง พฤศจิกายน 2564

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษา หมายถึง การดำเนินการด้วยกระบวนการทุกอย่างรวมทั้งการเสาะแสวง หรือค้นหา ความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์เพื่อเสริมสร้าง พัฒนาความรู้ ความคิด ทักษะ และเจตคติในการใช้ประโยชน์เกี่ยวกับกัญชา

นโยบายและกฎหมาย หมายถึง นโยบายและกฎหมายไทยเกี่ยวกับยาเสพติด ประเภทกัญชา ที่ออกเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดให้การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และครอบครอง ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 โดยไม่ได้รับอนุญาตยังคงเป็นความผิด และมีโทษทางอาญา แต่เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ที่ต้องการให้มีการใช้ประโยชน์

จากยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 โดยเฉพาะกัญชาทางการแพทย์ จึงมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่ใช้ควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5

การใช้ประโยชน์จากกัญชา หมายถึง การนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

นักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) หมายถึง ผู้เข้ารับการอบรม หรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับหนังสือรับรองการเป็นครูมอบตัวศิษย์ จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งหมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

1. เพศ หมายถึง เพศสภาพ คือเพศหญิง และเพศชาย
2. อายุ หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่
3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาในสถานศึกษาที่มีการแบ่งระดับออกเป็นชั้นๆ
4. อาชีพ หมายถึง รูปแบบการดำรงชีพของบุคคลในสังคม

ตัวแปรตาม คือ การใช้ประโยชน์จากกัญชา ซึ่งหมายถึง การนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กัญชาทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แล้วได้ประโยชน์ จากหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพชัดเจน เช่น โรคจากการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก โรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา โรคภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง และโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ หมายถึง การสร้างคุณค่าของกัญชาที่ส่งผลต่อกัญชาในรูปแบบต่างๆ เช่น การปลูก การขยายพันธุ์ การพัฒนา การปรับปรุงสายพันธุ์ การคัดเลือกเพศของกัญชา การแปรรูป การดัดแปลง การสกัดวิเคราะห์ การสกัดสารในกัญชา การนำไปใช้เพื่อความสวยงาม การนำไปใช้ทำอาหาร และเครื่องดื่ม เพื่อการเพิ่มมูลค่ามากขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ของผู้บริโภคที่สูงกว่า ซึ่งนำไปสู่ความมั่นใจในการตัดสินใจเลือก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการวิจัยดังนี้

1.7.1 ประโยชน์ทางวิชาการ

1.7.1.1 ได้ทราบถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจของนักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

1.7.1.2 ได้ทราบผลของการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1.7.1.3 ได้ทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

1.7.2 ประโยชน์การนำไปใช้ทางการแพทย์และทางธุรกิจ

1.7.2.1 ได้ทราบถึงในการใช้ประโยชน์จากัญชาเพื่อต่อยอดในทางการแพทย์และทางธุรกิจจากการปลูก การขยายพันธุ์ การคัดเลือกเพศ การพัฒนาเพศ และการพัฒนาสายพันธุ์ัญชา

1.7.2.2 ได้ทราบถึงการใช้ประโยชน์จากัญชาโดยการสกัด การวิเคราะห์ห้ำนำสารที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดทางการแพทย์ และทางธุรกิจ

1.7.2.3 ได้ทราบถึงการใช้ประโยชน์จากัญชาโดยการแปรรูป ดัดแปลง การนำไปใช้เพื่อความสวยงาม การนำไปใช้เพื่อทำอาหาร และเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดในเชิงธุรกิจอย่างอื่นนอกเหนือจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

1.7.2.4 ได้ทราบถึงการใช้ประโยชน์จากัญชาซึ่งมีกระบวนการในการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจโดยต้องมีช่องทางในการสนับสนุนทางการเงิน และทางการตลาด มีการสำรวจความต้องการของผู้บริโภค การสร้างเครือข่าย การสร้างช่องทางการขายสินค้า การใช้ช่องทางการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการออกแบบบรรจุภัณฑ์กัญชาซึ่งส่งผลถึงรายได้ที่เพิ่มขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผนก ก) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีบริบท หรือที่วิจัยและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา
2. แนวคิดและทฤษฎีความรู้เกี่ยวกับกัญชา
3. การใช้ประโยชน์จากกัญชาตามตัวแปรตามในการวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

2.1.1 ความหมายของนโยบายและกฎหมาย

ความหมายของนโยบายและกฎหมาย หมายถึง การบัญญัติกฎหมายนำมาเป็นพื้นฐานในการตรากฎหมายหรือแนวนโยบายของรัฐ รัฐบาลต้องกระทำสิ่งที่สร้างความสุขแก่ส่วนรวมให้มากที่สุด ดังนั้น ประชาชนและผู้ออกกฎหมายต้องตอบคำถามให้ได้ว่า การคำนวณประโยชน์ทั้งหมดจากนโยบายหักล้างด้วยโทษที่อาจจะเกิดขึ้น นโยบายนั้นจะสามารถสร้างความสุขมากกว่าทางเลือกอื่นหรือไม่ แซนเดล ไมเคิล (อ้างถึงใน สุกัญ อชวานันท์กุล, 2557, น. 54)

2.1.2 นโยบายและกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับกัญชาเป็นยาเสพติด

จากที่มีการรับรองอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (The 1972 Protocol Amending The Single Convention on Narcotics Drugs, 1961) ซึ่งมีผลใช้บังคับอยู่จนถึงปัจจุบัน และรัฐบาลไทยได้ยึดถือเป็นแนวทางในการออกกฎหมายในเรื่องยาเสพติดให้โทษ ให้สอดรับอนุสัญญาดังกล่าว ซึ่งมีสาระสำคัญจำกัดการใช้ยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ กำหนดรายชื่อสารที่จะต้องควบคุม กำหนดมาตรการบังคับให้สมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติด กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board: INCB) และให้ประเทศภาคีรายงานปริมาณการใช้ยาเสพติดโดยคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด ซึ่งกำหนดคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับกัญชา (United Nations, 1961, Retrieved October 20, 2016 from <http://unodc.org>) ไว้ในข้อ 28 การควบคุมกัญชา กำหนดให้ภาคีออกมาตรการควบคุมกัญชาว่าหากภาคีจะอนุญาตให้ปลูกพืชกัญชา เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์กัญชาหรือยางกัญชาจะต้องปฏิบัติตามข้อ 23

ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมฝิ่น แต่อ่อนสัญญาไม่ครอบคลุมถึงการปลูกพืชกัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ในทางอุตสาหกรรม (เส้นใยและเมล็ด) หรือเพื่อเป็นพืชสวน (Horticultural) และรัฐภาคีจะต้องรับเอามาตรการในการควบคุมที่จำเป็น เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดและการค้ากัญชาโดยผิดกฎหมายในส่วนของใบกัญชา

ทั้งนี้ การกำหนดนิยามที่เกี่ยวข้องกับกัญชาตามข้อ (1) สารเสพติด (Drugs) หมายความว่าสารทุกชนิดที่จัดอยู่ใน Schedules I และ Schedules II ไม่ว่าจะได้จากธรรมชาติหรือได้จากการสังเคราะห์ขึ้นมา โดยจำแนกประเภทให้กัญชาอยู่ใน Schedules I (Cannabis and Cannabis Resin and Extracts and Tinctures of Cannabis) Revised Schedules Including all Amendments Made by the Commission on Narcotic Drugs in Force as of 5 March 1990

ข้อ 1 (b) กัญชา (Cannabis) หมายความว่าถึง ช่อดอก หรือผล หรือผลส่วนยอดของพืชกัญชา (ไม่รวมถึงเมล็ดและใบเมื่อไม่ได้อยู่บนส่วนยอด) จากเรซินหรือยางที่ยังไม่ได้รับการสกัด ไม่ว่าจะมีส่วนชื่อเรียกอย่างอื่นก็ตาม

ข้อ 1 (c) พืชกัญชา (Cannabis Plants) หมายความว่าถึง พืชทุกชนิดที่อยู่ในตระกูลกัญชา (Genus Cannabis)

ข้อ 1 (d) ยางกัญชา (Cannabis Resin) หมายความว่าถึง ยางที่ได้จากพืชกัญชาไม่ว่าจะเป็นยางดิบหรือยางบริสุทธิ์

ในปี ค.ศ. 2012 (พ.ศ. 2555) ถือเป็นครั้งแรกที่สำคัญมาก เนื่องจากหลายประเทศภาคีสมาชิกกระทำละเมิดข้อตกลงนโยบายการห้ามสิ่งเสพติดในคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ (UN Commission on Narcotic Drugs) เช่น สหรัฐอเมริกาโดยมลรัฐโคโลราโดและรัฐวอชิงตัน ลงคะแนนเสียงให้มีการผลิต จำหน่ายและเสพกัญชา เพื่อใช้ผ่อนคลายอย่างถูกกฎหมาย มี 17 มลรัฐได้ลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดียาเสพติด สำหรับการครอบครองกัญชา และมีรัฐ จำนวน 19 รัฐ อนุญาตให้ร้านจำหน่ายกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ นอกจากนี้ ในการประชุมกลุ่มความร่วมมือในภูมิภาคลาตินอเมริกา (Ibero-America Summit) ณ เมืองคาดีซ (Cadiz) ทุกประเทศที่เข้าร่วมประชุมเรียกร้องให้องค์กรสหประชาชาติทบทวนนโยบายยาเสพติดใหม่ ซึ่งองค์การสหประชาชาติเห็นชอบให้จัดการประชุมสมัยพิเศษของสมัชชาแห่งสหประชาชาติ (UN General Assembly Special Session) เพื่อทบทวนนโยบายยาเสพติดในปี ค.ศ. 2016 (พ.ศ. 2559)

ปี ค.ศ. 2013 (พ.ศ. 2556) ประเทศโบลีเวีย ได้เสนอต่อสหประชาชาติ ให้สามารถปลูกโคคาได้อย่างถูกกฎหมาย และประเทศอูรุกวัยเป็นประเทศแรกที่ผ่านมากฎหมายควบคุมการผลิตกัญชาที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ปี ค.ศ. 2014 (พ.ศ. 2557) มลรัฐโคโลราโดและวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้จำหน่ายกัญชาโดยถูกกฎหมาย มลรัฐอลาสกา มลรัฐโอเรกอน และเมืองวอชิงตัน ดีซี ได้ผ่านกฎหมายให้กัญชาถูกกฎหมายโดยวางระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมกัญชา โดยผ่านการลงคะแนนจากประชาชนภายในรัฐ ซึ่งนอกจากองค์การสหประชาชาติ จะเห็นความสำคัญของแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรม และแนวคิดทางเลือกอื่นในการแก้ไขปัญหาเสพติดแทนการทำสงครามปราบยาเสพติด แล้ว องค์การกลางของสหภาพยุโรปในการประสานข้อมูลนโยบายด้านยาเสพติด (The European Monitoring Centre

for Drugs and Drugs Addiction) ก็ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดลดทอนความเป็นอาชญากรรมดังกล่าวด้วย (มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด, 2558, น. 97)

2.1.3 นโยบายและกฎหมายไทยในอดีตเกี่ยวกับกัญชา

ในยุคก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2465 ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 ในขณะนั้นมีได้มีการออกกฎหมายห้ามใช้ประโยชน์จากกัญชาแต่อย่างใด และการใช้กัญชาในด้านการแพทย์แผนไทย เช่น นำกัญชามาปรุงยารักษาอาการเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากหนังสือตำรายาโบราณ ดังเช่น ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราของพระยาพิศณุประสาทเวช ที่กล่าวถึงตำรับยาที่มีส่วนผสมเป็นกัญชาในฐานะยาสมุนไพรรักษาโรค

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) ประเทศไทยได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดขึ้นสองฉบับ คือ พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 (Indian Hemp Act B.E. 2477) และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486 ให้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการคลัง โดยห้ามการปลูก ชื่อ จำหน่าย มีไว้ครอบครอง หรือสูบ กัญชา และให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอนุญาตให้เฉพาะบุคคลมีไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในทางโรคศิลปะหรือปลูกหรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลอง หรือเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคเท่านั้น โดยกำหนดค่านิยมของกัญชา ห้ามการปลูกหรือมีพันธุ์กัญชาไว้ในครอบครอง ตลอดจนห้ามการนำเข้า ส่งออก หรือเสพกัญชา ตลอดจนการครอบครองบ่อนกัญชา เป็นต้น

2.1.4 นโยบายและกฎหมายไทยในปัจจุบันเกี่ยวกับกัญชา

ในปี พ.ศ. 2504 รัฐบาลได้เข้ารับผิดชอบโดยตรงในเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคหรืออุปโภค อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ วัตถุเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ส่วนองค์การสหประชาชาติได้ประมวลอนุสัญญาและพิธีสารควบคุมในเรื่องยาเสพติดไว้เป็นฉบับเดียวกัน ในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2504 (ค.ศ. 1961) และให้ภาคีสมาชิกถือปฏิบัติตาม (United Nations, 1961)

ดังนั้นประเทศไทยซึ่งเป็นภาคีสมาชิกอยู่ด้วย จำเป็นต้องพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาเดี่ยว ว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติม อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1972 โดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ประกอบด้วยมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ โดยมีเจตนารมณ์ของการออกกฎหมาย 3 ประการ ประการแรก คือ กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้นได้ใช้บังคับมานานและมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัย ประการที่สอง คือ ประเทศไทยได้เป็นภาคีสมาชิกอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วย ยาเสพติดให้โทษจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาดังกล่าว ประการที่สาม คือ การปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา ตลอดจนเพิ่มโทษแก่ผู้กระทำความผิด

หลักการและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 คือ การจัดแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท โดยกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อควบคุมยาเสพติดให้โทษ โดยประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) การควบคุมยาเสพติดให้โทษ

บางประเภท ซึ่งจำเป็นต้องมีการควบคุมโดยใกล้ชิดและเข้มงวด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด กล่าวคือ ยาเสพติดให้โทษบางชนิดห้ามเด็ดขาด และบางชนิดไม่ห้ามเด็ดขาด สามารถขออนุญาตประกอบการได้ โดยวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ เป็นต้น การกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่และมาตรการการควบคุมพิเศษเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ กำหนดโทษสำหรับผู้ใช้อุบายหลอกลวง ชูเชื้อ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขู่ใจด้วยประการอื่นใดเพื่อให้ผู้อื่นเสพยาเสพติด และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ขยายขอบเขตการควบคุมไปถึงสารเคมีที่จำเป็นสำหรับใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย และในส่วนของยารักษาโรคที่เป็นยาเสพติดก็ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจในการจำแนกประเภทยาเสพติด เพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติด กำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง สั่งเพิกถอนใบอนุญาต การกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจค้นสถานที่หรือบุคคลใดๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษ ซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และมีอำนาจในการตรวจยึดยาเสพติดให้โทษ วางแนวทางปฏิบัติราชการในการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และหน่วยงานอื่น ในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในความครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 และในประเภท 5

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังได้ให้ความหมายเพิ่มเติม ของคำต่าง ๆ ที่ใช้ในพระราชบัญญัตินี้ เพิ่มเติม ดังนี้

การผลิต หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปูรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

การจำหน่าย หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

นำเข้า หมายความว่า นำ หรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร

ส่งออก หมายความว่า นำ หรือส่งออกจากราชาอาณาจักร

ผู้รับใบอนุญาต หมายความว่า ผู้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้อนุญาต หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้แทน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการจำแนกประเภทยาเสพติด เพิกถอนชื่อหรือประเภทยาเสพติด กำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตผลิต หรือมีไว้ในครอบครองของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตลอดจนให้ความเห็นชอบ

ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อทำการตรวจค้นสถานที่ อันมีเหตุอันควรสงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย รวมไปถึงการวางแนวทางปฏิบัติราชการในการประสานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และหน่วยงานอื่นส่วนในกรณีเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท 5 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษมีอำนาจให้ความเห็นชอบต่อผู้อนุญาตในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 จำกัดในการใช้ประโยชน์ของกัญชา เนื่องจากการที่กฎหมายกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพ ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 5 โดยมีการกำหนดเป็นความผิดที่มีทางอาญา ในมาตรา 26 มีช้อยกเว้นไว้ว่าต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรี และรัฐมนตรีจะอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป แต่รัฐก็ไม่มีนโยบายหรือวางแนวทาง หรือสนับสนุน การใช้ประโยชน์จากกัญชา และออกมาตรการในการขออนุญาตและการอนุญาต ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 แต่อย่างใด หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2534 ประเทศไทยได้ ประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิด เกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 และในปี พ.ศ. 2535 มีการจัดตั้งกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

2.1.1 ความหมายของกัญชาที่เป็นยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ได้นิยามคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” ในคริสต์ศักราช 1957 (พ.ศ. 2500) คือ Nacrotics Drugs มาจาก Nacrose ว่า หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปในร่างกายแล้วจะก่อให้เกิดความต้องการทางร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยไม่สามารถหยุดยั้งความต้องการเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นๆ ทุกที ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ

ต่อมาในคริสต์ศักราช 1967 (พ.ศ. 2507) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ได้เปลี่ยนคำว่า ยาเสพติดให้โทษจาก Nacrotics Drugs เป็น Drugs Dependence เพื่อให้ครอบคลุม และตรงกับคำนิยาม “ยาเสพติดให้โทษ” มากขึ้น เพื่อรวมถึงสารตั้งต้นของยาเสพติดให้โทษด้วย โดยแบ่งรูปแบบของยาเสพติดให้โทษ เป็น 2 ลักษณะ โดยประเภทแรกเป็นยาเสพติดให้โทษทางธรรมชาติ มาจากพืช หรือพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ที่เกิดเองโดยธรรมชาติ (Natural Drugs) เช่น กัญชา แล้วนำมาแปรรูปเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยประชาชนผลิตเอง หรือนำมาแปรรูปโดยกรรมวิธีทางเคมี (ทวีศักดิ์ จันมณี, 2537, น. 16)

2.1.2 การกำหนดประเภทยาเสพติดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

องค์การอนามัยโลก ได้จำแนกยาเสพติดให้โทษตามกลุ่มที่มีฤทธิ์ และอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน ออกเป็น 9 ประเภท โดยกำหนดให้กัญชา (Marijuana or Cannabis Type) ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา ให้อยู่ในประเภทที่ 6 ซึ่งต่อมาใน ค.ศ. 1992 (พ.ศ. 2535) องค์การอนามัยโลก มีงานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดต่างๆ ว่าเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผล ในกรณีของกัญชา (Cannabis Type) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย สารต่างๆ ของกัญชาจะอยู่ได้นานประมาณ 30 วัน กว่าร่างกายจะขจัดออกไปหมด เมื่อเสพแล้วจะมีอาการหลอน ประสาทสับสน ตาแดง แต่กัญชามีฤทธิ์ที่ทำให้ผู้เสพติดต่อกัน หรือไม่มีอาการลงแดง ส่วนมากจะมีอาการที่ต้องเสพกัญชาเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ส่วนอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1972 (The Single Convention on Nacrotic Drugs, 1961 as Amended by, 1972)

ได้แบ่งยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภท โดยกำหนดให้กัญชาอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 4 ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น พืชสมุนไพรรักษาทั้งต้น หรือยางกัญชา และพืชเห็ดควาย เป็นต้น (จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ พึ่งปาน และวิชัย โปษยะจินดา, 2550, น. 13)

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดความหมายของ “ยาเสพติด” ว่าสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึง พืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

2.1.3 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5

เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 โดยเฉพาะกัญชา ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ตามหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งแสดงผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันนอกจากนี้ ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 5 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษารวบรวมและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ยังคงกำหนดให้การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และครอบครอง ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 โดยไม่ได้รับอนุญาตยังคงเป็นความผิด และมีโทษทางอาญา แต่เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ที่ต้องการให้มีการใช้ประโยชน์จากยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 โดยเฉพาะกัญชาทางการแพทย์ จึงมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่ใช้ควบคุมยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ในหลักการสำคัญหลายประการ ซึ่งเริ่มจากการเพิ่ม ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์สภา

นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อร่วมกับคณะกรรมการฯ เดิม ในการให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรี ในกรณีดังต่อไปนี้

ประการแรก คือ ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5

ประการที่สอง ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศ ให้ผู้ป่วยสามารถครอบครองยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ไว้รักษาตัว

ประการที่สาม ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรี ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศให้ใบอนุญาตแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้าน ให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5

ประการที่สี่ ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดพื้นที่ ให้ทดลองเพาะปลูก ผลิต ทดสอบ เสรพ ครอบครองยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ การป้องกัน ปราบปราม แก้ไขปัญหา ยาเสพติด

ประการที่ 5 ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดท้องที่ทำการเสพพืชกระท่อม ไม่เป็นความผิด

ประการที่ 6 ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง กำหนดผู้ขออนุญาต อื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ เพื่อผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5

ประการที่ 7 ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการประกาศ กำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการนำยาติดตัวเข้าหรือออกประเทศไทยของผู้ป่วย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 26/2 ได้กำหนด วัตถุประสงค์ของการผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ว่าต้องเป็นกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย และพัฒนา ซึ่งรวมถึง การเกษตร พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และมาตรา 26/5 ได้กำหนดผู้มีสิทธิขออนุญาต และได้รับใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภทที่ 5 ไว้ 7 ประเภท ได้แก่ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือ วิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือ หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสภาอากาศไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอยาพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตร ซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวงผู้ขออนุญาตตามวรรคหนึ่ง (2) (3) (4) และ (7) ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล ห้าส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย

คุณสมบัติของผู้ขออนุญาตในกรณีกัญชา (Hemp) ตามมาตรา 26/2 (2) ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในการพิจารณาอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตตามวรรคหนึ่งและวรรคสาม ผู้อนุญาตจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองตามที่ขออนุญาต ในการนี้ ผู้อนุญาตจะกำหนดเงื่อนไขการอนุญาตตามที่เห็นสมควรไว้ด้วยก็ได้

มีข้อสังเกตว่าในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดว่าภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก กัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการรักษาผู้ป่วย ตามมาตรา 26/2 (1) ให้อนุญาตได้เฉพาะกรณีและผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ ตามมาตรา 26/5 (1) ส่วนผู้ขออนุญาตตามมาตรา 26/5 (2) (3) (4) หรือ (7) ต้องดำเนินการร่วมกับผู้ขออนุญาต ตามมาตรา 26/5 (1) และเพื่อยกประโยชน์ให้แก่ผู้ที่กระทำความผิดฐานครอบครองกัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วย ใช้รักษาโรคของตนเอง หรือเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ไม่ให้ต้องรับโทษ จึงมีการกำหนดหลักการยกเว้นโทษสำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และผู้ป่วยที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการสำนักงานอาหารและยา ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ ตามความในมาตรา 22 ซึ่งต่อมา มีการกำหนดรายละเอียดของการยกเว้นโทษไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วย ตามมาตรา 22 (2) ก่อนพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 และประกาศ

กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของ กระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจาก บุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

ในส่วนของแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้มีคุณสมบัติ ตามมาตรา 26/5 ที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้สามารถปรุงยา และจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงอยู่ และ ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และ หมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุง หรือส่งจ่าย ตำรับยา ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562 โดยกำหนดให้แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน ที่จะจ่ายยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ต้องผ่านการอบรม หลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ยังมีข้อห้ามมิให้ปรุงยาจาก วัตถุดิบกัญชาที่สามารถแยกออกเป็น ช่อ ใบ ดอก แต่ให้ใช้เครื่องยากลาง ที่มีการผสมกัญชากับตัวยาอื่นอีก 1-2 ชนิด เช่น พริกไทย เพื่อป้องกันการนำไปใช้ เพื่อสันทนการ ซึ่งต่อมาข้อห้ามการปรุงยาดังกล่าว ได้ถูกยกเลิกไปโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุง หรือส่งจ่าย ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2562 ซึ่งกำหนดแต่เพียงว่า “แนวทางการปรุงยาสำหรับผู้ป่วยของตน ของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน ต้องมีการระบอบุญความรู้ และภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

ส่วนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำรายาแผนไทย โดยคำแนะนำ ของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 16 ตำรับ ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษใน ประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรค หรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562 ซึ่งได้แก่ ยาอัคคินิวคณะ ยาสุขไสยาสน์ ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย ยาน้ำมันสนันไตรภพ ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ยาไฟอาวุธ ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง ยาแก้สั่นเทาต กร่อนแห้ง ยาอัมฤตโอสถ ยาอโกลาสี ยาแก้ลมแก้เส้น ยาแก้โรคจิต ยาไพสาลี ยาหาริตสีดวงทวารหนักและ โรคผิวหนัง ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพยาคิคุณ และต่อมามีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่กัญชาผสมปรุงอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรค หรือ การศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2562 กำหนดให้น้ำมันจอตระดูก ของ นายนาต ศรีหาญา และน้ำมันหมอเดชา ของ นายเดชา ศิริภัทร เป็นตำรับยาของผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน

หลังจากนั้น มีการพัฒนากฎหมาย ในเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่สำคัญอีกครั้ง โดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 พ.ศ. 2563 ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2564 กำหนดให้ส่วนของกัญชาที่ผลิตขึ้นในประเทศ ได้แก่ เมล็ดกัญชา ใบกัญชาส่วนที่ไม่ติดกับช่อดอก กิ่ง ก้าน เปลือก ลำต้น ราก สารสกัด CBD ที่มี THC

ไม่เกิน 0.2% กากจากการสกัดที่มี THC ไม่เกิน 0.2% ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ซึ่งผลดีของการออกประกาศกระทรวงฉบับนี้ ทำให้สามารถนำส่วนของต้นกัญชาอื่นๆ ที่มีใช้ช่อดอกไปใช้ประโยชน์ เป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น อาหาร อาหารเสริม ยาแผนไทย เครื่องสำอาง อาหารสัตว์ ฯลฯ ได้อย่างกว้างขวางแทนการทำลายทิ้ง ตามบันทึกข้อตกลง (Memorandum Of Understanding: MOU) ส่วนใหญ่ระหว่างเอกชนกับภาครัฐในการขออนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชาตามมาตรา 26 (5)

หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีการร่างกฎกระทรวงเพื่อกำหนดรายละเอียดการขออนุญาต และการอนุญาตการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ซึ่งหลังจากการร่าง ได้มีการนำเสนอคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษพิจารณา และมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 77 แล้ว นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เป็นเวลานาน เป็นผลให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้กำหนดแนวทาง ในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ เสนอ คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ แล้วใช้เป็นแนวทางในการขออนุญาต และอนุญาตเรื่องต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ แนวทางการปฏิบัติ ด้านการจัดเตรียมสถานที่ปลูกกัญชา และแนวทางการอนุญาต แนวทางการขนส่งกัญชา แนวทางการจัดการของเสียจากการผลิตกัญชาทางการแพทย์ แนวทางการขออนุญาตผลิตยาแผนไทย (กัญชา) เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยของตน แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาแผนไทย (กัญชา) เพื่อรักษาผู้ป่วยของตน แนวทางการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผลิตยากัญชาเพื่อการจำหน่าย แต่ในที่สุดได้มีการประกาศใช้กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2564 โดยกำหนดให้มีแนวทางในการควบคุมและอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย

สรุปประเทศไทยมีการพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎหมายในเรื่องยาเสพติดไปตามบริบท ความจำเป็น เช่นเดียวกับ นานาอารยะประเทศที่มีได้จำกัดบทบาทของกัญชาให้เป็นเพียงยาเสพติดให้โทษ แต่ยังคงได้เล็งเห็น และนำคุณประโยชน์ของกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และให้ต่อยอดทางธุรกิจได้โดยมีการบัญญัติกฎหมายหลักเป็นพระราชบัญญัติ กฎหมายรองเป็นกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากกัญชาอย่างกว้างขวาง ทั้งในรูปแบบของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นยา อาหารเสริม อาหารและเครื่องดื่ม อาหารสัตว์ เครื่องสำอาง ฯลฯ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีความรู้เกี่ยวกับกัญชา

2.2.1 ความหมายเกี่ยวกับกัญชา

ได้มีนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยให้ความหมายเกี่ยวกับปัจจัยไว้ดังนี้

กัญชา หมายถึง พืชชนิดหนึ่งในวงศ์ Canabaceae เชื่อกันว่ามีแหล่งกำเนิดในเขตอบอุ่นของซีกโลกเหนือ แต่มีการขยาย แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยมีข้อถกเถียงในวงวิชาการว่ากัญชา

มี 2 ชนิด คือ *Canabis Sativa* (Karl W.Hillig “Genetic Evidence for Speciation in *Canabis* (Cannabaceae) Genetic Resource and Crop Evaluation 52.5 (2005, pp. 161-180) และ *Canabis Indica* หรือ มีชนิดเดียว แต่มีชนิดย่อย 2 คือ *Canabis Sativa* ชนิดย่อย *Sativa* และ *Canabis Sativa* ชนิดย่อย *Indica* (Backes, อ้างถึงใน จารวี นิพนธ์กิจ, 2563, น. 30)

กัญชา หมายถึง พืชสมุนไพรที่มีกลิ่นอยู่ในตระกูลพืชล้มลุก อายุสั้นออกดอกแล้วก็ตาย เมล็ดที่ปลูกจะงอกภายใน 3-7 วัน ในช่วง 3 เดือน และจะโตทางต้นและใบอย่างรวดเร็ว การออกดอกของกัญชาต้องการเวลากลางคืนที่ยาวนาน 10-12 ชั่วโมง และโดยเหตุที่กัญชาเป็นพืชที่มีเพศแยกกัน ออกดอก กัญชาเพศเมียที่ไม่มีการผสมพันธุ์และไม่มีการเมล็ด มีขนที่มีต่อมบรรจุน้ำมันกัญชาจำนวนมากที่เรียกว่าไตรโคม ผลิตรสในช่อดอกได้อย่างเข้มข้น ซึ่งส่วนปลายของขนหรือไตรโคมหลังสารเทอร์ปีนอยด์ ไชมัน และสารแคนาบินอยด์ (Michael Backes, อ้างถึงใน จารวี นิพนธ์กิจ, 2563, น. 35-37) ทั้งนี้ สารสำคัญทางการแพทย์ซึ่งควบคุมจิตประสาท มีผลต่อความทรงจำและอารมณ์ของมนุษย์ ทั้งด้านบวกและลบ คือ Tetrahydrocannabinol (THC) พบในยอดช่อดอกของกัญชาเพศเมียเท่านั้น (เมธัส ปิณฑะเจริญรักษ์, 2558, น. 1)

กัญชา หมายถึง กัญชา ที่มีชื่อเรียกดังนี้ ปูน เนื้อ ปาบ คนเข้า ยานอ (Indian Hemp, Marihuana, Marijuana, Kif, Hashish, Hask, Bhang, Charas, Reefer, Cannabis, Pot) เป็นพืชที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. Subsp. *indica* และเป็นพืชในวงศ์ Cannabaceae หรือบางครั้งเรียกว่า Cannabinaceae เป็นไม้ล้มลุก ต้นตั้งตรง สูงไม่เกิน 2 เมตร ใบเดี่ยว สีเขียวอ่อน พุ่มบาง ใบหยักลึกเป็นแฉก 5-8 แฉก มีดอกออกเป็นช่อตามง่ามใบ และปลายกิ่ง แยกเพศผู้ และเพศเมีย อย่างชัดเจนคนละต้น (อรพรรณ เมธาติลกุล และคณะ, 2562, น. 153)

กัญชา หมายถึง สารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ เรียกว่าสารกลุ่ม Cannabinoids ประกอบด้วย สารหลัก คือ Delta-a-Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ทำให้รู้สึกง่วง รู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวด แก้คลื่นไส้ อาเจียน แต่เสพติดได้ และยังพบ Cannabinol ที่มีประโยชน์อีกอย่างน้อย 84 ชนิด เช่น Cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้คลายกังวล ป้องกันความเสื่อมของเซลล์ประสาท ด้านอาการชัก ด้านมะเร็ง ด้านอาการอักเสบ และแก้ปวด Cannabinol (CBN) มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทน้อย Cannabigerol (CBG) มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อ แก้ปวด และช่วยให้เกิดการนอนหลับ (อรพรรณ เมธาติลกุล และคณะ, 2562, น. 15)

กัญชา หมายถึง สารมีฤทธิ์ลดอาการอักเสบ Cannabidiarin (CBDV) (พงษ์ศักดิ์ อวัยยานนท์, 2563, น. 13)

2.2.2 ความเป็นมาของกัญชา

อรพรรณ เมธาติลกุล และคณะ (2562, น. 153) ได้กล่าวว่า กัญชามีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ พิธีกรรม และใช้สวดมนต์วัน ตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ หลังจากนั้นในยุคก่อน คริสต์ศตวรรษ ชาวจีนนำเมล็ดกัญชามาทำยา และอาหาร ซึ่งจักรพรรดิเซนนัง (Shen Nung) บิดาแห่งเกษตร และแพทย์เขียนตำรายาระบุว่ากัญชา เป็นสมุนไพรที่เป็นยา ชาวซีเทียน (Seythian) กลุ่มชนเร่ร่อนแถบอิหร่าน ได้นำกัญชาเข้าไปปลูกในยุโรปตอนเหนือเพื่อใช้ในพิธีกรรมและความบันเทิง โดยเชื่อว่าเป็นพืชวิเศษที่เสพแล้วสามารถเห็นอยู่กลางหมอกควัน สอดคล้องกับ สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, (2562 น. 155) ได้กล่าวว่า ชาวอินเดียเคยถือกัญชาเป็นภูษาศักดิ์สิทธิ์ที่เกิดจากกิ่งสาของพระศิวะ

และใช้ในการบวงสรวงพระศิวะ สอดคล้องกับ จิตรลดา อารีย์สันติชัย (ม.ป.ป. น. 7) ได้กล่าวว่า ชาวเปอร์เซียโบราณใช้กัญชาเพื่อต่อต้านภูตผีปีศาจ และเชื่อว่ามีสารเสพติดที่ดี และสอดคล้องกับ สมยศ ศุกกิจไพบูลย์ (2562 น. 161-162) ส่วนชาวอียิปต์ถือว่ากัญชาเป็นลมหายใจของเทพเจ้าที่ใช้ต่อต้านภูตผีปีศาจ และความชั่วร้าย ในตำราสมุนไพรอาหรับ-กรีกโบราณ ชื่อ มักขซาน กล่าวว่ากัญชาเป็นพืชที่ให้ความสุข ทำให้สามารถปลอบประโลมผู้เสพที่ทุกข์ระทม ให้โอบอ้อมถึงสวรรค์

เมื่อเข้าสู่คริสต์ศตวรรษจนถึงคริสต์ศตวรรษที่ 18 กัญชากลายเป็นพืชเจ้าปัญหา ท่ามกลางข้อโต้แย้งมากมาย ระหว่างคุณและโทษจากการใช้ทางการแพทย์ นายแพทย์ชาวกรีกชื่อ ไดออสคอไรเดส (Dioscorides) เห็นว่ากัญชาเป็นยา แต่นายแพทย์กาเลน (Galen) เห็นว่าเป็นพืชที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คัมภีร์ Talmud ของชาวยิวว่ากัญชามีคุณประโยชน์ สร้างสารแห่งความสุข มีการพบเศษผลกัญชาในไปป์ของเชกสเปียร์ กวีชาวอังกฤษผู้ยิ่งใหญ่ จึงเชื่อว่ากัญชาจะช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ของนักเขียน ศิลปิน กวี และนักดนตรี ซึ่งต่างก็สูบกัญชาเพื่อสร้างสรรค์งาน (สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2562, น. 157)

ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19-ปัจจุบัน มีการผลิตยางกัญชา (Resin) อย่างแพร่หลายในเลบานอน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1926 จึงห้ามผลิต แต่ก็ยังมีกลุ่มประเทศ ตุรกี กรีก เติร์กีสถาน อินเดีย จีน เนปาล โมร็อกโก อาฟกานิสถาน ปากีสถาน เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกาในบางรัฐ ผลิตยางกัญชาเพื่อใช้ผ่อนคลาย และเพื่อใช้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ในรัฐแคลิฟอร์เนีย มีการอนุญาตให้สูบกัญชาในห้องโยคะ เรียกว่า “โยคะกัญชา” (Ganja Yoga) โดยเชื่อว่าทำให้ผ่อนคลายได้อย่างลึกซึ้ง คนที่เข้าเรียนโยคะสามารถขอใบอนุญาตให้เสพจากแพทย์ เพื่อช่วยให้สงบ ผ่อนคลาย นอนหลับลึก แก้ปวด สร้างสภาวะสมดุลร่างกาย และจิตใจ (สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2562, น. 159-160)

สรุปความเป็นมาและสาเหตุของการใช้ประโยชน์จากกัญชามีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม และใช้สุดคมควัน ตั้งแต่ยุคก่อน หลังจากนั้นในยุคก่อนคริสต์ศตวรรษ ชาวจีนนำเมล็ดกัญชา มาทำยา และอาหาร ต่อมา มีชาวซีเตียน อิหร่าน ชาวอินเดีย ชาวเปอร์เซีย ชาวอียิปต์ มีการใช้กัญชา รักษาโรคที่เกิดจากความเชื่อเช่นกัน ต่อมีการเริ่มแปรรูปกัญชาในลักษณะต่างๆ เช่น ยางกัญชา เพื่อใช้ผ่อนคลาย และเพื่อใช้ทางการแพทย์

2.2.3 แนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา

2.2.3.1 ความหมายของการใช้ประโยชน์จากกัญชา

ทองหล่อ วงษ์ธรรมา (2554, น. 139) ได้ให้ความหมายของการใช้ประโยชน์ ตามทฤษฎีอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) หรือหลักความสุข ของสำนักประโยชน์นิยมซึ่งสามารถนำมาใช้กับเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชา ว่าความสุขเป็นสิ่งประเสริฐสุดในชีวิตมนุษย์ ซึ่งหมายถึงความสุขของคนหมู่มากหรือความสุขของมหาชนมิใช่ความสุขของเอกชนคนใดคนหนึ่ง

Jeremy Bentham (pp. 1748-1832) ชาวอังกฤษ เป็นนักคิดทางศีลธรรม และนักปฏิรูปผู้ก่อตั้งแนวคิดอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ได้ให้ความหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับ การใช้ประโยชน์หรืออรรถประโยชน์ว่า หมายถึง การสร้างความสุขให้ได้มากที่สุด ซึ่งเป็นหลักการสูงสุดทางศีลธรรมนั้น ยึดหลักความสมดุลระหว่างความเพลิดเพลินกับความเจ็บปวด การกระทำที่สร้างอรรถประโยชน์สูงสุด คือ สิ่งที่ถูกต้อง และควรนำมาเป็นแกนหลักของชีวิตทางศีลธรรมและการเมือง

หลักสำคัญของประโยชน์นิยมทางจริยธรรมเป็นสัมพันธหรืออรรถประโยชน์หรือชั่วในตัวเองแต่ต้องพิสูจน์ที่ผลลัพธ์ หากผลลัพธ์ออกมาเป็นสุขก็ถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ดังนั้น ความดีกับความสุจริตจึงเป็นสิ่งเดียวกันในการคำนวณความสุข ผู้กระทำกับคนอื่นมีค่าเท่ากัน ไม่มีใครมีค่ามากกว่าใคร จึงไม่ควรเห็นแก่ตัวเองหรือพวกพ้อง หลักมหัสข มีไว้สำหรับตัดสินการกระทำไม่ใช่ตัดสินบุคคล จึงไม่ให้ความสนใจกับเจตนาของบุคคล เมื่อเลือกทำไม่ได้ก็ต้องทำสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์น้อยที่สุด บุคคลที่ทำด้วยเจตนาต่างกัน แต่หากผลลัพธ์ออกมาเหมือนกันก็ถือว่าของการกระทำนั้นเท่าเทียมกัน

John Stuart Mill (อ้างถึงใน ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา, 2554, น. 121-122) คือนักปรัชญาของสำนักอรรถประโยชน์ได้กล่าวถึงหลักมหัสข หรือ The Greatest Happiness Principal ว่าประโยชน์หรือความสุขของคนหมู่มากเป็นสิ่งที่ดีที่สุดหรือมีค่ามากที่สุด คำว่าประโยชน์คือ ความสุข การกระทำที่ถือว่าดีคือการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ มิใช่ประโยชน์ของผู้กระทำหรือผู้ใดผู้หนึ่ง วิธีการแสวงหาความสุขหรือประโยชน์ของมนุษย์ ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากกว่าความสุข/ประโยชน์ที่ตนจะได้รับ มิฉะนั้นแล้วการกระทำนั้นจะไม่แตกต่างจากการกระทำเยี่ยงสัตว์เดรัจฉาน/สัญชาตญาณอย่างสัตว์

สรุป ทฤษฎีของอรรถประโยชน์นิยม สามารถนำมาใช้กับการออกนโยบายและการบัญญัติกฎหมายของรัฐว่านโยบาย/กฎหมายของรัฐนั้นทำให้เกิดมหัสขได้หรือไม่ด้วยการตอบคำถามโดยการบวกประโยชน์ทั้งหมดจากนโยบาย/กฎหมายหักด้วยโทษที่อาจจะเกิดขึ้น นโยบาย/กฎหมายนั้นจะสามารถสร้างความสุขมากกว่าทางเลือกอื่นหรือไม่ การกระทำที่ช่วยให้มนุษย์โดยส่วนมากมีความสุขมากขึ้นถือเป็นการกระทำที่ดี แม้ว่าอาจจะต้องทำให้คนส่วนน้อยได้รับผลกระทบก็ตาม

การศึกษาเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาจึงต้องเปรียบเทียบคุณประโยชน์และโทษของกัญชาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาถึงความสุขของสังคมโดยรวม กล่าวคือ ผลลัพธ์ต่อสังคมว่ามีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมเพียงใด หากกัญชามีประโยชน์และเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าอันตราย หรือโทษ ก็สมควรที่รัฐจะกระทำหน้าที่ทางนิติบัญญัติออกกฎหมายเพื่อรองรับการใช้ประโยชน์เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามหลักมหัสข

อย่างไรก็ตามเนื่องจากทฤษฎีนี้ ยังมีข้อโต้แย้งในการตีความคุณค่าทางจริยธรรมเป็นอรรถประโยชน์ ซึ่งไม่มีความแน่นอนตายตัว ดังนั้น กรณีการใช้ประโยชน์จากกัญชาภาครัฐจึงสมควรควบคุมอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้พืชดังกล่าวในทางที่ผิดต่อสังคมได้ และคุ้มครองการใช้ประโยชน์ให้อยู่ในกรอบตามสมควร

2.2.3.2 แนวความคิดเกี่ยวข้องกับประโยชน์จากกัญชา

แนวความคิดทางนิติเศรษฐศาสตร์ (Economic Analysis of Law) คือ แนวทางใหม่ที่นำหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาอธิบายกฎหมายให้ความผิดอาญาต่อรัฐจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ (Benefits) และต้นทุน (Costs) กล่าวคือ การกระทำใดที่ให้ประโยชน์กับสังคมมากกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสังคม การกระทำนั้นไม่ควรเป็นความผิดอาญา ดังนั้น รัฐจึงไม่ควรกำหนดการกระทำใดเป็นความผิดอาญา เมื่อการกระทำนั้นสร้างประโยชน์ให้กับสังคมมากกว่าต้นทุน Steven Shavell (1992, p. 472; อ้างถึงใน ปกป้อง ศรีสนิท, 2559, น. 22)

นอกจากแนวความคิดทางนิติเศรษฐศาสตร์จะเกี่ยวข้องกับกฎหมายอาญาแล้วยังเกี่ยวข้องกับกฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ ซึ่งกล่าวถึง ทฤษฎี กฎในทางเศรษฐศาสตร์ว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการศึกษาเรื่องกฎในกฎหมายปกครอง และกฎในทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบัญญัติกฎหมายที่อนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากพืชเสพติด มีดังนี้

1. ประโยชน์มหาชน (Public Interest) หรือที่เรียกว่าประโยชน์สาธารณะเป็นนิติสมบัติ (Rechtsgut) หรือคุณธรรมทางกฎหมายของกฎหมายมหาชน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองป้องกันชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินเช่นเดียวกับกฎหมายอาญา (สมยศ เชื้อไทย, 2559, น. 35)

2. กิจการที่เป็นของรัฐ (Public Ownership) ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ซึ่งประการแรก ได้แก่ กิจการที่อยู่ในความควบคุมโดยตรงของรัฐในฐานะที่เป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น รัฐวิสาหกิจ ประการที่สอง ได้แก่ กิจการที่จดทะเบียนเป็นบริษัทตามกฎหมายหุ้นส่วนบริษัทโดยรัฐถือหุ้นส่วนทั้งหมด ซึ่งรัฐสามารถกำหนดนโยบายและควบคุมการดำเนินงานโดยผ่านกรรมการบริหารส่วนหนึ่งที่เป็นตัวแทนของรัฐ ประการที่สาม ได้แก่ การจัดตั้งโดยกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติเป็นกิจการของรัฐ (Public Corporation) เช่น Thai PBS ซึ่งจัดตั้งในรูปแบบหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

3. การขอรับการอนุญาตก่อนดำเนินการ ซึ่งเป็นเรื่องของกฎที่กำหนดมาตรการขั้นต่ำและเพื่อให้การประกอบกิจการมีมาตรฐานในแบบเดียวกัน ได้แก่ ใบอนุญาตการประกอบกิจการ (Licensing of Professional Occupations) และใบอนุญาตประกอบกิจการค้า (Licensing of Occupations and Commercial Activities)

4. การกำหนดมาตรฐาน (Standard) คือ การแทรกแซงของรัฐในการประกอบธุรกิจอีกรูปแบบหนึ่ง นอกเหนือจากการแทรกแซงโดยการให้แจ้งข้อมูล (Information) และการกำหนดให้ต้องมาขออนุญาตก่อนดำเนินการ (Prior Approval) การกำหนดมาตรฐานเป็นการให้ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการได้โดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นคราวๆ แต่ถ้ามีการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐานจะต้องถูกลงโทษ จึงเป็นการควบคุมภายหลัง โดยมาตรฐานแบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยประการแรกพิจารณา ด้านเป้าหมายของสินค้าและบริการ ประการที่สองพิจารณาประสิทธิภาพของสินค้าและบริการ ประการที่สามเป็น การพิจารณาวิธีการผลิตหรือเทคนิค เป็นต้น

สรุปแนวความคิดทางนิติเศรษฐศาสตร์ คือ แนวทางใหม่ที่นำหลักการทางเศรษฐศาสตร์ มาอธิบายกฎหมายให้ความผิดอาญาต่อรัฐ จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์และต้นทุน กล่าวคือ การกระทำใดที่ให้ประโยชน์กับสังคมมากกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสังคม การกระทำนั้นไม่ควรเป็นความผิดอาญา ดังนั้น รัฐจึงไม่ควรกำหนดการกระทำใดเป็นความผิดอาญาและกฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ เมื่อการกระทำนั้นสร้างประโยชน์ให้กับสังคมมากกว่าต้นทุน

2.3 การใช้ประโยชน์จากกัญชาตามตัวแปรตามในการวิจัย

หลังจากที่มนุษย์มีประสบการณ์ในการใช้กัญชามานานหลายศตวรรษ ในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจว่าร่างกายของมนุษย์มีระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid System หรือ ESC) ซึ่งเป็นระบบพื้นฐานที่เป็นศูนย์กลางของระบบควบคุมร่างกายและซ่อมแซมร่างกายให้อยู่ในสภาพสมดุล โดยในปี ค.ศ. 1990 มีการศึกษาพบว่า ร่างกายของมนุษย์มี Cannabinoid System ซึ่งมีสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ที่ร่างกายสร้างขึ้นเองโดยแทรกอยู่ในสมอง และระบบคุ้มกันเพื่อปรับความสมดุลทุกอย่าง ไม่ว่าจะในการเรียนรู้ การเคลื่อนไหว ความทรงจำ หลังจากนั้น จึงมีการศึกษาวิจัยสารไฟโตแคนนาบินอยด์ที่ได้จากพืชกัญชาในธรรมชาติ และการสังเคราะห์ เพื่อทดแทนหรือเสริมสร้างการทำงานหรือทำงานร่วมกับสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ในร่างกายของมนุษย์ (พงษ์ศักดิ์ สง่าศรี, 2564, น. 15)

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสารแคนนาบินอยด์ในมนุษย์และในพืชกัญชา

ในปี ค.ศ. 1991 ดร.ไมล์ส เฮอร์เคนแฮม (Miles Herkenham, Ph.D.) นักวิจัยอาวุโส และทีมวิจัยได้ค้นพบตัวรับสารสื่อประสาท (Receptor) ของ THC ในร่างกายมนุษย์ (CB1) และตัวรับสารสื่อประสาทตัวที่ 2 (CB2) โดยตัวรับสารสื่อประสาททั้ง CB1 และ CB2 นี้ พบในระบบการทำงานของสมองและร่างกายหลายระบบที่สำคัญ ทั้งนี้ CB1 (CB1 Receptor) พบมากที่ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย เมื่อ CB1 ถูกกระตุ้นด้วยสาร THC ที่ได้จากกัญชา จึงออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท 3 ส่วน

ส่วนแรก คือ ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System-CNS) โดยเฉพาะในส่วน Basal Ganglia (การเคลื่อนไหว) Hip-pocampus (ความจำ) Cerebellum (การทำงานร่วมกันของระบบประสาทเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว Cerebral Cortex (การรับรู้) Hypothalamus (ความต้องการพื้นฐาน เช่น ความหิว การสืบพันธุ์ และการพักผ่อน) Amygdala (อารมณ์)

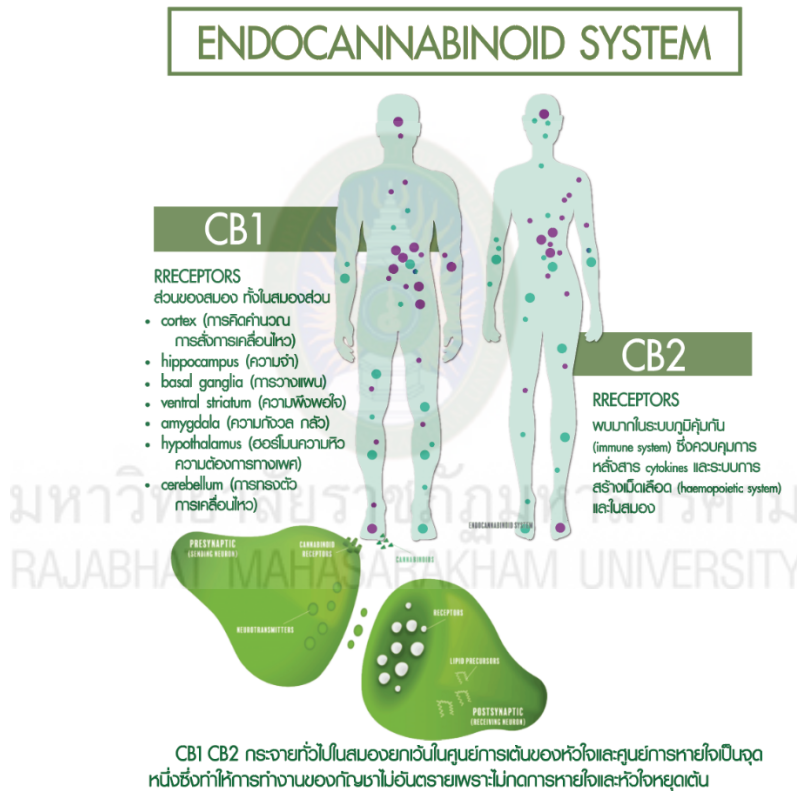
ส่วนที่ 2 คือ ระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System-PNS) ได้แก่ เส้นประสาทและปมประสาทที่อยู่ภายนอก

ส่วนที่ 3 คือ ระบบสมองส่วนกลาง ประกอบด้วย ระบบประสาทอิสระ (Autonomic Nervous System) ที่อยู่นอกเหนืออำนาจ ควบคุมของจิตใจ ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายใน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปตามกลไกของอวัยวะนั้นๆ คือ ไม่ได้ทำงานตามที่สมองสั่งการ ระบบประสาทเกี่ยวกับความรู้สึกทางกาย (Somatic Nervous System หรือ Voluntary Nervous System) ซึ่งควบคุมจากสมอง ได้แก่ เส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อภายนอก ร่างกาย หรือกล้ามเนื้อลาย เช่น กล้ามเนื้อแขนขา ลำตัว และกล้ามเนื้อการหายใจ

ส่วน CB2 (CB2 Receptors) พบที่เนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immune System) ในกระเพาะ ม้าม ตับ หัวใจ ไต กระดูก เส้นเลือด เซลล์น้ำเหลือง ต่อมไร้ท่อต่างๆ และอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนั้น การเสพกัญชาหรือรับสาร THC ที่สกัดจากกัญชาจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากอาหาร การย่อยอาหาร อารมณ์ ความรู้สึก (สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562, น. 38-42)

ในปี ค.ศ. 1992 Raphael Mechoulam ค้นพบแคนนาบินอยด์ที่ร่างกายสามารถผลิตขึ้นได้เอง คือ อนันดาไมด์ (Anandamide) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขที่มีการผลิตในสมองของมนุษย์ ตามปกติสารนี้จะทำงานได้ดีเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาทชนิดเดียวกัน หรือ แคนนาบินอยด์

ที่ได้รับจากภายนอกร่างกาย หรือกัญชา จากการค้นพบเหล่านี้ นักวิทยาศาสตร์จึงแบ่งแคนนาบินอยด์ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ซึ่งกลุ่มแรก คือ Endogenous Cannabinoids ในร่างกายมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูก ด้วยนมเกือบทุกชนิด และกลุ่มที่สอง คือ Exogenous Cannabinoid จากภายนอกที่ได้ออกมาจากการผลิตขึ้นจากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ พบได้ในพืชกัญชา แคนนาบินอยด์ทั้ง 2 กลุ่ม มีกระบวนการทำงานเหมือนกัน และ แคนนาบินอยด์ในพืชกัญชามีความสัมพันธ์กับระบบประสาทของมนุษย์ เนื่องจาก ในขณะที่แคนนาบินอยด์ในกัญชาทำหน้าที่เป็น “ตัวกระตุ้น” หรือ “ตัวส่ง” แคนนาบินอยด์ ในร่างกายก็จะทำหน้าที่เป็น “ตัวรับ” อย่างลงตัว แต่แคนนาบินอยด์ในร่างกายมนุษย์ และสัตว์จะถูกลดลงสลายไปอย่างรวดเร็วมาก ส่วนแคนนาบินอยด์ที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา จะถูกลดสลายอย่างช้าๆ (สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2562, น. 43-46)



ภาพที่ 2.1 ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ในร่างกาย สืบค้นจาก <https://www.sawasdeeclinic.com/cannabis-endocannabinoid-system/>

สรุปเมื่อร่างกายมนุษย์ซึ่งมีระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ ได้รับสารแคนนาบินอยด์จากพืชกัญชา เข้าสู่ร่างกาย สารจากพืชกัญชาเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็น “ตัวส่ง” สารสื่อประสาทเข้าไปประกบกับ CBI และ CB2 ซึ่งเป็น “ตัวรับ” สารสื่อประสาทที่อยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย แล้วทำหน้าที่เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของระบบนิวโรเซลล์ลูลาร์ (Neurocellular) หรือเซลล์สมอง รวมถึง ระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่งสารที่ทำหน้าที่ให้เกิด “ความสุข” ออกมาส่งผลให้เกิดการควบคุมและการปรับสมดุลให้แก่ระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น การควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย การควบคุมความเจ็บปวด

ควบคุมกระบวนการเผาผลาญไขมันและกลูโคส รักษาสมดุลพลังงานของร่างกาย การรักษามวลของการเคลื่อนไหว การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ควบคุมระบบความดันเลือด ฯลฯ กลไกการ “รับ-ส่ง” ที่เป็นระบบดังกล่าว เป็นที่มาในการเรียกระบบการทำงานของสารแคนนาบินอยด์ ที่ได้รับจากภายนอก และตัวรับสารที่กระจายอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายว่า “ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid System-ECS) ทั้งนี้ สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่สำคัญที่พบในพืชกัญชา ได้แก่ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol-CBD) สารแคนนาบินอล (Cannabinol-CBN) สารแคนนาบิโครเมน (Cannabichromene-CBC) สารแคนนาบิเจอร์อล (Cannabigerol-CBG) และกรดแคนนาบิโครมินิก (Cannabichromenic acid-CBCA) นอกจากนี้ยังพบน้ำมันหอมระเหยอีกหลายชนิด เช่น Linolledie acid, เลซิทีน (Lecithin), น้ำมัน, โปรตีน, วิตามิน บี1, วิตามิน บี2, โคลีน (Choline) และสารอื่นๆ อีกจำนวนมาก

2.3.2 การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)

2.3.2.1 ความหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในทางการแพทย์ที่ใช้กันโดยแพร่หลายในต่างประเทศมีชื่อเรียกในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และชื่อทางการค้า โดยบางรายการเป็นสารสังเคราะห์ และบางรายการมีที่มาจากพืชกัญชา ได้แก่

Dronabinol (ชื่อทางการค้า Mxinal® และ Syndros®) เป็น THC ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลิตในรูปยาแคปซูลความแรง 2.5, 5 และ 10 มิลลิกรัม และยาน้ำใสความแรง 5 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร สำหรับรับประทาน มีข้อบ่งใช้ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา ยุโรปอนุญาตให้ใช้รักษา Anorexia เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ ใช้รักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการใช้เคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งไข้ย้านี้ เมื่อใช้ย้านี้ไม่ได้ผล ซึ่งจะต้องจ่ายยาโดยใบสั่งแพทย์



ภาพที่ 2.2 Dronabinol สืบค้นจาก <https://www.imago-images.com/fotos-bilder/dronabinol>

Nabilone (ชื่อทางการค้า Cesamet®) เป็นสารสังเคราะห์ที่โครงสร้างคล้าย THC ผลิตในรูปยาแคปซูลความแรง 1 มิลลิกรัม สำหรับรับประทานมีข้อบ่งใช้ในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา อนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการใช้

Nabilone



ภาพที่ 2.3 Nabilone สืบค้นจาก <https://emedz.net/blog/nabilone-cesamet/>

Nabiximols ที่มีที่มาจากพืชกัญชาที่ใช้ในกรณีเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งซึ่งใช้ยานี้เมื่อใช้ยาอื่นไม่ได้ผล และต้องจ่ายตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น Nabiximols (ชื่อทางการค้า Sativex®) มีส่วนประกอบของ THC และ CBD ที่สกัดจากพืชกัญชา สารทั้งสองนี้มีปริมาณใกล้เคียงกัน (ใน 100 ไมโครลิตรมี THC 2.7 มิลลิกรัม และ CBD 2.5 มิลลิกรัม) ผลิตในรูปยาสเปรย์สำหรับใช้กับเยื่อเมือกในปาก (Oromucosal Spray) ใช้สเปรย์ด้านในแก้มหรือใต้ลิ้น มีข้อบ่งใช้สำหรับรักษา กล้ามเนื้อเกร็งในผู้ป่วย Multiple Sclerosis



ภาพที่ 2.4 Nabiximols สืบค้นจาก <https://beyondthc.com/at-long-last-sativex/>

Cannabidiol (CBD) ที่สกัดจากพืชกัญชา ในรูปยาน้ำใส ความแรง 100 มิลลิกรัม/ มิลลิลิตร สำหรับรับประทาน มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาอาการชักใน Lennox - Gastaut Syndrome หรือ Dravet Syndrome ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป (ส.สุทธิพันธุ์, 2562, น. 140-141)

น้ำมัน (Oil) เป็นการสกัดที่มีความเข้มข้นน้อยกว่าเรซินหรือสารสกัดอื่นๆ เนื่องจากได้จากการเจือจางในน้ำมันพืช หรือแช่ในน้ำมันพืชชนิดอื่นมาก่อนแล้ว น้ำมันที่นิยมใช้เจือจาง เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันกัญชง



ภาพที่ 2.5 น้ำมันกัญชา สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/social/general/597048>

เรซิน (Resin) เป็นสารที่สามารถสกัดได้ด้วยตัวทำละลายอินทรีย์ เช่น เฮกเซน (Hexane) บิวเทน (Butane) อะซิโตน (Acetone) เบนซีน (Benzene) ไอโซโพรพานอล (Isopropanol) เอทานอล (Ethanol) สารชนิดนี้ส่วนใหญ่ได้มาจากการสกัดด้วยตัวทำละลาย ซึ่งเป็นสารที่เป็นพิษ

ธีระ วรธนารัตน์ (2563 น. 5) ได้ให้ความหมายว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ (Cannabis Use in Medicine หรือ Medical Cannabis) หมายถึง การนำกัญชา และ/หรือสารสกัดจากกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค และบรรเทาอาการต่างๆ

สรุปการใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ อยู่ภายใต้กฎหมาย Opium Act ปี 2002 โดยสามารถทำได้หากแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถนำใบสั่งยาไปซื้อยาได้ที่ร้านขายยา หรือการใช้กัญชาทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แล้วได้ประโยชน์ จากหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพชัดเจนใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคจากการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา โรคภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง และโรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง

2.3.2.2 กรรมวิธีการใช้กัญชาทางการแพทย์

1) การสูบ/สูดควันจากการเผาไหม้ เป็นการสูบกัญชาในรูปแบบของบุหรี่ยี่ห้อหรือ ยามวนโดยใช้ผงแห้งของใบและดอกยามวนเป็นบุหรี่ยี่ห้อ เป็นวิธีการเสพกัญชาที่ใช้มาตั้งแต่โบราณ จนถึงปัจจุบัน เป็นวิธีที่แพร่หลายที่สุดในหมู่ผู้ใช้กัญชา เพื่อความผ่อนคลายหรือนันทนาการ แต่ก็เป็นที่นิยมในหมู่ผู้ใช้รักษาโรคเช่นกัน

ข้อดีของการสูบกัญชา คือช่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล และ บรรเทาอาการปวดได้อย่างเฉียบพลัน แต่ก็มีข้อเสีย เพราะควันกัญชาเป็นพิษต่อร่างกายเช่นเดียวกับ ควันอื่นๆ เมื่อมีการสูดควันหรือสูดดมสารที่ได้จากการเผาไหม้ ก็จะเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Oxidation) เปลี่ยนแปลงโมเลกุลของพืชกัญชา เมื่อพืชกัญชาถูกความร้อนและเผาไหม้ โครงสร้าง ทางเคมีและความเป็นกรดของ THC ก็จะเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการรักษาหากมีการสูดควันพิษนี้ เข้าสู่ร่างกายเป็นประจำ อาจทำให้เกิดผลเสีย เช่น ไอเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ

2) การสูดดม จากการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ทำให้พบว่าการสูดดมสาร ที่สกัดจากกัญชา เช่น น้ำมันระเหย สามารถรักษา หรือลดอาการปวดประสาทได้ ซึ่งนอกจากการสูดดมกัญชา แบบปกติแล้ว ยังสามารถสูดดมเพื่อรับสารแคนนาบินอยด์จากกัญชาด้วย Vaporizer ซึ่งเป็นอุปกรณ์ ที่สร้างสารเฉพาะขึ้นในรูปแบบของไอ สำหรับใช้ในการสูดดมยาโดยเฉพาะ วิธีนี้จะทำให้แคนนาบินอยด์ ที่สูดดมสามารถเข้าถึงในเส้นเลือดและสมองได้อย่างรวดเร็ว

3) การอมใต้ลิ้น เป็นวิธีการที่ทำให้สารในกัญชาออกฤทธิ์ได้รวดเร็วอีกวิธีหนึ่ง ที่ใกล้เคียงกับการสูดดม และออกฤทธิ์ได้นาน

4) ยาใช้ภายนอก เหมาะสำหรับการรักษาอาการปวดหรือการอักเสบที่เกิดขึ้น ภายนอกหรือเฉพาะจุด รวมถึงผู้มีปัญหาทางผิวหนัง เช่น สิว สะเก็ดเงิน บาดแผล แผลงัดต่อ ฯลฯ ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่เป็นยาใช้ภายนอก ได้แก่ แผ่นปิดบริเวณที่ปวด ครีม ยาหม่อง สเปรย์ วิธีนี้มี การออกฤทธิ์ที่เร็วและออกฤทธิ์นานเป็นระยะเวลาปานกลาง ระยะเวลาการออกฤทธิ์ขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ของสูตรและสารนำพาซึ่งมีผลต่ออัตราการดูดซึมผ่านผิวหนัง

5) ยาเหน็บ เป็นยาเฉพาะการใช้ในช่องคลอดและทวารหนัก ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถดูดซึมสารแคนนาบินอยด์และเทอร์พีน (Terpene) ได้สูงกว่าวิธีอื่นๆ ยาเหน็บสามารถ ดูดซึมได้ดีกว่าการรับประทาน 2-3 เท่า จึงเป็นการออกฤทธิ์ได้เร็วและเป็นเวลานาน (ส.สุทธิพันธ์, 2562, น. 140-141)

2.3.2.3 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในต่างประเทศ

จากแบบเสนอโครงการวิจัยของสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม (2561, น. 1-7) เรื่องการวิจัยและพัฒนากระบวนการผลิตสารสกัดมาตรฐานกัญชาและผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาที่เสนอ ต่อคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเพื่อขออนุญาตปลูก ผลิต วิจัยและพัฒนาจากพืชกัญชา ได้แสดงผลการศึกษาทางคลินิกของสารแคนนาบินอยด์ ซึ่งเป็นสารสำคัญในกัญชา โดยอ้างหลักฐาน ทางวิชาการในต่างประเทศที่น่าเชื่อถือในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) อาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain)

1.1) อาการปวดทางระบบประสาท (Neuropathic Pain) การศึกษาทาง คลินิก phase III เกี่ยวกับผลของการใช้ THC/CBD Oromucosal spray (ใน 1 สเปรย์ มี 100 ml ซึ่ง

ประกอบด้วย THC 2.7 mg CBD 2.5 mg) ร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐานในผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง (Multiple Sclerosis, MS) ในผู้ป่วยจำนวน 339 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับ THC/CBD Oromucosal Spray มีอาการปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ Placebo อย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทในโรคเบาหวาน (Painful Diabetic Neuropathy) จำนวน 297 คน พบว่ามีอาการปวดลดลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทจากโรคเบาหวาน ทำให้การนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และยังมีการศึกษาการใช้กัญชาแบบสูดดมในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทจากโรคเบาหวาน พบว่าสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน โดยสามารถลดอาการปวด และทำให้ผู้นอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ Placebo แต่มีผลข้างเคียงกลุ่มที่ได้รับกัญชา คือ มีอาการเวียนศีรษะ ปากแห้ง และง่วงนอน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ Drobinol (ขนาด 2.5 มก./แคปซูล ในผู้ป่วยโรค MS พบว่า สามารถช่วยลดอาการปวดและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผลข้างเคียงที่พบของกลุ่มที่ได้รับกัญชา คือ มีอาการเวียนศีรษะในช่วงสัปดาห์แรกของการได้รับ Drobinol ส่วนการศึกษาแบบสูดดมในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทจากโรคเอดส์ (Painful HIV Neuropathy) ติดต่อกันนาน 5 วัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับกัญชามีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

1.2) อาการปวดจากโรคมะเร็ง (Cancer pain) การศึกษาผลของ THC/CBD Oromucosal Spray (ใน .1 สเปรย์ มี 100 ml ซึ่งประกอบด้วย THC 2.7 mg และ CBD 2.5 Mg) เพื่อรักษาอาการปวดร่วมกับการรักษาอาการปวดแบบมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคมะเร็ง ในระดับปานกลางถึงรุนแรงและดื้อต่อยา Opioid จำนวน 263 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง และทำให้ผู้ป่วยมีการหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังมีการศึกษาทางคลินิกแบบในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดื้อต่อยา Opioid จำนวน 177 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญ

2) ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (Spasticity Due to Multiple Sclerosis) การศึกษาผลของการใช้กัญชาในผู้ป่วยโรค MS ที่มีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อแขนขาส่วนล่าง (ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง Ashworth score 2-3) 630 คน ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 (n = 211) ได้รับแคปซูลสารสกัดกัญชา (ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย THC 2.5mg CBD 1.5 mg) กลุ่มที่ 2 (n = 206) ได้รับ Dronabinol 2.5 mg capsule (Marinol®) และกลุ่มที่ 3 ได้รับ Placebo เป็นเวลานาน 15 สัปดาห์ โดยวัดการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งที่ลดลง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับแคปซูลสารสกัดกัญชากับกลุ่มที่ได้รับ Placebo มีค่าเฉลี่ย Ashworth score ลดลง 0.32 % ส่วนกลุ่มที่ได้รับ Dronabinol เทียบกับกลุ่มที่ได้รับ Placebo ค่าเฉลี่ย Ashworth score ลดลง 0.94 % และจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งที่มีอาการดีขึ้น 61 % (n = 121) ในกลุ่มที่ได้รับแคปซูลสารสกัดกัญชา 60 % (n = 108) ในกลุ่มที่ได้รับ Dronabinol และ 46 % (n = 91) ในกลุ่มที่ได้รับ placebo ซึ่งสรุปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับแคปซูลสารสกัดกัญชาและกลุ่มที่ได้รับ Dronabinol มีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ในการศึกษาได้วัดอาการปวดร่วมด้วยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแคปซูลสารสกัดกัญชา และกลุ่มที่ได้รับ Dronabinol ทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทางคลินิกอีกจำนวนมาก พบว่าผลของการใช้กัญชาช่วยให้ลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในผู้ป่วย D10 โรค MS ได้ดีอย่างมีนัยสำคัญ

3) การต้านอาการอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting) การศึกษาผลของการใช้ THC/CBD Oromucosal Spray (ใน 1 สเปรย์ มี 100 ml ซึ่งประกอบด้วย THC 2.7 mg และ CBD 2.5 mg) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงระยะเวลา 120 ชั่วโมง จำนวน 16 คน ร่วมกับการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบมาตรฐาน พบว่าการใช้ THC/CBD Oromucosal spray สามารถลดอาการคลื่นไส้ได้ดีและสามารถป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้ใน ผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ดี และเมื่อการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ Dronabinol หรือใช้ร่วมกับยา Ondansetron ซึ่งเป็นยาต้านการอาเจียนหรือการใช้ยา Ondansetron อย่างเดียว ในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 61 คน พบว่าการใช้ Dronabinol หรือ Ondansetron อย่างเดียวมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนเหมือนกัน และเมื่อศึกษาผลของการใช้ Dronabinol ร่วมกับยา Prochlorperazine ซึ่งเป็นยาต้านการอาเจียนในผู้ป่วย จำนวน 61 คน พบว่าการใช้ยาร่วมกันมีประสิทธิภาพลดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าการใช้ยาเดี่ยวตัวใดตัวหนึ่ง และยังมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ THC กับยา Prochlorperazine เพื่อใช้ต้านการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้ง 2 ตัว พึงพอใจในการใช้ THC และมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญด้วย และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ยา Nabilone ซึ่งเป็นสารอนุพันธ์ของ THC กับยา Prochlorperazine เพื่อใช้ต้านการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงจำนวน 113 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Nabilone ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยา Prochlorperazine ตอบสนองต่อการรักษาร้อยละ 36 และผู้ป่วยมีความพอใจที่จะใช้ Nabilone ในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนต่อไป นอกจากนี้ยังการศึกษาค้นคว้าผลของการใช้ Nabilone จำนวนมากในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการใช้ Nabilone สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

4) การเพิ่มความอยากอาหาร (Appetite Stimulation) การศึกษาผลของ Ronabino (ต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการสูญเสียน้ำหนักตัว พบว่านอกจากช่วยลดอาการปวดและภาวะทางอารมณ์ดีขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มของน้ำหนักตัวและความอยากอาหารของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ Placebo

5) โรคลมชัก (Epilepsy) การศึกษาทางคลินิก phase III ประสิทธิภาพผลของการใช้ CBD Oral Solution (1 mL มีปริมาณ CBD 100 mg) ในผู้ป่วยที่เป็น Lennox-Gastaut Syndrome (LGS) จำนวน 171 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับ CBD ขนาด 20 mg/kg/วัน (86 คน) กลุ่ม Placebo (85 คน) นาน 14 สัปดาห์พบว่าค่าเฉลี่ยการชักลดลงในกลุ่มที่ได้รับ CBD มากกว่ากลุ่ม Placebo (44 % vs. 22 %, $p = 0.0135$) และผู้ป่วยที่มีอาการชักลดลงมากกว่า 50 % พบว่าในกลุ่ม CBD มากกว่ากลุ่ม Placebo (44 % vs. 24%, $p = 0.0043$) อย่างมีนัยสำคัญ ผลของการใช้ CBD Oral Solution (1 ml มีปริมาณ CBD 100 mg) ในผู้ป่วยที่เป็น LGS จำนวน 225 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับ CBD ขนาด mg/20kg/วัน (76 คน) ที่ได้รับ CBD ขนาด 10 mg/kg/วัน (73 คน) และกลุ่ม Placebo (76 คน) นาน 14 สัปดาห์ พบว่าความถี่ในการชักลดลง 41.9 9, 37.2 6 และ 17.2 % ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม Placebo ลดลงอย่างมีนัยสำคัญด้วยค่า $p = 0.005$ และ $p = 0.002$

ตามลำดับ และเมื่อศึกษาผลของการใช้ CBD Oral Solution (1 ml มีปริมาณ CBD 100 mg) ในผู้ป่วยที่เป็น Dravet Syndrome จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับ CBD ขนาด 20 mg/kg/วัน โดยให้ CBD หรือ Placebo ก่อนการกินยาปกติ ใช้เวลารักษานาน 14 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยการชักต่อเดือนลดลงจาก 12.4 ครั้ง เหลือ 5.9 ครั้ง ในกลุ่ม CBD และจาก 14.9 ครั้ง เหลือ 14.1 ในกลุ่ม Placebo และสัดส่วนผู้ป่วยที่มีความถี่การชักลดลงมากกว่า 50 % พบในกลุ่ม CBD (43 %) มากกว่ากลุ่ม Placebo (27 %)

6) การใช้กัญชาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) การศึกษานี้เป็นรายงานผลการสัมภาษณ์อย่างมีมาตรฐานโดยประเมินผลการใช้กัญชาต่ออาการของโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยที่ถูกรักษามาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน ในผู้ป่วยเพศชายที่เป็นโรคพาร์กินสัน จำนวน 47 คน อายุเฉลี่ย 64.2 ± 10.8 ปี ระยะเวลาที่เป็น 10.8 ± 8.3 ปี ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง (Hoehn and Yahr stages 3) ระยะเวลาการใช้กัญชา 19.1 ± 17.0 เดือน ปริมาณเฉลี่ยการใช้ต่อวันเท่ากับ 0.9 ± 0.5 กรัม โดยใช้กัญชาแบบการสูบ จำนวน 38 คน (คิดเป็น 80.9 %) ผลของการใช้กัญชาทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น โดยลดการเดินเซ การบรรเทาปวด อารมณ์ การสั่น อาการกล้ามเนื้อเกร็ง และการหลับ อาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การไอ (34.9 %) อาการสับสน (17 %) และอาการประสาทหลอน (17%) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยออกจากการรักษาด้วยวิธีนี้ 5 คน (10.6 %) จึงสรุปได้ว่าการใช้กัญชาทำให้อาการที่เกิดจากโรคพาร์กินสันดีขึ้น และไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

7) โรคมะเร็ง-การศึกษาพรีคลินิกในระดับเซลล์และสัตว์ทดลอง พบว่าสาร Cannabinoids ในกัญชามีฤทธิ์ในการยับยั้งเซลล์มะเร็งหลายกระบวนการ เช่น การเหนี่ยวนำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งแบบ Apoptosis การยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเซลล์มะเร็ง (Cell Proliferation) การยับยั้งการเกิดหลอดเลือดใหม่ (Anti-angiogenesis) รวมทั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (Metastasis) ผลการศึกษาพบว่า THC สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งตับ ในหลอดทดลองและในหนูที่มีการปลูกถ่ายเซลล์มะเร็งตับ ส่วนสาร CBD มีการทดสอบกับเซลล์มะเร็งเต้านม พบว่า สามารถเหนี่ยวนำให้เซลล์มะเร็งเกิด Apoptosis ทั้งในเซลล์ชนิดที่เป็น Estrogen Receptor Positive และ Estrogen Receptor และยังพบว่า CBD จับกับ CB1 receptor สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งลำไส้ได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการออกฤทธิ์ของ CBD ต่อการยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งโดยกระตุ้นการแสดงออกของยีน Intra Cellular Adhesion Molecule-1 (ICAM-1) ในเซลล์มะเร็งปอดอีกด้วย ทั้งนี้การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า THC สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งหลายชนิด เช่น ในมะเร็งปอดชนิด Adenocarcinoma และในหนูที่มีสภาพพร้อมภูมิคุ้มกันปลูกถ่ายเซลล์มะเร็งปอดชนิด Non-small Cell Lung Carcinoma พบว่า หนูกลุ่มที่ได้รับ THC ขนาดของก้อนมะเร็งลดลง 60% เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า CBD มีฤทธิ์การป้องกันมะเร็ง (Chemopreventive effect) โดยยับยั้งการเกิดตั้งเนื่องออกที่อาจกลายเป็นมะเร็งลำไส้ในอนาคต

2.3.2.4 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย

กรมการแพทย์ได้วางแนวทางให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไว้ในคำแนะนำ “การใช้กัญชาทางการแพทย์” เกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แล้วได้ประโยชน์จากหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพชัดเจนใน 4 กลุ่มโรค ที่มีการวิจัยที่เชื่อถือได้ในต่างประเทศสนับสนุน

จำนวนมาก ซึ่งกลุ่มโรคแรกได้แก่ การคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด กลุ่มโรคที่สองคือโรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (Intractable Epilepsy) กลุ่มโรคที่สามคือภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) และกลุ่มโรคที่สี่คือภาวะปวดประสาท นอกจากแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ใน 4 กลุ่มโรคเพราะมีงานวิจัยสนับสนุนอย่างชัดเจนจำนวนมากแล้ว ยังมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก จำเป็นต้องศึกษาวิจัยต่อไปโดยมีปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทย์สมาคมโลก (ค.ศ. 2013) ข้อ 37 ระบุว่า ถ้ามีวิธีการรักษาอื่น ๆ หรือมีวิธีการรักษาแต่ไม่เกิดประสิทธิผลหลังจากได้รักษาหาหรือกับผู้ป่วยแล้วและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติโดยรวมแล้ว แพทย์อาจเลือกวิธีการที่ยังไม่ได้พิสูจน์หากเห็นว่าวิธีนั้น ๆ อาจช่วยชีวิตผู้ป่วย ฟื้นฟูสุขภาพหรือลดความทรมานของผู้ป่วยได้โดยวิธีการที่ใช้ต้องนำไปกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษา รวมถึงต้องบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายและเมื่อเห็นสมควรให้เผยแพร่ให้สาธารณชนรับรู้ (World Medical Association of Helsinki (2013, p. 310(20), 2191-4) การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ในโรคและภาวะของโรคในกลุ่มนี้ จึงควรมีงานวิจัยเชิงสังเกต (Observational Study) และ/หรืองานวิจัยจากสถานการณ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยจริง (Actual Useds Research) โรคและภาวะของโรคในกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (End-state Cancer) โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลไปทั่ว (Generalized Anxiety Disorders) โรคปลอกประสาทอักเสบ (Demyelinating Disease) และอื่นๆ เช่น Neuromyelitis Optica และ Autoimmune Encephalitis (กรมการแพทย์, 2562, น. 3-5)

2.3.2.5 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในตำรับยาแผนไทย

ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ในการใช้ยาสมุนไพรในสมัยอยุธยาตอนปลาย เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่าคนไทยใช้ตำรับยาในการรักษาโรคที่มีส่วนผสมของกัญชาแล้ว สืบทอดต่อเนื่อง มาแบบตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชาที่มีความคล้ายคลึงกันบ้าง แตกต่างกันบ้าง ในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ซึ่งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จารึกไว้เมื่อ พ.ศ. 2375 ตำรับยาของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) ตำรับยาของหลวงทิพรักษาในตำรับยาโรงพระโอสถ สมัยรัชกาลที่ 2 ตำรับยาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ฯลฯ ซึ่งตำรับยาเหล่านี้จำนวนมากแสดงให้เห็นภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทยที่ใช้กัญชาเป็นส่วนผสมในตำรับยารักษาโรคมานานแล้ว

สรุปการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นไปตามนโยบายของรัฐซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของหน่วยงานที่ควบคุมยาเสพติดของสหประชาชาติที่อนุญาตให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย ทั้งยังสอดคล้องกับกฎหมาย และแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาในต่างประเทศ และตำรับยาแผนไทยที่ได้รับการรับรองว่ามีมาตรฐานจากกรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2.3.3 การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

2.3.3.1 ความหมายของการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

มูลค่าเพิ่ม หมายถึง สิ่งที่ช่วยสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันโดยผ่านการสร้างคุณค่าสำหรับลูกค้าที่ดีขึ้น (Customer Value) โดยมีขั้นตอนการผลิตหรือบริการที่ดีกว่า เพื่อการเป็นผู้นำในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ นอกจากการสร้างความแตกต่างในตลาดแล้ว มูลค่าเพิ่มจะเป็นตัวช่วยในการสร้างคุณค่าที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคที่สูงกว่า ซึ่งนำไปสู่ความมั่นใจในการตัดสินใจเลือก หรือซื้อผลิตภัณฑ์และบริการต่อไป (Chernatony & Harris, 2001)

การเพิ่มผลิตภาพ หมายถึง การทำให้มีความสามารถในการแข่งขันที่สูงขึ้น ประชากรมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และเกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแบบยั่งยืน การเพิ่มผลิตภาพนำไปสู่ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจที่แท้จริง (Kitson, Martin & Tyler, 2004) โดยสามารถตอบสนองความต้องการ ด้านอุปโภคบริโภค สินค้าหรือบริการด้วยราคาและคุณภาพที่ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการรายอื่น

สรุปการเพิ่มมูลค่า หมายถึง การสร้างคุณค่าของกิจการที่ส่งผลต่อการใช้ประโยชน์จากกิจการในรูปแบบใหม่ โดยการแปรรูป ดัดแปลง สกัดสารในกิจการ เพื่อการเพิ่มมูลค่ามากขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ของผู้บริโภคที่สูงกว่า ซึ่งนำไปสู่ความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกใช้ประโยชน์จากกิจการ

1) การเพิ่มมูลค่าของกิจการด้วยการปลูก

1.1) ความหมายของการปลูกกิจการ

การปลูกกิจการ หมายถึง การปลูกตามหลักสากลจะต้องมีการกำกับดูแลผู้ปลูกที่ได้รับอนุญาตอย่างใกล้ชิด โดยปฏิบัติตามข้อกำหนด การควบคุมปริมาณการปลูกให้สอดคล้องกับปริมาณที่ใช้จริงทางการแพทย์ รวมถึงควบคุมในเรื่องคุณภาพของกิจการให้ปราศจากยาฆ่าแมลง โลหะหนักและสารตกค้างด้วย การปลูกกิจการในอาคารด้วยแสงประดิษฐ์และการปลูกแบบไฮโดรโปนิกส์ การปลูกกิจการ หมายถึง การดำเนินการปลูกกิจการตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ในปัจจุบันกฎหมายยังไม่ได้มีการอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปปลูกกิจการได้เอง แต่สามารถรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร โดยร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อขออนุญาตปลูกกิจการได้ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

วรวรรณ ทองสุข (2563 น. 147) ได้ให้ความหมายว่า การปลูกกิจการ หมายถึง การผลิตโดยการปลูกและเก็บกิจการในสถานที่ที่ระบุ ให้ใช้เมล็ดพันธุ์กิจการตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น และปลูกตามหลัก GAP พื้นที่ต้องมีแนวเขตพื้นที่ชัดเจน โครงสร้างมั่นคง แข็งแรง มีการป้องกันการเข้าถึงจากคนนอก สัตว์ มีการสุ่มวิเคราะห์หาสารสำคัญ สารปนเปื้อน โลหะหนัก หรือสารอื่นๆ ตามมาตรฐานที่กำหนด แจ้งการเก็บเกี่ยว ทำลาย หรือขนส่งกิจการ ก่อนดำเนินการ 15 วัน จัดทำบัญชีรับจ่ายและรายงานส่งเป็นรายเดือนและรายปี ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เพื่อกำกับดูแลให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต

สรุปความหมายของการปลูกกิจการ หมายถึง การมีแผนการผลิต การจำหน่าย การใช้ประโยชน์ ที่ชัดเจน เช่น contract farming วิธีการผลิต จำนวนที่ผลิต จะจำหน่ายให้ผู้รับอนุญาตใด ต้องดำเนินการตามแผนการผลิต การใช้ประโยชน์ จัดให้มีการสุ่มตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณสารสำคัญ สารปนเปื้อน โลหะหนักและมีใบอนุญาตให้ปลูก

1.2) ประเภทของการปลูกกล้วยา

เมื่อกล้วยาถูกยอมรับให้มีบทบาทสำคัญโดยเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จึงมีการนำกล้วยามาศึกษาวิจัยและทดลองใช้รักษาโรคหรืออาการ การปลูกเพื่อให้ได้กล้วยาคูณภาพดี มีสารสำคัญในปริมาณสูง ๆ จึงมีการศึกษา วิจัย และทดลองการปลูกในหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น

แบบที่ 1 การปลูกกล้วยาในโรงเรือนหรือการปลูกกล้วยาในโรงเรือนแบบปิด

การปลูกกล้วยาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กฎหมายให้ปลูกในโรงเรือนแบบปิดเท่านั้น เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เหมือนประเทศในเมืองร้อน เนื่องจากกล้วยาเป็นพืชเมืองร้อน เมื่อนำไปปลูกในประเทศเมืองหนาว จึงจำเป็นที่จะต้องปรับสภาพแวดล้อมให้มีแสง อุณหภูมิ ความชื้นต่างๆ ให้เหมือนกับสภาพแวดล้อมของเมืองร้อน และด้วยเหตุผลที่กล้วยาเคยถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดตามกฎหมาย เมื่อถูกถอดออกมาเพื่อใช้ในการแพทย์ ก็พยายามป้องกันไม่ให้เอาไปใช้เพื่อสันตนาการ และมีข้อกำหนดในการป้องกันความปลอดภัยค่อนข้างมาก ทั้งโรงเรือนปิดมีกล้องวงจรปิดจำนวนมากบันทึกภาพตลอด 24 ชั่วโมงเก็บไว้ให้ตรวจสอบได้นานตั้งแต่ 6 เดือนถึงหนึ่งปี มีการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ไม่ให้กล้วยาถูกขโมยหรือถูกนำออกไปใช้โดยมิชอบ

โรงเรือนปิด ได้รับการยอมรับจากผู้ปลูกกล้วยาทางการแพทย์ว่าเป็นระบบที่ดีที่สุดในการควบคุมสภาพแวดล้อมได้ทั้งหมด ซึ่งมีระบบย่อยสามารถแยกออกไปได้ 2 แบบ คือ แบบใช้วัสดุปลูก เช่น ดิน หรือวัสดุปลูกอื่นๆ และอีกแบบหนึ่ง คือ การปลูกแบบไร้ดินหรือไฮโดรโปนิคส์ ซึ่งมีการเตรียม การไม่ให้มีการปนเปื้อนจากสารเคมี หรือยาต่างๆ หรือมีโลหะหนักตกค้าง

บริษัทที่ผลิตยาจากกล้วยาในต่างประเทศ จะสร้างโรงเรือนแบบปิดที่สามารถคุมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการสร้างสารสำคัญทางยาของต้นกล้วยา มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อควบคุมการให้แสงเทียบจากหลอดไฟ การให้น้ำ การให้ปุ๋ย อุณหภูมิ ความชื้น เป็นต้น แต่โรงเรือนปิดก็มีปัญหาสำคัญจากต้นทุนการปลูกกล้วยาทางการแพทย์จะสูงมากจากต้นทุนการสร้างโรงเรือน ค่าไฟ ทำให้ความสามารถในการแข่งขันลดลงและยังคงมีปัญหาเรื่องของแมลงศัตรูพืชซึ่งบางบริษัทต้องเลือกระบบการจัดการแมลงศัตรูพืชว่าจะใช้สารไล่ หรือใช้วิธีการกำจัดแมลงที่ไม่อันตรายต่อผู้บริโภคหรือมาจากธรรมชาติ เช่น มีการปล่อยแมลงตัวห้ำหรือตัวเบียนเป็นระยะ เพื่อป้องกันและกำจัดแมลงศัตรูพืช (นัทธรงค์ อนิวัรรตน์, 2562, น. 213-215)

การปลูกในโรงเรือนแบบปิด จะเหมาะกับการปลูกกล้วยาแบบอุตสาหกรรมที่สามารถปลูกและเก็บเกี่ยวได้ตลอดทั้งปี เพราะสามารถสร้างฤดูกาลเทียมขึ้นมาได้ภายในโรงเรือนแบบปิด หรือ Indoor System แต่ต้นทุนการปลูกในโรงเรือนแบบปิดจะมีค่าการลงทุนสูงสุด แต่ถ้าต้องการทำให้ต้นทุนต่ำลง ก็ต้องแบ่งต้นกล้วยาบางระยะไปปลูกในกรีนเฮาส์ หรือในกลางแจ้งร่วมด้วยเพื่อให้ค่าการลงทุนลดต่ำลงและสามารถแข่งขันกับผู้ผลิตรายอื่นได้ (สมยศ กิตติมั่นคง, 2562, น. 48-50)

หลังการผ่อนคลายทางด้านการควบคุมโดยกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา และในประเทศแคนาดา มีการออกกฎหมายให้มีการใช้กล้วยาทางด้านสันตนาการได้ ก็มีการเปิดให้ปลูกกล้วยากลางแจ้งได้ เมื่อกลางปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสามารถลดต้นทุนการปลูกได้มาก เหลือเพียงแค่ 1 ใน 5 หรือแค่ 20% ของต้นทุนการปลูกในโรงเรือน (สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562, น. 113-119)



ภาพที่ 2.6 การปลูกกัญชาในโรงเรือนแบบปิด สืบค้นจาก <https://mjusmartfarm.wordpress.com/2021/01/26/ระบบปลูกกัญชาแบบภายใน/>

แบบที่ 2 ระบบการปลูกกัญชากลางแจ้ง

เป็นการปลูกกัญชาในระบบดั้งเดิม คือ การปลูกกัญชาในพื้นที่เปิด หรือการปลูกกลางแจ้ง ข้อดีของระบบนี้ก็คือ ต้นทุนการปลูกต่ำมาก บริษัทกัญชาในแคนาดาที่ได้รับใบอนุญาตการปลูกกัญชาในประเทศคองโก ได้เคยให้ข้อมูลต้นทุนการปลูกไว้ว่า ต้นทุนจะมีแค่ 4 เพอร์เซ็นต์ ของต้นทุนการปลูกในระบบโรงเรือนปิด ทำให้ขายได้ในราคาถูก ๆ สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้ง่ายขึ้น ข้อเสีย ของการปลูกกัญชาในระบบเปิด หรือการปลูกกลางแจ้ง ก็ขึ้นกับฤดูกาล ธรรมชาติ และในเรื่องศัตรูพืช เช่น ไรแดง ต้องควบคุมและกำจัดศัตรูพืชต่าง ๆ ด้วยวิธีการทางธรรมชาติ ไม่ใช่สารเคมี เพราะอาจจะตกค้างในยาที่ผลิตจากกัญชาได้ ซึ่งข้อกำหนดที่สำคัญอย่างหนึ่งของกัญชาทางการแพทย์ คือ ต้องมีการตรวจสอบหาสารเคมีตกค้างที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค และต้องมีการตรวจดินด้วยว่ามียาฆ่าหญ้า ยากำจัดศัตรูพืช รวมถึงโลหะหนักที่ตกค้างในดิน เพราะเกรงว่าพืชตระกูลกัญชาจะดูดซึมสารพิษและโลหะหนักเข้าไป นอกจากนี้ การปลูกกัญชาทางการแพทย์กลางแจ้ง จะอาศัยน้ำฝนเป็นหลัก อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพืช การติดเชื้อราในผลผลิตจากกัญชาได้ (สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562, น. 115-120)



ภาพที่ 2.7 ระบบการปลูกกัญชากลางแจ้ง สืบค้นจาก <https://thairemark.com/agriculture/3370/>

แบบที่ 3 การปลูกกัญชาในกรีนเฮ้าส์

กรีนเฮ้าส์ เป็นโรงเรือนแบบปิดที่อยู่ระหว่างโรงเรือนแบบปิดและการปลูกกลางแจ้ง จึงมีหลังคาเป็นพลาสติกที่แสงแดดสามารถผ่านเข้าไปในโรงเรือนได้ และสามารถป้องกันฝนได้ ต้นทุนการก่อสร้างกรีนเฮ้าส์มีราคาไม่แพงมาก เหมือนกับการสร้างโรงเรือนแบบปิด จึงมีข้อดีในเรื่องราคาค่าก่อสร้างที่พอรับได้ การดูแลน้อยกว่าโรงเรือนแบบปิด ข้อด้อยก็จะเป็นในเรื่องของการควบคุมปริมาณแสง อุณหภูมิ ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมในแต่ละวัน ในแต่ละฤดูกาล หรืออาจจะมีศัตรูพืชเข้ามาในบริเวณเพาะปลูกกัญชาได้ง่าย



ภาพที่ 2.8 การปลูกกัญชาในกรีนเฮ้าส์ สืบค้นจาก <https://home420-th.com/site/blog/build-greenhouse/>

1.3) การคัดเลือกและพัฒนาเพศของกัญชา

การปลูกกัญชาในเชิงพาณิชย์ หรือทางการแพทย์ ต้องมีการเลือกเพศของต้นกัญชาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ การผลิตดอกกัญชาที่มีคุณภาพสูงสุด เพื่อให้ได้สารทางยามากที่สุดนั้น คือ การเพาะปลูกเฉพาะกัญชาตัวเมีย โดยต้องทำการคัดเลือกเฉพาะกัญชาตัวเมียมาปลูกขยายพันธุ์ นักปลูกกัญชามีอาชีพจะสามารถปลูกต้นกัญชาตัวเมียที่ไม่มีเมล็ดเลย เรียกว่า “Sinsemilla” แปลว่าไร้เมล็ด หรือไม่มีเมล็ด ซึ่งกะหรืหรือดอกกัญชาที่ได้จะมีคุณภาพสูงสุด ซึ่งมีคุณสมบัติทางยาสูงสุดเช่นกัน ดังนั้นการคัดเลือกต้นพันธุ์ตัวเมีย 100% ในแปลงปลูก เป็นเรื่องสำคัญมากของนักปลูกกัญชาเป็นอาชีพที่จะไม่ปล่อยให้ต้นกัญชาตัวผู้ หรือต้นกัญชากระเทยอยู่ในแปลงปลูก หรืออยู่บริเวณใกล้เคียงที่เกสรตัวผู้สามารถปลิวมาถึงได้ และต้องไม่มีต้นกัญชงที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงอีกด้วย

โดยเหตุที่กัญชามีระยะในการเติบโตหลายระยะ ระยะก่อนออกดอกเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Vegetative Stage ส่วนระยะที่กัญชาแสดงเพศ หรือออกดอกเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Flowering Stage อีกทั้งกัญชาเป็นพืชที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการได้รับแสงแดด การปลูกกลางแจ้งต้องกำหนดฤดูกาลให้เหมาะสมกับการเริ่มเพาะปลูก เพื่อให้ช่วงของการเก็บเกี่ยวผลผลิตตรงกับฤดูกาลที่ต้องการ เมื่อต้นกัญชาอยู่ในฤดูกาลที่ระยะเวลากลางวันยาวกว่ากลางคืนต้นกัญชาจะเจริญเติบโตต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งระยะเวลากลางวันจะสั้น ระยะกลางคืนจะยาว ช่วงฤดูหนาวจะเป็นช่วงที่กัญชาเริ่มแสดงเพศ กัญชาตัวผู้จะสร้างเกสรตัวผู้ที่มีลักษณะคล้ายลูกมะละกอ ส่วนกัญชาตัวเมียจะสร้างเกสรตัวเมียที่มีลักษณะเป็นเส้นๆ ช่อดอกกัญชาตัวเมื่อนั้นคนไทยจะเรียกว่า กะหรืกัญชา

ส่วนการปลูกเพื่อจำหน่ายเมล็ดเป็นการค้า จำเป็นต้องเลือกเพศกัญชาให้เหมาะสม การเพาะปลูกกัญชาเพื่อเพาะเมล็ด จึงมีทางเลือกอยู่ 2 ทาง คือ การเพาะเมล็ดกัญชาให้ได้ทั้งเพศผู้และเพศเมีย ก็ต้องมีต้นพันธุ์ทั้งเพศผู้และเพศเมีย ที่เรียกว่า Regular Seeds แต่ถ้าต้องการทำเมล็ดกัญชาให้ได้เฉพาะตัวเมีย หรือที่เรียกว่า Feminised Seeds ก็ต้องใช้ต้นกัญชาแม่พันธุ์ที่เป็นเฉพาะเพศเมีย (สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2562, น. 52-53)



ภาพที่ 2.9 ช่อดอกกัญชาตัวเมีย สืบค้นจาก <https://mgronline.com/qol/detail/9620000058431>

1.4) การขยายพันธุ์กัญชา

นักปลูกกัญชามืออาชีพมีความต้องการปลูกกัญชาเพศเมียที่ไม่มีการผสมเกสร เพราะจะมีความเข้มข้นของ THC มากกว่าดอกที่มีการผสมเกสร การขยายพันธุ์กัญชาเพื่อให้ได้กัญชาเพศเมียย่อมมีความสำคัญ นักปลูกอาจเลือกใช้วิธีการขยายพันธุ์กัญชาได้ 3 วิธี วิธีแรกเป็นการใช้เมล็ดพันธุ์ที่ได้มาจากการผสมกันระหว่างต้นกัญชาเพศผู้และต้นกัญชาเพศเมีย ในการปลูกซึ่งเป็นกระบวนการที่ยากเพราะบางครั้งจะได้กัญชาที่เป็นกระเทย และใช้เวลานาน แต่ก็มีโอกาสจะได้ต้นเพศเมียที่ดีและแข็งแรง วิธีที่ 2 คือการโคลนนิ่ง (Cloning) หรือการปักชำ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สามารถหลีกเลี่ยงการได้เมล็ดหรือต้นกัญชาที่เป็นกระเทย แต่การโคลนนิ่งมากเกินไป ต้นแม่จะเครียดมากและโอกาสได้ผลผลิตที่เป็นพืชกัญชาเพศกะเทยก็เป็นไปได้ การโคลนนิ่งต้นแม่จึงทำได้ไม่เกิน 4 ครั้ง อย่างไรก็ตามต้นกัญชาที่ได้จากเมล็ดจะแข็งแรงกว่าต้นที่โคลนนิ่ง และยังมีวิธีการที่ 3 ในการขยายพันธุ์ คือการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ (Tissue Culture) ในขวดโหล (นัทธวงศ์ อนิวรรณ, 2562, น. 39-42)

1.5) การพัฒนา ปรับปรุงสายพันธุ์กัญชา

กัญชาแต่ละสายพันธุ์จะมีฤทธิ์ทางยาที่แตกต่างกันเนื่องจากสารสำคัญที่แต่ละสายพันธุ์ผลิตขึ้น กัญชาบางสายพันธุ์ผลิต THC เด่น ในขณะที่บางสายพันธุ์ผลิต CBD เด่น หรือบางสายพันธุ์อาจจะผลิต THC และ CBD ในปริมาณเกือบจะเท่าๆ กัน นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของเทอร์ปีนในแต่ละสายพันธุ์ ซึ่งส่งผลต่อฤทธิ์ทางยาเมื่อสูดดมได้เช่นกัน และจากการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาสายพันธุ์เดียวกันเมื่อปลูกในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันจะทำให้ได้สารสำคัญที่มีฤทธิ์ทางยาที่แตกต่างกัน อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการเกษตรสมัยใหม่ที่นักปรับปรุงพันธุ์พืชได้ใช้ความพยายามพัฒนาปรับปรุงเป็นพันธุ์พืชกัญชาโดยการผสมข้ามสายพันธุ์ ได้พืชกัญชาสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่มีฤทธิ์ทางยาในการรักษาโรคที่แตกต่างกัน (BACKES, อ้างถึงใน จารวี นิพนธ์กิจ, 2563, น. 150) ดังตัวอย่างซึ่ง สมยศ ศุภกิจไพบูลย์ (2562, น. 98-104) ได้ให้ไว้ต่อไปนี้

Acapulco Gold มีแหล่งกำเนิดมาจาก Acapulco, Mexico, Acapulco Gold เป็นสายพันธุ์ของกัญชาที่ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ลดอาการเหนียวอ่อนเพลีย และคลื่นไส้อาเจียน ลดอาการปวดลดความเครียด และทำให้รู้สึกสดชื่นมีกำลังวังชา

Blue Dream กัญชาสายพันธุ์นี้ไม่ได้มีฤทธิ์กล่อมประสาท แต่ช่วยให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย ใช้ลดอาการความเจ็บปวด ตะคริว อาการอักเสบจน ทำให้รู้สึกสบายตัว อารมณ์ดี และช่วยในการนอนหลับ

Purple Kush ช่วยให้ผู้รู้สึกผ่อนคลาย อยากนอน มีความสุข ช่วยลดอาการเจ็บปวด และตะคริว Sour Diesel กัญชาสายพันธุ์นี้ช่วยให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อารมณ์ดี ลดความเครียด และลดความเจ็บปวด ให้พลังงาน

Bubba Kush เป็นสายพันธุ์ที่ช่วยผ่อนคลาย ทำให้ในนอนหลับสบาย ลดอาการปวดเมื่อย และคลายความเครียด

Granddaddy Purple เป็นสายพันธุ์ที่โด่งดังในการแก้ปัญหาอนอนหลับ คลายความเครียด ช่วยให้อยากอาหาร ทำให้ผู้ใช้รู้สึกมีความสุข

Afghan Kush สายพันธุ์นี้มีกำเนิดบริเวณเทือกเขา Hindu Kush ใกล้พรมแดนระหว่างอัฟกานิสถานและปากีสถาน ช่วยผ่อนคลาย อยากอาหาร ลดอาการปวดเมื่อยและช่วยในการนอนหลับ

LA Confidential กัญชาสายพันธุ์ LA Confidential ใช้สำหรับแก้ปัญหาอาการนอนไม่หลับทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการปวด และลดอาการปวดเรื้อรัง และมีฤทธิ์ต้านอาการอักเสบที่ชัดเจน

Maui Wowie ช่วยให้รู้สึกมีพลัง ความคิดสร้างสรรค์ผลงาน ลดอาการเหนื่อยล้า และทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

Golden Goat ทำให้ผู้ใช้มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสุข อารมณ์ดี ลดความเครียด ลดความเหนื่อยล้า

Northern Lights เป็นอีกสายพันธุ์หนึ่งที่ช่วยให้อารมณ์ดี ช่วยลดอาการซึมเศร้า ผ่อนคลาย คลายเครียด แก้ปวด ช่วยให้นอนหลับ

White Widow ช่วยลดอาการซึมเศร้า ผ่อนคลาย คลายเครียด ทำให้มีพลังและตื่นตัวตลอดเวลา

Super Silver Haze ทำให้อารมณ์ดี มีความสุข คลายเครียด ช่วยลดอาการปวด และคลื่นไส้อาเจียน

Pineapple Express กัญชาสายพันธุ์นี้มีกลิ่นเหมือนสับปะรด เหมาะสำหรับคนที่ต้องการสร้างผลงาน เพราะช่วยให้ผ่อนคลายและอารมณ์ดี และช่วยให้มีพลัง

Fruity Pebbles ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ช่วยเพิ่มความอยากอาหาร ช่วยให้ผ่อนคลาย คลายความเครียด ทำให้มีความสุข

สรุปกัญชาแต่ละสายพันธุ์ จะให้ฤทธิ์หรือสรรพคุณทางยาที่แตกต่างกัน สายพันธุ์กัญชาที่ใช้กันโดยแพร่หลายในทุกวันนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการผสม การพัฒนา และการปรับปรุงพันธุ์แบบข้ามสายพันธุ์ เพื่อให้ได้กัญชาที่มีคุณสมบัติดี เหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้ตรงกับความต้องการของแพทย์และผู้ป่วย (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2564, น. 65) และเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

2. การเพิ่มมูลค่าของกัญชาด้วยการสกัดวิเคราะห์

2.1 ความหมายของการสกัดวิเคราะห์

ศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2563, น. 44) ได้ให้ความหมายว่า การสกัดวิเคราะห์ หมายถึง การตรวจวิเคราะห์แยกกัญชงและกัญชาต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจทางเคมี การตรวจทางพันธุกรรม และจำเป็นต้องมีพีซต้นแบบที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์ที่ถูกต้อง

ศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2562, น. 45) ได้ให้ความหมายว่า การสกัดวิเคราะห์ หมายถึง การตรวจวิเคราะห์สารสำคัญในกัญชา รวมถึงสารปนเปื้อน เช่น โลหะหนัก ยาฆ่าแมลง เชื้อจุลินทรีย์ ตัวทำละลายตกค้าง ฯลฯ จำเป็นต้องหาข้อสรุปร่วมกันในด้านวิธีวิเคราะห์ เครื่องมือห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ รวมถึงต้องการตัวอย่างพืชกัญชาสำหรับสกัดเป็นสารบริสุทธิ์เพื่อผลิตสารมาตรฐาน ในการนี้หน่วยงานต่างๆ จึงร่วมมือกันดำเนินงานในรูปของคณะทำงานด้านการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญในกัญชาและการผลิตสารมาตรฐาน

ราชบัณฑิตยสถาน (2554, น. 1115) ให้ความหมายคำว่า การวิเคราะห์ หมายถึง ใคร่ครวญ เช่น วิเคราะห์ แยกออกเป็นส่วนๆ เพื่อศึกษาให้ถ่องแท้ เช่น วิเคราะห์ปัญหาต่างๆ วิเคราะห์ข่าว

สรุปการสกัดการวิเคราะห์ หมายถึง การใคร่ครวญพิจารณาการตรวจวิเคราะห์แยกกันของและกัญชาต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจทางเคมี การตรวจทางพันธุกรรม และจำเป็นต้องมีพีชต้นแบบที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์ที่ถูกต้อง โดยการแยกแยะออกเป็นส่วนๆ รวมถึงสารปนเปื้อน เช่น โลหะหนัก ยาฆ่าแมลง เชื้อจุลินทรีย์ ตัวทำละลายตกค้าง

2.2 วิธีการสกัดสารสำคัญจากกัญชา ที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน

วิธีที่ 1 วิธีการสกัดน้ำมันแบบการบีบเย็น

เป็นกระบวนการสกัดน้ำมันที่ดีด้วยการใช้เครื่องบีบเย็นโดยใช้อุณหภูมิต่ำ จะได้สารสกัดที่อุดมไปด้วยสารอาหารเป็นอาหารเสริมที่ดี มีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีรสชาติดี แต่จะได้ปริมาณ Cannabinoids น้อยมาก

วิธีที่ 2 วิธีการสกัดน้ำมันสำหรับน้ำมันกัญชา เป็นวิธีการที่นิยมกันมากในการสกัด โดยวิธีการดังนี้

1. ใช้เฉพาะดอกกัญชาตัวเมีย
2. นำเอธิลแอลกอฮอล์ 95% ขึ้นไป (เอธานอล) มาผสม เพื่อละลายสารละลายในน้ำมันในดอกกัญชาออกมา แล้วกรองเอากากออก เหลือแต่แอลกอฮอล์ และน้ำมัน
3. ใช้พัดลมเป่าไอแอลกอฮอล์ออกไป (ไม่ให้เข้าตัวและเข้าบ้านเพราะติดไฟง่าย) นำสารละลายที่กรองแล้วจากข้อ 2 ไปใส่ในหม้อหุงข้าวเปิดฝาแล้วคหุงข้าวไล่แอลกอฮอล์ออกไป
4. เมื่อไล่แอลกอฮอล์เกือบหมดแล้ว ให้เทใส่ภาชนะที่เล็กลง อุณหภูมิไฟฟ้าสำหรับอุ่นกาแฟ อย่างน้อย 12 ชั่วโมง จนเป็นยางเหนียวไม่เหลือฟองอากาศแล้ว ผสมด้วยน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันมะกอก ฯลฯ (อรพรรณ์ เมธาติลกกุล และคณะ, 2562, น. 72-76)

วิธีที่ 3 การใช้เครื่องสกัดคาร์บอนไดออกไซด์ CO₂

การสกัดสารสำคัญจากกัญชาโดยใช้เครื่องสกัดคาร์บอนไดออกไซด์สามารถตั้งอุณหภูมิ ความดันเหมาะสมกับชนิดสารสำคัญที่ต้องการ หรือชนิดของวัตถุดิบนั้นๆ ได้ เช่น ส่วนใบ ต้น ดอก เป็นต้น ซึ่งสามารถที่จะใช้ตัวทำละลายร่วมในระหว่างกระบวนการผลิตได้เพื่อเพิ่มความสามารถในการสกัดเอาสารสกัดจากวัตถุดิบกัญชาได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีถึงเก็บสารสกัดที่สามารถตั้งค่าวิธีการจัดเก็บสารสกัดได้ที่แตกต่างกัน วิธีการสกัดสารสำคัญจากกัญชาด้วยเครื่องสกัดคาร์บอนไดออกไซด์เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้น้ำมัน THC, CBD ที่มีความบริสุทธิ์ ปลอดภัยค่อนข้างสูง (อรพรรณ์ เมธาติลกกุลและคณะ, 2562, น. 72-76)

3. การนำไปสกัดสารสำคัญเพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์อื่น

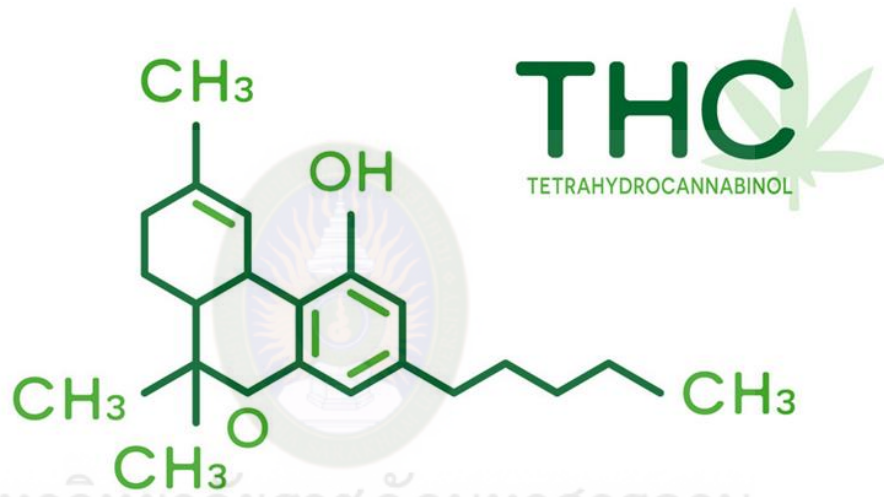
ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 มีงานวิจัย 2 เรื่องของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ขออนุญาตและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด ให้ทำแผ่นแปะที่มีสาระสำคัญของกัญชาเพื่อลดทอนอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณภายนอกร่างกาย และแผ่นแปะใต้โคนลิ้น เพื่อให้ไขมันกัญชาที่แผ่นแปะตรึงอยู่และออกฤทธิ์ได้นานขึ้น การสกัดกัญชาใช้น้ำมันมะพร้าว (Cannabis Oil หรือ Canna Oil) ใช้สารสกัดจากกัญชาเพิ่มคุณสมบัติของน้ำมันมะพร้าวให้มีประโยชน์ต่อร่างกายมากขึ้น เพิ่มการเผาผลาญของร่างกาย ปกป้องดูแลหัวใจ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย ช่วยในการลดน้ำหนัก ลดความวิตกกังวล ช่วยในการนอนหลับ และมีงานวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่องศึกษาการสกัดสารสำคัญจากกัญชาไปทำผลิตภัณฑ์อื่น เช่น ศึกษาการนำสารสกัดจากกัญชา

ไปทำหมากฝรั่ง เพื่อลดทอนอาการปวดเรื้อรังและอาการเกร็งในผู้ที่มีเส้นเลือดตีบ การนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ทำผ้าอนามัย แบบสอดเพื่อลดความเจ็บปวดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อขณะมีประจำเดือน (นัทธรงค์ อนิวรรณ, 2562, น. 296-297, 307-308)

4. การสกัดสารประกอบในกัญชา

4.1 สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC)

เป็นสารสำคัญที่มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาท จึงทำให้เกิดอาการมึนเมา เคลิบเคลิ้มและเสี่ยงต่อการเสพติด โดยทั่วไปสาร THC บริสุทธิ์จะมีลักษณะเป็นของแข็งคล้ายแก้ว ในที่เย็น และจะเป็นของเหลวข้นเหนียวเมื่อโดนความร้อน ละลายน้ำได้ช้า แต่จะละลายได้ดีในเอทานอล (Ethanol) หรือ เฮกเซน (Hexane)



ภาพที่ 2.10 สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) สืบค้นจาก <https://www.istockphoto.com/th/วคเตอร์/สูตรโมเลกุล-thc-โครงสร้างโมเลกุล-tetrahydrocannabinol-บนพื้นหลังสีขาว-gm1168671459-322771048>

4.2 สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol-CBD)

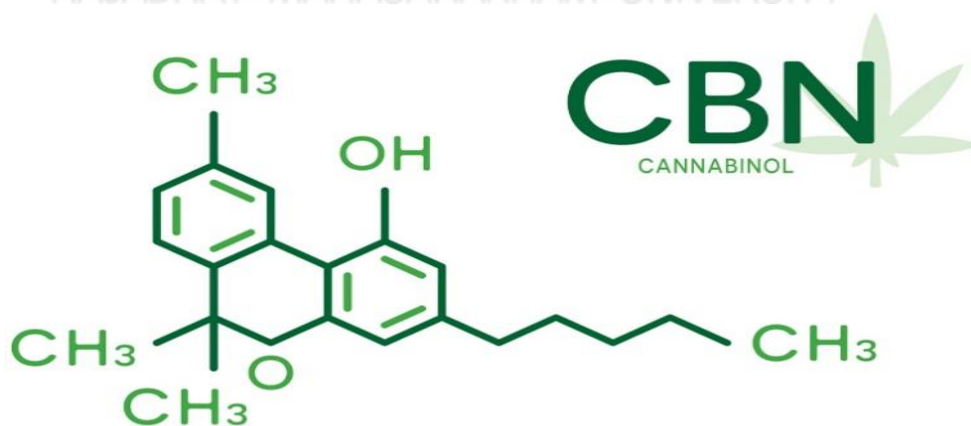
CBD หรือ Cannabidiol เป็นสารที่มีอยู่ในกัญชา (Cannabis Indica) และกัญชง (Cannabis sativa หรือ Hemp) ซึ่งไม่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท จึงไม่ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้มหรือมึนเมาได้ CBD จึงถูกนำมาใช้ในการรักษาโรค และบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับได้ดี คลายการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ลดปวดหัว บรรเทาอาการซึมเศร้า และระงับอาการคลื่นไส้อาเจียน



ภาพที่ 2.11 สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol-CBD) สืบค้นจาก <https://www.istockphoto.com/th/วคเตอร์/สูตรโมเลกุล-cbd-โครงสร้างโมเลกุล-cannabidiol-บนพื้นหลังสีขาว-gm1168240957-322495081>

4.3 สารแคนนาบินอล (Cannabinol -CBN)

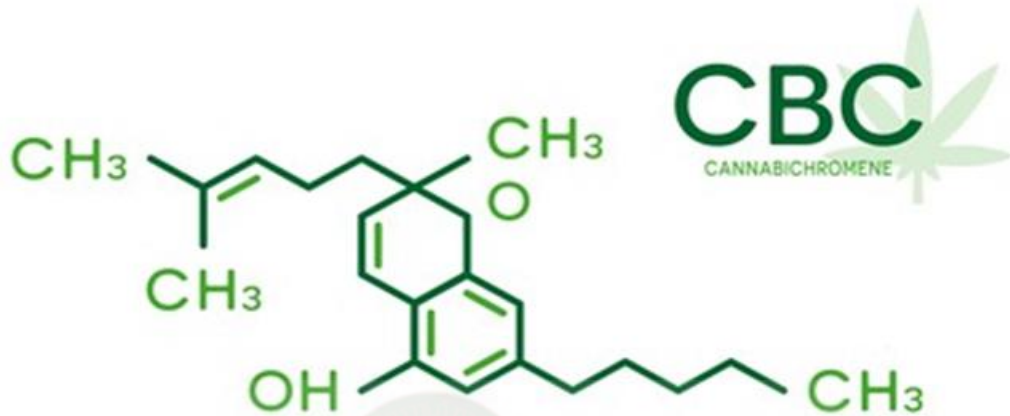
เป็นแคนนาบินอยด์ที่แยกได้จากกัญชาในพืชซึ่งเป็นเมแทบอไลต์ (Metabolite) หรือสารที่ได้จากกระบวนการสร้างและสลาย (Meabolism) ของเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) มีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันและต้านการอักเสบ จะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพียงเล็กน้อย



ภาพที่ 2.12 สารแคนนาบินอล (Cannabinol -CBN) สืบค้นจาก <https://www.istockphoto.com/th/วคเตอร์/สูตรโมเลกุล-cbn-โครงสร้างโมเลกุล-cannabinol-บนพื้นหลังสีขาว-gm1167652201-322097243>

4.4 สารแคนนาบิโครเมน (Cannabichromene-CBC)

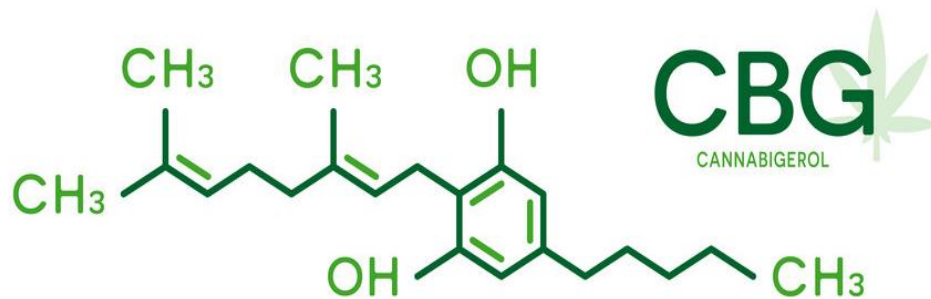
สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่มีอยู่ในกัญชา ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงไม่ทำให้มึนเมา แต่เป็นสารที่มีคุณสมบัติในการต้านการอักเสบ ต้านเชื้อแบคทีเรียและต้านเชื้อรา



ภาพที่ 2.13 สารแคนนาบิโครเมน (Cannabichromene-CBC) สืบค้นจาก <https://www.istockphoto.com/th/วคเตอร์/สูตรโมเลกุล-cbc-โครงสร้างโมเลกุล-cannabichromene-บนพื้นหลังสีขาว-gm-1167651304-322096831>

4.5 สารแคนนาบิเจอร์อล (Cannabigerol-CBG)

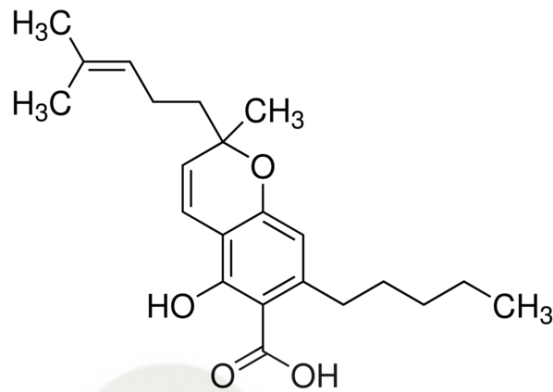
เป็นสารประกอบในกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย โดยสามารถฆ่าเชื้อหรือชะลอการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียได้ดี ช่วยลดการอักเสบ (โดยเฉพาะในรูปแบบของกรด CBGA) ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ในเซลล์มะเร็ง และยังช่วยสร้างเสริมการเจริญเติบโตของกระดูกอีกด้วย



ภาพที่ 2.14 สารแคนนาบิเจอร์อล (Cannabigerol-CBG) สืบค้นจาก <https://www.istockphoto.com/th/วคเตอร์/สูตรโมเลกุล-cbg-โครงสร้างโมเลกุล-cannabigerol-บนพื้นหลังสีขาว-gm-1168671550-322771171>

4.6 กรดแคนนาบิโครมีนิก (Cannabichromenic acid-CBCA)

เป็นสารตั้งต้นของการสังเคราะห์ทางชีวภาพของ Cannabidiol (CBD) ซึ่งเป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ในกัญชาที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารนี้มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านจุลชีพ และเป็นยาแก้ปวด



ภาพที่ 2.15 กรดแคนนาบิโครมีนิก (Cannabichromenic acid-CBCA) สืบค้นจาก <https://www.sigmaaldrich.com/TH/en/product/cerillian/c150>

สรุปการสกัดสารสำคัญหรือสารประกอบในกัญชาเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องทำในห้องปฏิบัติการ เพื่อแยกสารที่มีคุณประโยชน์ในกัญชาไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทางการแพทย์ เป็นยา อาหารเสริม อาหารและเครื่องดื่ม อาหารสัตว์ เครื่องสำอาง ฯลฯ

5. การเพิ่มมูลค่ากัญชาเป็นอาหารและเครื่องดื่ม

การใช้ประโยชน์จากกัญชาด้วยวิธีรับประทานจะใช้เวลานานกว่าร่างกายจะขับสารสำคัญ ซึ่งบางส่วนทำให้เกิดความเมื่อยออกมาได้หมด ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาจะสามารถอยู่ในร่างกายได้นานถึง 8 ชั่วโมง การใช้กัญชาด้วยวิธีการรับประทานจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ทรมาณจากโรคเรื้อรังและมีอาการปวดรุนแรง (ส. สุทธิพันธ์, 2562, น. 150-151) การนำช่อดอกของกัญชาที่มีปริมาณ THC สูงมาทำอาหารจึงต้องห้ามทางกฎหมาย แต่ในกรณีที่เป็นส่วนอื่นของพืชกัญชา เช่น ใบ (ไม่ติดกับช่อดอก) กิ่ง ก้าน ลำต้น และราก ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ยกเว้นให้จากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แล้ว จึงมีการนำส่วนของพืชกัญชาดังกล่าวมาผลิตเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมโดยแพร่หลาย

การนำกัญชามาประกอบอาหารตามประสบการณ์ของคนไทยจะให้ความรู้ว่าใช้กัญชาเป็นตัวชูรส ทำให้อาหารรสชาติขึ้นช่วยให้เจริญอาหารทำให้อ่อนหลับง่าย โดยการหั่นใบกัญชาใส่ในแกงเผ็ด ผัดเผ็ด ต้มยำ ในน้ำซุบที่ต้องการให้มีรสชาติหวานก็จะทุบลำต้นกัญชาห่อผ้าไว้ในหม้อขณะต้มน้ำซุบ และนำใบกัญชาไปตากแห้งไว้ชงกับน้ำร้อนดื่ม โดยเหตุที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ยกเว้นไม่ถือว่าใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น รากของกัญชาไม่เป็ยาเสพติด ด้วยเหตุผลที่ว่าส่วนของพืชกัญชาเหล่านี้เหลือ THC หรือสารที่ทำให้มีเมื่อยน้อย แต่ในทางการแพทย์แผนไทยจัดว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 1 กันยายน 2552, น. 65) การนำกัญชามาประกอบอาหารจึงยังต้อง

ระมัดระวังว่าควรนำไปบริโภคแต่น้อยและไม่ควรบริโภคบ่อยนัก เพราะนอกจากจะเป็นสมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อแล้ว ยังมีความเป็นพิษด้วย (คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, 2564, น. 4)

นอกจากอาหารไทยดังที่กล่าวมาแล้ว ด้วยลักษณะ สี และกลิ่นของกัญชา จึงมีผู้นำใบสดไปตกแต่งจัดอยู่ในจานอาหารเพื่อความสวยงาม นำใบสดไปผึ่งลมจนแห้ง จะได้ใบกัญชาแห้งสีเขียวสดสวยไปทำใบชาสำหรับชง กลิ่นหอมไม่แพ้ชาเขียวหรือ Matcha หรือนำใบชาแห้งเขียวสวยไปบดโรยบนอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ตลอดจนทำซอสปรุงรสอาหาร ปรากฏในรายการอาหารไทย อาหารญี่ปุ่น และอาหารยุโรป ซึ่งเรียกโดยรวมว่า Cannabis edible หรือ Cannabis infused food หรือเรียกแบบสั้น ๆ ว่า Edibles (นิตยสาร อีโคโนมิสต์, ตุลาคม 2562, น. 302) ตลอดจนมีการนำกัญชาไปทำไวน์ ทำเครื่องดื่ม ทั้งที่มีส่วนผสมของชา กาแฟ ช็อกโกแลตนม น้ำผลไม้ และ Sparkling ในรูปแบบต่าง ๆ มีการขายกันในร้านอาหาร ร้านขายเครื่องดื่มรวมทั้งในรูปแบบคืออส โดยมีการแสดงสัญลักษณ์รูปใบกัญชาไว้หน้าร้านและที่หีบห่อของผลิตภัณฑ์ ทั้งยังมีการตั้งชื่ออาหาร เครื่องดื่มไว้ค่อนข้างไพเราะ โดยสื่อความหมายว่าการรับประทานอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ทำให้มีความสุข ความรื่นเริง ความเพลิดเพลิน กระชุ่มกระชวย เช่น รื่นเริงบันเทิงยาม เล้งแช่บชดเพลิน ข้าวกะเพราสุขใจ ขนมปังคิกคัก พืชชาหน้ากัญชา (เอก อัครี, 2564, น. 26)

ส่วนยักษ์ใหญ่ในวงการเครื่องดื่มหลากหลายได้มีความเคลื่อนไหวโดยมีการขออนุญาตปลูกเพื่อสกัด CBD และเทอร์ปีนจากพืชกัญชาไปผสมในเครื่องดื่ม ในขณะที่ยังไม่สามารถปลูกหรือสกัดสาร CBD หรือเทอร์ปีนจากพืชกัญชาได้ ก็มีการใช้ CBD หรือเทอร์ปีนที่เป็นสารสังเคราะห์ผสมลงไป ในเครื่องดื่มประเภทบำรุงกำลัง กาแฟ ชาเขียว น้ำผลไม้ ฯลฯ ไปพลางก่อน

สรุปการนำกัญชามาใช้ประโยชน์โดยเป็นส่วนประกอบในอาหาร และเครื่องดื่มเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยซึ่งนอกจากการใช้บริโภคในชีวิตประจำวัน ยังสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดเป็นสินค้าทางวัฒนธรรม และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงสุขภาพ “อาหารเป็นยา” ได้อีกด้วย

6. การเพิ่มมูลค่ากัญชาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม

เมล็ดกัญชาไม่มี THC แต่มี CBD ซึ่งมีฤทธิ์ในการรักษาอาการอักเสบ อาการคัน ผื่นที่ผิวหนังช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดเลือนริ้วรอย กระตุ้นการสร้างคอลลาเจนใต้ชั้นผิว ทำให้ผิวนุ่มเนียน ยืดหยุ่น ดูอ่อนเยาว์ และป้องกันแสงแดด จึงมีการนำน้ำมันจากเมล็ดหรือช่อดอกกัญชาไปผสมเป็นยา กิ่ง ๆ เครื่องสำอางหรือเวชสำอาง เช่น ครีมรักษาสิว ครีมแก้โรคสะเก็ดเงิน สบู่แก้โรคผิวหนัง ครีมขัดผิว เกลือแช่-อาบน้ำ ครีมนวดตัว เจลอาบน้ำ นำนมบำรุงผิว น้ำมันนวดตัวคลายเส้น น้ำมันนวดตัว อโรมา ยาหม่อง โลชั่นบำรุงผิว (ชนัญญา ชัยสุวรรณ, 2563, น. 23-33) ดังนั้น CBD จากกัญชาจึงมีบทบาทสำคัญในธุรกิจเครื่องสำอางระดับประเทศที่มีอัตราการเจริญเติบโตสูงและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ในประเทศแคนาดา ยุโรป ออสเตรเลีย (วิเชษฐ์ สีสยามันต์ และสมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2564, น. 78-79)

สรุป การนำกัญชามาใช้ เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อความงามก็เป็นการต่อยอดแบบผสมผสานระหว่างการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์กับศิลปะ การดูแลผิวพรรณเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจได้อีกด้วย

7. การเพิ่มมูลค่ากัญชาจากสรรพคุณ

7.1 สรรพคุณของกัญชาทางยา

หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นตัวอย่างสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อีกครั้ง

กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจึงได้คัดเลือกตำรับยาที่เข้ากับกัญชาจำนวนมากออกมาเพื่อใช้ประโยชน์ โดยได้ทำการแบ่งตำรับยาเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิตไม่ยุ่งยากซับซ้อน ด้วยาหาไม่ยาก และมีสรรพคุณตำรับที่แก้ปัญหาสาธารณสุขจำนวน 16 ตำรับ

กลุ่มที่ 2 ตำรับยาที่มีประสิทธิผล แต่มีวิธีการผลิตไม่ชัดเจนและมีด้วยาหายากจำนวน 11 ตำรับ

กลุ่มที่ 3 ตำรับยาที่เห็นควรให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมจำนวน 32 ตำรับ

กลุ่มที่ 4 ตำรับยาที่มีส่วนประกอบอยู่ในอนุสัญญา CITES และ WHO ประกาศ และด้วยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้จำนวน 31 ตำรับ

กลุ่มที่ 1 ตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การรับรอง โดยการออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อใช้รักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 ได้แก่

1. ยาอัคคินิวคณะ มีที่มาจากคัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งมีชื่อยา ส่วนผสมอาการของโรค เจ้าของตำรับยา และวิธีใช้ ดังนี้

“อัคคินิวคณะ ให้เอา กันชา ยิงสม สิ่งละส่วน เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค่าน สิ่งละ 2 ส่วน ชิงแห้ง 3 ส่วน รากเจตมูลเพลิง ดีปลี สิ่งละส่วน 4 ส่วน น้ำตาล กรวด 6 ส่วน กระทำเป็นจุน น้ำผึ้งรวบเป็นกระสาย บดเสวยหนักสลึง 1 แก้อาเจียน 4 ประการ ด้วยตีกะชาคินี กำเรียบ และวิสมามันทาคินีอันทุพล จึงคลีนเหยียนอาเจียน มิให้เสวยพระกระยาหารได้ ให้จำเริญพระธาตู่ทั้ง 4 ให้เสวยพระกระยาหาร เสวยมีรสขุกำลังยิ่งนัก

ข้าพระพุทธเจ้า ขุนประสิทธิโอสถจีน ประกอบทูลเกล้าฯ ถวาย ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เป็นเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลาเข้าอตรา ดินักแลฯ”

2. ยาคุชไสยาศน์ มีที่มาจากคัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งมีชื่อยา ส่วนผสม และวิธีใช้ ดังนี้

“ยาคุชไสยาศน์ ให้เอา การบูรส่วน 1 ใบสะเดา 2 ส่วน สหิสคุณเทศ 3 ส่วน สุมูลแว้ง 4 ส่วน เทียนดำ 5 ส่วน โกฎกระดุก 6 ส่วน ลูกจันทน์ 7 ส่วน ดอกบุนนาค 8 ส่วน พริกไทย 9 ส่วน ชิงแห้ง 10 ส่วน ดีปลี 11 ส่วน ใบกันชา 12 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำผึ้ง เมื่อจะกินเสกด้วยสัพพีติโย 3 จบ แล้วกินพอควร แก่สรรพโรคทั้งปวงหายสิ้น มีกำลังกินเข้าได้ นอนเป็นคุชหนักแลฯ”

3. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย มีที่มาจากตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ซึ่งมีชื่อยา สมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสมของยา และวิธีใช้ดังนี้

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกำเนิดแห่งลม อันชื่อว่าเนาวนารีวาโย เป็นคำรบ 18 นั้นเกิดแต่ปลายปัดคาดปลายสันทฆาตเจือกัน กล่าวคือจับต้นคอเป็นต้นกัตี ในลำคอกัตี เหตุว่าแล่นถึงกันมักบังเกิดแก่สตรีทรงครรภ์ กระทำให้ปลายมือปลายเท้า ดุจปลาคุยกออก แล้วขึ้นมาจับเอาต้นคอให้คอแข็ง จะเป็อนคอกัมีได้ สมมติว่าคอแข็งแล้วกระทำพิษให้ร้อนเป็นกำลัง จึงพระฤษีเพทะกะเทพ ให้แต่งยานี้แก่อากันชา 1, ดีปลี 1, พริกไทย 1, ชิงแห้ง 1, ขอบชะนางทั้ง 2, ตานหม่อน 1, ลูกจันทน์ 1,

ดอกจันทน์, สมุลแว้ง 1, อบเชย 1, กานพลู 1, เอาเสมอภาค ทำเป็นจุนบดละลายน้ำผึ้งกินหนัก 1 สลึง ให้กินเช้าเย็น อาจารย์ท่านกล่าวไว้ว่าให้กิน 7 วัน หายวิเศษนักฯ”

4. ยาน้ำมันสนันไตรภพ มีที่มาจากตำรายาศิลาจารย์ในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ซึ่งมีชื่อยา สมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสมของยา และวิธีใช้ดังนี้

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะโทษโรคอันบังเกิดขึ้นเป็นอุปาทิก คือโทษเหล็ก นั้นเป็นคาร์บ 3 มี ประเภทกระทำให้น้ำเหนียวและท้องน้อยนั้นแข็งดุจตั้งแผ่นศิลา และจะไหวตัวไป มากก็ได้ ครั้นแก่เช้าแข็งลามขึ้นไปถึงยอดอก และให้บริโภคอาหารมิได้ ให้ปวดขบดั่งจะขาดใจตาย ดังนี้

ขนานหนึ่งเอาใบกะเพรา ใบแมงลัก ผักเสี้ยนผี กระชาย กันชา พริกไทย หอมแดง หนุ่ยไซ เกลือสมุทร ลูกคัตเค้า ตำเอาน้ำสิ่งละทะนาน น้ำมันงาทะนานหนึ่งหุงคองแต่น้ำมันเอา ลูกจันทน์ กระวาน กานพลู เทียนดำ เทียนขาว การบูร สิ่งละ 1 สลึง บดปรงลงในน้ำมัน จึงเอามาทาท้องริดเสีย ให้ได้ 3 วันก่อนแล้วจึงกินน้ำมันนี้ 3 วัน หายดีมัก น้ำมันชื่อ สนันไตรภพ ครอบदानทุกประการฯ”

5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องบน มีที่มาจากตำรายาศิลาจารย์ในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ซึ่งมีสรรพคุณทางยา ส่วนผสม และวิธีใช้ ดังนี้

“สิทธิการิยะ จะกล่าวด้วยตำรายาคือวิเศษสรรพคุณสำเร็จ อันอาจารย์เจ้าในก่อน ประมวลไว้ ให้แก้สรรพโรคทั้งปวงต่างๆ สืบกันมาฯ ในที่นี้จะว่าแต่สรรพคุณวิเศษ คือคณะสรรพยาที่จะแก้ซึ่งโรคสรรพลมทั้งปวงอันกำเริบพัดขึ้นเบื้องบนนั้น โดยนัยดังนี้ฯ

ยาแก้ลมขึ้นสูง เอายาดำ, กันชา, อุตพิต ดองดิ่ง สิ่งละ 4 ส่วน กระเทียม 6 ส่วน ว่าน น้ำ ชะเอมเทศ โกฎน้ำเต้า โกฎพุงปลา มะหาหิงค์ สิ่งละ 8 ส่วน ว่านเปราะ ผลผักชี สิ่งละ 12 ส่วน ชิงแห้ง แก่นแสมทะเล รากส้มกุ่ม สค้าน สิ่งละ 16 ส่วน พริกไทย เปลือกกันเกรา สิ่งละ 24 ส่วน ทำเป็นจุน บดละลายน้ำผึ้งรวง ให้กินหนัก 1 สลึง แก้ลมขึ้นสูงหายดีนักฯ”

6. ยาไฟอาวุธ มีที่มาจากแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิชิตประสาทเวช ร.ศ. 128 ซึ่งมียา สมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“อันว่าลมที่กลิ้งขึ้นกลิ้งลงแลล้นอยู่ในท้องที่เป็นปางคลื่นดุจดังลูกฟูกนั้นก็หาย ถ้าไม่หายท่านให้แต่งยาอันชื่อว่าอินทจักร์นั้นให้กินต่อไป ถ้ามีฟิงยาอันใดแล้ว ท่านให้แต่งยาอันชื่อว่า ไฟอาวุธนั้นให้กินต่อไป

ยาชื่อไฟอาวุธขนานนี้ เอาผลจันทน์ 1 ส่วน ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 โกฎทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 ชะเอมเทศ 1 กันชา 1 แก่นแสมทะเล 1 เอาสิ่งละ 1 ส่วน อุตพิต 1 เลือกลสมุลแว้ง 1 ดีปลี 3 ใบพิมเสน 1 เอาสิ่งละ 2 ส่วน รากจิงจ้อ รากส้มกุ่ม 1 รากเปล้าน้อย 1 รากเปล้าใหญ่ รากสะค้า 1 รากพาชไหนด 1 เอาสิ่งละ 3 ส่วน สหัตศคุณเทศ 4 ส่วน บุกรอ 9 ส่วน พริกไทย 1 ชิงแห้ง 1 รากเจตมูล 1 เอาสิ่งละ 16 ส่วน รวมยา 32 สิ่งนี้เป็นจุน เอาน้ำมะนาวเป็นกระสายบดทำแท่งไว้ กินแก้ทราง 7 จำพวก แก้ตามโจรทั้ง 12 จำพวก แก้ที่คุดันนวมทั้ง 7 จำพวก แก้ไอผอมเหลืองแล แก้ใส่พองท้องใหญ่ แก้พุโรแลลมจุกเสียด แลแก้ปางแก้ม้ามแก้ดานเสมหะให้ปวดมวนเสียดแทง แก้อุจจาระเป็นเสมหะ โลหิต ระคนกันมักให้ถอยกำลัง มักให้เป็นไข้ไม่รู้สีกตัวให้ลงเป็นโลหิต แก้ไข้เพื่อเสมหะเพื่อลมฯ”

7. ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง (ประสะกัญชา) มีที่มาจากแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 128 ซึ่งมียาสมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“กันชา แก้ไข้ผอมเหลืองหากำลังมิได้ ให้ตัวสั่น เสียงสั่น เป็นด้วยวาโยธาตุกำเริบ แก้นอนไม่หลับ เอาตรีภูก จันทน์ทั้ง 2 ใบสะเดา ใบคนที่เขมา พริกอ่อนเสมอภาค ใบกันชาเท่ายาทั้งหลายทำผง เอาน้ำมะพร้าว น้ำผึ้ง น้ำส้มซ่า น้ำตาลทราย กระทือสด น้ำเบญจทับทิมต้มละลายยา กินหายแล”

8. ยาแก้สันทฆาต กล่อนแห้ง มีที่มาจากแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 126 ซึ่งมียา สมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“จะว่าด้วยโรคสำหรับบุรุษหรือสตรีก็เหมือนกัน แต่จะว่าด้วยบุรุษนั้นก่อน ถ้าผู้ใดเป็นโทษสันทฆาตแล กล่อนแห้งมักให้ผูกพรตีกแลลมเสียดแทง ให้เป็นลูกเป็นก้อนเป็นดานในท้องให้เมื่อยขบทั่วสารพวงค์ มักให้เจ็บบั้นเอว ให้มือเท้าตายเป็น เหน็บชา มักขัดหัวเหน่านำตะโพก ตั้งสองราวข้างไปจนตลอดทวารหนัก ปัสสาวะเป็นโลหิตให้ปวดสีเสะ วิงเวียนหน้าตา ปากเปี้ยวตาแหกเสียงแห้งเจรจาไม่ใคร่ได้ยิน จักษุมืด หูหนัก แลจุกเสียดท้องขึ้นแน่นนำออก เสพอาหารไม่มีรส โรคทั้งนี้เป็นเพื่อวาระ, เสมหะ, โลหิต, กำเริบ เมื่อจะเป็นนั้นให้หมั้นเนื้อตัวแลอาหารถอย บางทีให้จับสับตร้อนสท้านหนาว มักอยากของเปรี้ยวหวานแลเย็น เป็นทั้งนี้เพราะโลหิตแห้งติดกระดูกสันหลัง บุรุษแลสตรีเป็นเหมือนกันจะแก้ ท่านให้แต่งยานี้

ยาแก้โรคบุรุษชานานนี้ เอาเถาสะค้าน 1 ผักแพวแดง 1 หัวตองดึง 1 ว่านน้ำ 1 มหาหิงค์ 1 เนื้อใน ผักรากพฤษ์ 1 โกฎสู 1 โกฎพุงปลา 1 โกฎจุฬาลัมพา 1 กัญชา 1 หัวอุตพิต 1 ชะเอมเทศ 1 ดีปลี 1 แก่นแสมทะเล 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค พริกไทยกึ่งยา แต่ว่าผ่อนตามกำลัง ทำผงแล้วเอาน้ำใบกะเม็ง 1 น้ำผลประคำดีควาย 1 เอาเท่ากัน เคล้ายาให้ได้ 7 ครั้ง ผึ่งให้แห้งแล้วบดกับน้ำผึ้งรับประทาน หนัก 1 สลึง แก้โรคดังกล่าวมาแล้วแต่หลังฯ”

9. ยาอัมฤตย์โอสถ มีที่มาจากแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 126 ซึ่งมีชื่อยา สรรพคุณของยา ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“ชานานหนึ่งชื่ออัมฤตย์โอสถ แก้มโกษยทั้งปวง เอาสหัสคุณ 1 แก่นแสมทะเล 1 รากส้มกุ้ง 1 ลูกมะตุม 1 ลูกมะแหน 1 ลูกพิลังกาสา 1 สมอเทศ 1 สมอไทย 1 โกฎเขมา 1 เทียนดำ 1 เทียนขาว 1 ลูกจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 กวนพลู 1 ดีปลี 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค เอาเปลือกหอยโข่ง 1 เปลือกหอยขม 1 เปลือกหอยแครง 1 เบี้ยผู้เผา 1 เอาสิ่งละ 3 ส่วน เอากันชา 10 ส่วน เอาพริกไทย 2 เท่ายาทั้งหลายตำผงกระสายยักย้ายใช้ให้ชอบโรคทั้งหลายเกิด ตำราหลวง 2 ชานานเท่านี้แล”

10. ยาอโภยสาลี มีที่มาของตำรับยาเวชศึกษา แพทยศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3 พระยาพิศณุประสาทเวช ร.ศ. 127 ซึ่งมีชื่อยา สรรพคุณของยา ส่วนผสมของยา และวิธีใช้ ดังนี้

“ยาอโภยสาลี เอาลูกจันทน์ 1 สลึง ดอกจันทน์ 1 สลึง ลูกกระวาน 3 สลึง กานพลู 1 บาท ลูกพิลังกาสา 1 บาท 2 สลึง ว่านน้ำ 1 บาท 3 สลึง โกฎสู 2 บาท โกฎเขมา 2 บาท 1 สลึง เทียนเข้าเปลือก 2 บาท 2 สลึง เทียนแดง 2 บาท 3 สลึง เทียนขาว 2 บาท เทียนตาตุ๊กแตน 2 บาท 1 สลึง เจตมูลเพลิง 3 บาท สมอไทย 3 บาท 1 สลึง สมอเทศ 3 บาท 1 สลึง หัวบุงกรอ 3 บาท 3 สลึง

สหัสคุณเทศ 1 ตำลึง 2 บาท ตำลึง 2 บาท จันทน์เทศ 1 ตำลึง กันชา 3 บาท 3 สลึง พริกอ่อน 1 ตำลึง กินเช้าเย็นทุกวัน แก้วสารพัดลม 80 จำพวก แก้วโลหิต 20 จำพวก แก้วริดสีดวง 20 จำพวก ยานี้กินได้ 3 เดือน หายโรคพยาธิมิได้มีเลข ยาอายุวัฒนะทั้งเกิดปัญญารู้หลักนักปราชญ์มากกว่าคนทั้งปวง ถ้าผู้ใดพบให้ทำกินวิเศษนัก ใครกินยานี้ดูยาทิพย์นั้นแลฯ”

11. ยาแก้ลมแก้เส้น มีที่มาจากเวชศาสตร์วิถึณณา ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 5 ซึ่งมีสรรพคุณของยา ส่วนผสมของยา และวิธีใช้ ดังนี้

“ขนานหนึ่งเอา เทียนขาว 1 เทียนดำ 2 เทียนข้าวเปลือก 3 ชิง 4 เจตมูล 5 ใบกับชา 20 พริกไทย 40 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำผึ้ง น้ำส้มส้ากินแก้ลมแก้เส้นแก้เมื่อยแก้เหน็บชาแก้ตื่นตายมือตายหายดีนัก”

12. ยาแก้โรคจิต มีที่มาจาก อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2

“ยาแก้โรคจิต ขนานที่ 1 เอาเปลือกกุ่มน้ำ 2 บาท เปลือกมะรุม 6 บาท หัวหมู เปล้าน้อย เปล้าใหญ่ รวงแดง จันทน์เทศ เปลือกมะตูม ก้านกันชา บอระเพ็ด เปลือกโมกมัน หญ้าชันกาด สนเทศ สิ่งละ 1 บาท ระย้อมเท้ายาทั้งหลาย รวมตำผงละลายน้ำร้อนแทรกพิมเสน กินครั้งแรกหนัก 2 ไพ ถ้านอบไม่หลับให้ทวียาขึ้นไปถึง 1 สลึง”

13. ยาไพสาลี มีที่มาจาก อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2 ซึ่งมีชื่อยา สรรพคุณ ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“ยาไพสาลี ว่า พระพุทธเจ้า ทรงให้พระอานนท์ทำแจกเป็นทาน เอาลูกจันทน์ ดอกจันทน์ สิ่งละ 1 สลึง กระจวาน 1 สลึง 1 เฟื้อง กานพลู 2 สลึง ดีปลี 2 สลึง 1 เฟื้อง ลูกพิลังกาสา 3 สลึง ว่านน้ำ 3 สลึง 3 เฟื้อง เกลือสินเธาว์ 1 บาท เทียนดำ 3 เฟื้อง เทียนยาพาณี 6 สลึง 3 เฟื้อง การบูร 7 สลึง สมอเทศ 7 สลึง 1 เฟื้อง เทียนข้าวเปลือก 6 สลึง สมอไทย 2 บาท สมอพิเภก 2 บาท 1 เฟื้อง โกฎสู 9 สลึง โกฎเขมา 9 สลึง 1 เฟื้อง บุกรอ 7 สลึง ชิงแห้ง 10 สลึง 1 เฟื้อง เจตมูลเพลิง 7 สลึง สหัสคุณเทศ 5 บาท กันชา 30 บาท พริกไทยร้อน 60 บาท ยาทั้งนี้ทำเป็นผงละลายน้ำผึ้ง น้ำอ้อยแดง น้ำนมโคก็ได้ กิน หนัก 1 สลึง กิน 3 เวลา แก้วสารพัดโรค ไล่เลื้อนกร่อน หืดไอ กุขฐ์งู เสมหะ ตาเม็ด ตาฟาง หูหนวก หูตึง ลมสติมกหลงลืม เจ็บตะโพก จุกเสียด ลมสลักอก ขี้เรื้อน คุตพระธาตุ เป็นฝี่ในเพดานและลำคอ ลมมักให้หาวเรอ ให้รากสะอึก ลมสะแกเวียน นอนไม่หลับ ให้่วงเหงา หาวนอน ลมปวดมวนในท้อง เป็นป้างเป็นจุกผาม ม้ามย้อย หงอย เพ้อ พุดมิซัด”

14. ยาหาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง มีที่มาจาก อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2 ซึ่งมีคุณสมบัติ ส่วนผสม และ วิธีใช้ดังนี้

“เอาขมิ้นชัน ใบกันชา สิ่งละ 15 กรัม น้ำมันเม็ดฝ้าย พอเปียก ใสแก้ริดสีดวงทวารหนัก ใสแก้โรคผิวหนังต่างๆ”

15. ยาทำลายพระสุเมรุ มีที่มาจาก คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 2 ซึ่งมีชื่อยา สรรพคุณ ส่วนผสม และ วิธีใช้ดังนี้

“ยาทำลายพระสุเมรุ เอาลูกจันทน์ 1 เฟื้อง ดอกจันทน์ 1 สลึง ลูกกระจวาน 1 สลึงเฟื้อง กานพลู 2 สลึง เกลือสินเธาว์ 3 สลึง ดีปลี 2 สลึงเฟื้อง หัวว่านน้ำ 3 สลึงเฟื้อง โกฎสู 1 บาท โกฎเขมา 1 บาทเฟื้อง เทียนดำ 5 สลึง เทียนแดง 5 สลึงเฟื้อง เทียนขาว 6 สลึง เทียนตาตุ๊กแตน 6 สลึงเฟื้อง เทียนข้าวเปลือก 7 สลึง ชิงแห้ง 7 สลึงเฟื้อง กันชา 2 บาท รากเจตมูล 2 บาทเฟื้อง หัวบุกรอ 9 สลึงเฟื้อง

เนื้อลูกสมอไทย 9 สลึงเพ็อง เนื้อลูกสมอเทศ 10 สลึง การะบูน 10 สลึงเพ็อง สหัตคุนเทศ 10 สลึงเพ็อง พริกไทยล่อน 57 บาท 3 สลึง บดเป็นผงละลายน้ำอ้อยแดง หรือน้ำนมโค กินครั้งละ 1 สลึง แก้กลมจุกเสียด ลมปะทะอก ลมตามืดหูหนัก ปวดหัวมีนตึง ลมเมื่อยขบในร่างกาย ลมสะดุ้งแลลั่นไปทั้งตัว ลมเปรี้ยวดำ แก้กูกผาม้ามย่อย มารกะไชย ใส่ฟองทองใหญ่ ลมคั่งเพ้อ ลมอำมะพฤษอำมะพาธ ลมปัดฆาต แก้โรคผิวหนัง ลมชักปากเบี้ยวตาแหก แก้ริดสีดวงทวาร แก้โรคเสมหะโลหิตเรื้อรัง หายแล”

16. ยาทัพยาธิคุณ มีที่มาจาก คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์เล่ม 2 ซึ่งมียา สมุฏฐานของโรค อาการของโรค ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“ยาชื่อทัพยาธิคุณ เอาสะค่าน ผักแพวแดง ดองดิ่ง หัวน้ำ ยาตำ มหาหิงค์ โกฎโส โกฎจุลาลำพา โกฎพุงปลา กันชา หัวอุตพิต เนื้อฝักราชพฤกษ์ ชะเอมเทศ ตีปลี แก่นแสมทะเล เอาสิ่งละ 1 ส่วน พริกไทย ล่อนเท่ายาทั้งหลาย ตำเป็นผง เอาน้ำใบกะเม็ง น้ำลูกประคำดีควาย เคล้ายาผงตากแดดให้แห้งสิ่งละ 7 ครั้ง แล้วบดด้วยน้ำผึ้งกินหนัก 1 สลึง แก้กลอน 5 ประการ ซึ่งให้จุกเสียดแลเป็นพรรตัก แก้กลมเป็นก้อนในอุทร ให้เจ็บทั่วร่างกาย เจ็บสะเอว มือเท้าตายกระด้างแลเมื่อยขบทุกข้อทุกลำขัดแข้งขา เจ็บทวารหนัก เบาพิการ ต่างๆ เจ็บศีรษะเวียนหน้าตา เจ็บไหล่ทั้งสอง ปากเปรี้ยว เสียงแหบแห้ง ขัดสีข้าง ขัดอก ท้องขึ้น กินอาหาร ไม่มีรส นอนไม่ใคร่หลับ โรคทั้งนี้เป็นเพราะเสมหะแห้ง บुरुษและสตรีเป็นเหมือนกัน”

7.2 สรรพคุณทางยาของกัญชาในยาไทย

นอกจากยาไทยที่มีกัญชาผสมอยู่ 16 ตำรับดังกล่าวมาแล้ว ยังมียาไทยที่มีกัญชาผสมอยู่อีกจำนวนมาก แต่กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกไม่ใช้ เนื่องจากมีตัวยาส่วนประกอบที่เป็นตัวยาเสพติดอื่น เช่นฝิ่น หรือเป็นตัวยาที่มีส่วนประกอบต้องห้าม ตามอนุสัญญา CITES หรือ องค์การอนามัยโลก(WHO) สามารถช่วยการนอนหลับได้ และในตำรับยามักจะผสมพริกไทยเพื่อขับลมออก ลดความหวาดกลัว ทำให้เกิดความสุขหลังการใช้ตำรับยาที่เข้ากัญชา อีกทั้งยังมีความปลอดภัยในระดับที่สามารถทูลเกล้าฯ ถวายพระมหากษัตริย์ได้ ดังจะได้รวบรวมเรื่องตำรับยาช่วยให้นอนหลับที่น่าสนใจโดยเป็นตำรับยาที่เก่าแก่ที่สุดเกิดขึ้นในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช สมัยอยุธยา ปรากฏในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ เท่าที่ค้นพบมี 2 ตำรับคือ “ยาคุขไสยาสน์” และ “ยาทิพากาศ” และยังมีตำรับยาอื่นที่ช่วยให้นอนหลับได้แก่

7.2.1 ยาคุขไสยาสน์ ซึ่งมีชื่อยา ส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“ยาคุขไสยาสน์ ให้เอา การบูรส่วน 1 ใบสะเดา 2 ส่วน สหัตคุนเทศ 3 ส่วน สมุลแว้ง 4 ส่วน เทียนดำ 5 ส่วน โกฎกระดุก 6 ส่วน ลูกจันทน์ 7 ส่วน ดอกบุนนาค 8 ส่วน พริกไทย 9 ส่วน ชิงแห้ง 10 ส่วน ตีปลี 11 ส่วน ใบกันชา 12 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำผึ้ง เมื่อจะกินเสกด้วยสัพพิติโย 3 จบ แล้วกินพอควร แก้สรรพโรคทั้งปวงหายสิ้น มีกำลังกินเข้าได้ นอนเป็นสุขหนักแลฯ”

7.2.2 ยาทิพากาศ ซึ่งมีชื่อยา สรรพคุณของยา ส่วนผสม และวิธีใช้ยา ดังนี้

“ยาทิพากาศ ให้เอายาตำ เทียนดำ ลูกจันทน์ กระวาน พิมเสน สิ่งละส่วน การบูร 4 ส่วน ฝิ่น 4 ส่วน ใบกันชา 16 ส่วน สุราเป็นกระสาย บดทำแท่ง น้ำกระสายให้ขบโรคร้อนแลเย็น กินพอควร แก้สารพัดทั้งหลายอันระส่ำระสาย กินเข้ามิได้ นอนมิหลับ ตกบุพโพโลหิต ลงแดง หายแลฯ”

กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้จัดให้ตำรับยาทิพากาศอยู่ในกลุ่มตัวยา ที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้ได้เพราะมีการผสมฝิ่นในตำรับยานานนี้ด้วย ขัดกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

7.2.3 ประสะกัญชา ในคัมภีร์สรรพคุณเภสัชว่าด้วยกัญชา เป็นตำรับยาที่มีการใช้กัญชา เป็นส่วนผสมมากที่สุดเท่าที่ปรากฏในตำราแพทย์แผนไทยทั้งหมด คือ มีใบกัญชาเป็นส่วนผสม ถึงครึ่งหนึ่ง ปรากฏข้อความตรงกันอยู่ใน เวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 เล่มที่ 2 และตำราแพทย์ ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งมีสรรพคุณ ส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“กันทา แก้วไข่มอมเหลืองหากำลังมิได้ ให้ตัวสั้น เสียงสั้น เป็นด้วยวาโยธาตุ กำเรียบ แก้นอนมิหลับ เอาตรีภูกุ จันทน์ทั้ง 2 ใบสะเดา ใบคนทีเขมา พริกอ่อน เสมอภาค ใบกันทาเท่ายา ทั้งหลายทำผง เอาน้ำมะพร้าว น้ำผึ้ง น้ำส้มซ่า น้ำตาลทราย กระเทียมสด น้ำเบญจกัณฑ์ต้มละลายยา กินหายแลฯ”

7.2.4 สำราญนิทรา ตำรับยานานนี้เป็นการแก้ลมเป็นหลัก โดยปรากฏอยู่ในตำรา เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป โดยพระยาพิศณุประสาธ ซึ่งมียา ส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“ยาสำราญนิทรา เอาพิมเสน 1 โกฎหัวบัว 1 ลูกจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กะวาน 1 กานพลู 1 สิ่งละ 2 สลึง จันทน์ทั้ง 2 กฤษณา 1 กะลำพัก 1 ขอนดอก 1 ชะลูด 1 การบูร 1 กันทา 1 รากข้าวเรือ 1 ผลสะบ้าบั้งไฟ 1 กลอย 1 อบเชยเทศ 1 สิ่งละ 3 ส่วน หล้าฝรั่ง 2 ส่วน ต้าเป็นผง บดด้วยน้ำดอกไม้แทรกพิมเสนแก้ลม”

7.2.5 ยาสุขไสยาสน์ (ตำรับที่ไม่มีฝิ่นหรือเห็ดขี้วัว) และเป็นคนละตำรับกับสุขไสยาสน์ในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ โดยปรากฏอยู่ในคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 1 เขียนและ เรียบเรียงโดย ชุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) แพทย์แผนไทย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมีความเห็นว่าตำรับยานี้เห็นควรให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

“ยาสุขไสยาสน์ เอาโกฎหัวบัว ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน กานพลู เนื้อไม้ กระลำพัก ชะลูด ขอนดอก อบเชย หัวกลอย เมล็ดสะบ้าบั้งไฟ รากข้าวต้ม การบูร กันทา เอาสิ่งละ 2 บาท บดบั่นเป็นผง ละลายน้ำดอกไม้เนื้อไม้ต้ม น้ำจันทน์แดง แทรกหล้าฝรั่ง พิมเสน กิน แก้วพิชชี่ แลลมที่ทำให้มีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ แก้วพิชชี่และทำให้กลุ่มหัวใจ หายแล”

นอกจากนี้ ยังมีตำรับยาบางขนานของชุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) ที่มี กัญชาอยู่ในตำรับ แต่กลับปรากฏว่าทางกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้จัดให้อยู่ใน กลุ่มตัวยาคึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้ได้เพราะมีการผสมฝิ่นหรือเห็ดขี้วัวในตำรับยา จึงเป็นตำรับยาที่ ขัดกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ หรือเป็นตำรับยาที่มีส่วนประกอบอยู่ในอนุสัญญา CITES หรือ WHO ดังต่อไปนี้

7.2.6 ยาแก้เข้านอนไม่หลับ ซึ่งมีส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“ยาแก้เข้านอนไม่หลับ เอาจันทน์ทั้ง 2 ดอกลำโพงกาสลัก โหระอำมะริก โหระเท่าสุนัข โหระเตื่อยไก่อ่ ฝิ่น กันทา โกฎสอ โกฎหัวบัว รำพัน การบูร บดบั่นแห้งละลายน้ำดอกไม้แทรกขันทศกร น้ำตาลกรวดกิน”

ตำรับยานี้ไม่อนุญาตให้ใช้ได้เพราะมีส่วนประกอบอยู่ในอนุสัญญา CITES หรือ WHO หรือกฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้ได้แก่ ฝิ่น ลำโพงกาสลัก โหระอำมะริก โหระเท่าสุนัขและโหระเตื่อยไก่อ่

7.2.7 ยาสุขไสยาสน์ แก้วเข้านอนไม่หลับ (ตำรับที่มีฝิ่นและเห็ดขี้วัว) ซึ่งมีส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“ยาสุขไสยาสน์ แก้วไข่นอนไม่หลับ เอาลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน กานพลู กฤษณา กระลำพัก เห็ดขี้วัวคั่ว ขอนดอก จันทน์หอม ชะมด ชิงแห้ง พิมเสน ดีปลี เอาสิ่งละ 1 สลึง ผื่น 2 สลึง กันทา 2 สลึง เกสรบัวหลวง 2 บาท บดปั้นแห้งด้วยน้ำคอกไม้แทรกพิมเสนดิ่ง ละลาย น้ำคอกไม้กิน”

ตำรับยานานนี้ไม่อนุญาตให้ใช้เพราะผสมผื่นและเห็ดขี้วัว

7.2.8 ยาประทุมไสยาสน์ ซึ่งมีชื่อยา ส่วนผสม และวิธีใช้ดังนี้

“ยาประทุมไสยาสน์ เอาเกสรบัวหลวง โกฎบัวหลวง จันทน์แดง เอาสิ่งละ 1 บาท กันทา ยาผื่น ชะมด พิมเสน เอาสิ่งละ 1 สลึง บดปั้นแห้งด้วยน้ำคอกไม้เทศ ละลายน้ำคอกไม้กิน ทำให้นอนหลับดี”

7.2.9 ยาประทุมไสยาสน์จันทบุรี ปรากฏอยู่ในอายุรเวทศึกษาของขุนนิเทศสุขกิจ เล่ม 2 แม้จะชื่อคล้ายกันกับยาประทุมไสยาสน์ของ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) แต่เป็นยา ที่กฎหมายไม่อนุญาตเช่นกัน ดังนี้

“ยาประทุมไสยาสน์จันทบุรี เอาจันทน์หอม เกสรบัวหลวง สิ่งละ 1 บาท กฤษณา กระลำพัก ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กันทา กลอย สิ่งละ 1 สลึง ขอนดอก พิมเสน ผื่น ดิงเกลือ ชะมด สิ่งละ 1 เพื่ออง ลูกผักชี การบูร สิ่งละ 1 สลึง บดเป็นแห้งละลายน้ำคอกไม้ กินแก้ร้อนไม่หลับ”

7.2.10 ตำรับยาแก้เด็กนอนไม่หลับ ตำรับยาเกร็ดหมวดเวชศาสตร์ใช้กัญชาเข้าไปมี ส่วนเป็นน้ำกระสายด้วยดังนี้

“ยาแก้เด็กนอนไม่หลับ กระจีต 1 มหาหิงค์ 1 ว่านน้ำ 1 บอระเพ็ดเท่าใบชุมเห็ด เทศเท่ายาทั้งหลาย บดทำให้เด็กกินนอนหลับ กันทาเป็นกระสาย”

ปรากฏตำรับยานานหนึ่งของ ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) ปรากฏอยู่ใน คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ เล่ม 3 ชื่อ “ยาอดผื่น” ความว่า “ยาอดผื่น เอาขี้ยา (หมายถึงขี้ยาผื่น) 2 สลึง เถาว์ลย์เปรียงพอประมาณ กันทาครึ่งกำ ไบกระท่อม เอาให้มากกว่ายาอย่างอื่น ต้มกิน ให้กิน ตามเวลาที่เคยสูบผื่น เมื่อกินไป 1 ถ้วย ให้เติมน้ำ 1 ถ้วย ให้ทำดั่งนี้จนกว่ายาจะจืด เมื่อกินจนน้ำจืด แล้วยังไม่หาย ให้ต้มกินหม้อใหม่ต่อไป”

ในเรื่องยาแก้โรคเกี่ยวกับลมในร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการปวด ตึง เมื่อย จาม อาเจียน สะอึก มีตำรับยาที่เข้ากัญชา “แก้ลมเบื้องสูง” ของหลวงทิพรักษา ใน “ตำรายาโรงพระโอสถ” สมัยรัชกาลที่ 2 บันทึกเอาไว้ว่า “สิทธิการีย จะกล่าวด้วยตำรายา คือวิเศษสรรพคุณสำเร็จอันอาจารย์เจ้า ในก่อนกล่าวไว้ ให้แก้สรรพโรคทั้งปวงต่างๆ สืบกันมา ในที่นี้จะว่าแต่สรรพคุณวิเศษ คือคณะสรรพยา ที่จะแก้ซึ่งโรคสรรพลมทั้งปวง อันกำเริบพัดขึ้นเบื้องบนนั้น โดยนัยดังนี้

ยาแก้ลมชั้นสูง เอายาดำ กันทา อุตพิต ดองดิง สิ่งละ 4 ส่วน กระจีต 6 ส่วน หัวน้ำ ชะเอมเทศ โกฎน้ำเต้า โกฎพุงปลา มหาหิงค์ สิ่งละ 8 ส่วน หัวน้ำเปราะ ผลผักชี ดีปลี สิ่งละ 12 ส่วน ชิงแห้ง แก่นแสมทะเล รากส้มกุ้ง สค้าน สิ่งละ 16 ส่วน พริกไทย เปลือกกันเกรา สิ่งละ 24 ส่วน ทำเป็นจุก บดละลายน้ำผึ้งรวงให้กินหนักสลึง 1 แก้ลมชั้นสูงหายดีนัก”

อีกขนานหนึ่ง ของ หลวงทิพรักษา คือ แก้วอุทังคมาวาตา ปรากฏใน “ตำรายา โรงพระโอสถ” รัชกาลที่ 2 ความว่า “3 หนึ่ง เอาโกฎ โกฎเขมา มหาหิงค์ สิ่งละ 4 ส่วน การบูร กานพลู ดอกจันทน์ ผลพิลังกาสา กันทา สิ่งละ 6 ส่วน โกฎบัว สมอเทศ กล้าพัก จันทน์หอม

ตีป्ली สิ่งละ 8 ส่วน พริกไทย 40 ส่วน ทำเป็นจุนบดละลายน้ำผึ้งให้กินหนักสัปดาห์ 1 แก้วทุกเช้ามาวา ตากถ้ากระทำให้คลุ้มคลั่ง แลแก้ลมอันให้มือตายเท้าตาย แลเป็นเหน็บชาแลแก้สรรพลมใหญ่ทั้งปวง อันบังเกิดในกองธาตุนั้นหายวิเศษนักฯ”

7.3 สรรพคุณของกัญชาทางยาจากตำรับยาหรือตำรายาของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

7.3.1 ยาแก้สันนิบาตทุวันโทษ โดยปรากฏในศิลาจารึก วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ดังนี้
“ปุณะจะประรัง ลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะมหาสรณินบาต อันบังเกิดในที่สุดแห่งบารณชวร กล่าวคือ สรณินบาตทุวันโทษนั้นเป็นเคารบ 2 สืบต่อไป แล้วเมื่อจะบังเกิดนั้นเกิดแต่กองสมุฏฐาน 6 ประการ ประชุมพร้อมกันเข้าแล้วเมื่อใดมีอาการกระทำให้หาว เป็นต้น แลให้ปิดคร้าน มักทำให้ร้อนเป็นกำลังแล้วให้สะท้อนหนาว ให้บริโภคาอาหารมิได้ ให้เสโทตก ให้สยบมัวเมา ให้ปากขม ให้วังเวียน ให้หน้าแตกกระแวงให้ระหวย มักพึงใจอันเย็น ให้ปะสาวะเหลือง ให้จักษุแดง ให้เล็บแลผิวตัวนั้นเหลือง มีกลิ่นดังสาบม้า ลักษณะที่กล่าวมานี้จัดเป็น ทุวันโทษในมหาสันนิบาต เป็นอาสาทะยโรครหายในตรีโทษนั้น ตามอาจารย์กล่าวไว้ดังนี้ ฯ...

ขนานหนึ่งเอา สมอทั้งสาม มะขามป้อม รากกันชา สิ่งละส่วน เบ็ญกุล สิ่งละ 2 ส่วน ต้มตามวิธีให้กินแก้มหาสรณินบาตทุวันโทษ ซึ่งกระทำให้เสโทตก ให้น้ำปะสาวะเหลืองนั้นหายดีนักฯ...”

7.3.2 ยาแก้มันทธาตุ โดยปรากฏในศิลาจารึกที่ศาลา 1 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ดังนี้

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะในมันทธาตุอันเป็นเคารบ 4 ยิ่งไปด้วยเสมหะมีกำลัง คือเพลิงธาตุนั้นหย่อนเผาอาหารมิได้ย่อย กระทำให้ลงไปวันละ 2-3 เพลาให้สวิงสวาย ให้ถอยแรงยิ่งนักแล กระทำให้ท้องขึ้นมีรูวาย ให้อุจจาระปั่นเมือกมัน เป็นเปลวหยาบแลละเอียดระคนกัน ให้ปวดมวนเป็นกำลัง โทษทั้งนี้เกิดในกองทวาทศอาโปให้เป็นเหตุฯ...”

ถ้าจะแก้ให้เอา ยิ่งโสม กันชา อบเชย ไบกระวาร กานพลู สะค้าน ขิงแห้ง เจตมูลตีป्ली น้ำตาลกรวด เอาเสมอภาคทำเป็นจุน บดละลายน้ำผึ้งกิน แก้มันทธาตุ ยิ่งไปด้วยกองเสมหะ กล่าวคือ อาโปธาตุนั้นวิปริต นั้นหายฯ...”

7.3.3 ยาแก้มุกกายธาตุอติสาร ปรากฏอยู่ที่ ศาลา 1 เสาที่ 3 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ความว่า

“สิทธิการิยะ จะกล่าวในลักษณะมุกกายธาตุอติสาร อันเป็นโบราณกรรมเป็นเคารบ 4 นั้น เกิดแต่กองอาโปธาตุ มีปิตตัง เป็นต้น มีมุตตังเป็นที่สุด และลักษณะอาการประเภทนั้น คือ บริโภคาอาหารนั้นสำแลงแห่งธาตุ จึงเป็นโลหิตเสมหะเน่า เหม็นดังกลิ่นศพให้กุฉนิยวาต โภภูฐาสยวา ละเอียดระคนกัน ให้ท้องขึ้นปะทะอยู่หน้าอกให้แน่นให้อาเจียนเป็นลมเปล่า ให้เหม็นอาหาร จะลุกนึ่งมิได้ ให้หน้ามีตยี่นนักฯ อนึ่ง เอากันชา ไบสะเดา ไบทองกลางไบมน ไบคนที่สอ ไบมะตูม เสมอภาคทำเป็นจุนบดทำแห้งไว้ละลายน้ำกระสายอันควรแกโรค กินแก้มุกกายธาตุอติสารวิเศษนักฯ”

7.3.4 ยาแก้ปวงหิว จารึกอยู่ที่ ศาลา 7 เสา 2 แผ่น 2 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ความว่า

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะปวงหิว อันบังเกิดแต่กองปีศาตอติสาร อันเป็นเคารบ 4 นั้นโดยวิเศษ และลักษณะปวงหิวนี้ กระทำให้ลงให้ราก ให้ตัวเย็นเป็นเหน็บ ให้เหงื่อตก

เซ็ดมิได้ขาด ให้สวิงสวยในอกเป็นกำลัง อนึ่งเอา ลูกเบญจกานี ลูกกล้วยตีบอ่อน ลูกทับทิมอ่อน ใบทับทิม ใบสะแสด ดินกิน กรดทั้ง 5 ใบสะเดา ใบทองหลาง ใบมน ใบมะตูมอ ใบกันชา ใบกะเม็ง สิ่งละส่วน ใบกระท่อม 2 ส่วน ขมิ้นอ้อย 3 ส่วน ไพร 4 ส่วน เทียนคำ 5 ส่วน ทำเป็นจุนบดทำแห้งไว้กินแก้ปวงหิวหายดีนั้ก ฯ”

7.3.5 ยาแก้ปวงน้ำ จาริกอยู่ที่ศาลา 7 เสา 4 แผ่น 2 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะปวงน้ำ อันเกิดแต่ปัสสาวะต่อติสารเป็นเคาบ 5 โดยวิเศษ และลักษณะปวงน้ำนั้น ให้ลงไปจะนับเพลามีได้ ให้รากเขียว รากเหลือง รากแดง ให้ผิวเนื้อเหี่ยวจะบริโภคอันใดมิได้อยู่ท้องให้หิวเป็นกำลัง และให้ลักษณะปวงทั้ง 5 ประการ เป็นอติสารอาสารหะโรครักษายากนั้ก อนึ่ง เอาเปลือกสนุน เปลือกมม่วงพรวน เปลือกกระท่อมขี้หนู เปลือกกระท่อม กานชา เทียนดำ โกฎสอ โกฎเขมา โกฎพุงปลา โกฎจุฬาลัมพา โกฎหัวบัว กระดองเต่า เหลืองผา กระดุกปูนา ผา รากนางแย้ม รากมะนาว รากมะปราง ต้มด้วยน้ำปูนใสแทรกพิมเสน แทรกตึงกิน แก้ปวงน้ำ ถ้าหิวหนัก เอาน้ำตาลกราด น้ำตาลทราย น้ำตาลหม้อ แทรกลงกินหายฯ”

7.3.6 ยาแก้ฤศดวงบังเกิดในทางปะสาวะ จาริกอยู่ที่ศาลาจาริก ศาลา 5 เสา 8 แผ่น 1 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“ปุณะจะประรัง ลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยอันหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะฤศโรค อันชื่อว่า อัคนีโชต กล่าวคือ ฤศฤศดวงอันบังเกิดทางปะสาวะนั้นเป็นเคาบ 11 มีอาการกระทำให้ปะสาวะนั้นเป็นโลหิตสดๆ ไหลออกมาตามช่องปะสาวะ บางทีให้น้ำปะสาวะเหลืองคูน้ำขมื่น บางทีให้น้ำปะสาวะออกมาเป็นบุฟโพเจือ ให้แสบร้อนเป็นกำลังฯ ขนานหนึ่ง เอาบุกรอ ดีปลี ชิงแห้ง อุดพิต กลอย กระดาดแดง ขอบชะนางขาว ลูกจันทน์ โกฎสอ โกฎเขมา กระวาน กานพลู เทียนดำ เทียนขาว เทียนยาวพาลี สมุลแว้ง กันชา สิ่งละส่วน พริกอ่อน 2 ส่วน ทำเป็นจุน บดละลายน้ำร้อนกินหนัก 1 สลึง แก้ฤศดวงอันบังเกิดในทางปะสาวะนั้นหายดีนั้กฯ”

7.3.7 ยาแก้ลมวาระยักขวาโย จาริกอยู่ที่ศาลานวด 2 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกำเนิดแห่งลมอันชื่อว่า วาระยักขวาโย เป็นเคาบ 3 นั้นเกิดแต่กองอชิณวาท มักกระทำให้อายากควาหวานและเนื้อ ปลา ปู หอย ครั้นบริโภคเข้าไปทำให้เสียตชวยโครงทั้งสองข้าง แลให้จุกอก แลแล้วแล่นลงมาจับเอาองคชชาติ กระทำให้ตื่นมือตายแลหิวโหยหาแรงมิได้ ลมจำพวกนี้ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลใดถึงปีหนึ่งจะให้มือตื่นทั้งสองนั้นเสีย ดังกล่าวมานั้ก ขนานหนึ่ง เอาโกฎทั้งห้า เทียนทั้งห้า ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู ผักแพวแดง สิ่งละส่วน ดองดิง น้ำประสานทอง กานชา การบูร รากจิงจ้อ มหาหิง สิ่งละ 2 ส่วน พริกไทย ชิงแห้ง ดีปลี รากส้มกุ่มทั้งสอง สิ่งละ 10 ส่วน กระเทียม ผิวมะกรูด เทพทาโร เปล้าน้อย สิ่งละ 12 ส่วน สมอพิเภก 16 ส่วน มะขามป้อม 32 ส่วน สมอไทย 48 ส่วน ทำเป็นจุนละลายน้ำกระสายอันควรแก้โรคกินหนัก 3 สลึง แก้ลมวาระยักขวาโย อันเกิดแต่กองอชิณวาทนั้นหายวิเศษนั้ก ฯ”

7.3.8 แก้ลมอตพังคิวยาโย จาริกอยู่ที่ศาลา 4 เสา 8 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกำเนิดแห่งลมอันชื่อว่า อตพังคิวยาโย เป็นเคาบ 8 นั้นเกิดแต่อโรคมวาท กำเริบกล้า พัดขึ้นมาตลอดกระหม่อมกระทำให้งเจ็บในกระหม่อม ดุจบุคคลเอาเข็มไปสักลงทั่วศีรษะแลสารพางค์กาย ครั้นเดือนขึ้นๆ ตามเดือน ครั้นเดือนแรม ลงตามเดือน ขึ้นแต่ฝ่าเท้าเป็นอาทิ ลมกองนี้ถ้าเกิดแก่บุคคลใดผู้นั้นอายุมียืนเลยฯ ยาน้ำมันซึ่งละลายลอกพระสมุท

เอาประเพ็ด เปลือกมะรุ้ม ตูมกาแดง รากเสนียด รากอังกาบ รากชั้ดมอน กลอย ลูกชู้กาแดง พันงูแดง ไคร้หางนาค หัวหมู ขมิ้นอ้อย ใบบวบขม ข่าลิง แสนประสะตัน ข่าเกลือ ใบกะเม็ง หัวบอนแดง สันพร้าวางแอ จอกใหญ่ กานชา เอาน้ำสิ่งละทะนนาน น้ำมันงาทะนนาน 1 หุง ให้คงแต่น้ำมัน แล้วจึงเอา ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระจวาน กานพลู เทียนขาวภาณี เทียนดำ เทียนขาวสิ่งละ 1 สลึง ทำเป็นจูนปรุลงลงใบน้ำมันทั้งกินทั้งทา แก้มอืดพังคัวโยนั้น หายวิเสศนิกฯ”

7.3.9 แก้มสิตม์ควาโย จาริกอยู่ที่ ศาลานวด 2 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกำเนิดแห่งลมอันชื่อว่า สิตม์ควาโย เป็นคารบ 10 นั้น เกิดแต่กามวาทแลกองลมวิหค กระทำให้มีเอียนเท้าเอียนก่อน แล้วจึงทำให้มือตายเท้าตาย ยกมือขึ้น มิได้ ลมกองนี้ครั้นแก่เข้าแก้มถอย จึงตกไปในระหว่างอัมพาท กระทำให้ลิ้นกระด้าง เจรจามิซัด มักให้ เตโชเป็นกตึกธาตุ แพทย์ทั้งหลายพึงรู้ ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลใดแล้ว อายุมียืนเลยฯ จึงพระฤษีภักตสร รณให้แตงยานี้แก่ เอาลูกจันทน์ ดีปลี พริกไทย ชิงแห้ง หอมแดง สิ่งละ 8 ส่วน ผีน กานชา น้ำตาล ทราย น้ำมันเนย สิ่งละ 16 ส่วน ทำเป็นจูน แล้วเอาน้ำมะพร้าวานาฟีกเป็นกระสาย เคี้ยวเป็นยาง มะตูม แล้วจึงเอาผลสมอไทยปอกผิวเสีย 108 ผล ใส่ลงเคี้ยวไปให้ซาบในผลสมอให้กินวันละ 36 ผล ที่จะกินในเวลาใดมิได้บังคับ ให้สิ้นแต่ในวันเดียวนั้นโดยนัยท่านกล่าวบังคับไว้ให้กินในเวลาใดมิได้ บังคับ ให้สิ้นแต่ในวันเดียวนั้นโดยนัยท่านกล่าวบังคับให้กิน 3 วัน ให้สิ้นผลสมอแก้มสิตม์ควาโยนั้น หายวิเสศนิกฯ”

7.3.10 แก้กะไสยเหล็ก จาริกอยู่ที่ ศาลานวด 1 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกระไสยโรค อันบังเกิดขึ้นเป็นอุปาทิกะ คือ กระไสย เหล็กอันเป็นคารบ 3 มีประเพศกระทำให้หัวเห่นาและท้องน้อยนั้นแข็งดุจดังแผ่นศิลา และจะไหวตัว ไปมากมิได้ ครั้นแก่เข้าแข็งลามขึ้นไปถึงยอดดอกแลให้บริโภคอาหารมิได้ ให้ปวดขบดังจะขาดใจตาย ดั่งนี้ฯ อนึ่ง เอาใบกระเพา ใบแมงลัก ใบเสี้ยนผี กระชาย กานชา พริกไทย หอมแดง หญ้าไซ เกลือ ลูก คัดเค้า ยาทั้งนี้ตำเอาน้ำสิ่งละทะนนาน 1 น้ำมันงาทะนนาน 1 หุง ให้คงแต่น้ำมันแล้วจึงเอาลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระจวาน กานพลู เทียนดำ เทียนขาว การบูร สิ่งละ 1 สลึง ทำเป็นจูนปรุลงลงในน้ำมันนั้น แล้วจึงเอามาทาท้องริดเสียให้ได้ 3 วันก่อน แล้วจึงกินน้ำมันนี้อีก 3 วัน หายวิเสศนิกฯ ยาน้ำมันขานานนี้ ชื่อสนั่นไตรภพ แก้กרוןกระไสยทั้งปวงหายดีนิกฯ”

7.3.11 กระไสยหัน จาริกอยู่ที่ ศาลานวด 1 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะกระไสยโรค อันบังเกิดขึ้นเป็นอุปาทิกะ คือ กระไสยหัน นั้นเป็นคารบ 13 เกิดเพ้ออาหารบริโภค เมื่อท้องเปล่าอยู่และบมิได้ บริโภคอาหารเข้าไปก็สงบเป็น ปกติคืออยู่ ครั้นเมื่อบริโภคอาหารเข้าไปได้น้อยก็ตี มากก็ตี จึงกระทำให้หันขึ้นมายอดอก บางทีให้อาเจียนให้อ้วก บางทีให้แน่นอกแลชายโครงให้หายใจไม่ตลอดท้องดังจะสิ้นใจ แล้วกระทำให้แน่น ขึ้นมาแต่ท้องน้อยชักเอากระเถาะเข้าแขวนขึ้นไปไว้จะบริโภคอาหารก็ได้ดังกล่าวมานี้ฯ อนึ่งเอาโกฏู หึ่งห้า เทียนทั้งห้า ลูกจันทน์ กระจวาน กานพลู พริกหอม พริกหาง ประเพ็ด เปล้าทั้งสอง สิ่งละส่วน กานชา 2 ส่วน ขมิ้นอ้อย หัวหมู ผลพิลังกาสา ไคร้เครือ สิ่งละ 4 ส่วน ดีปลี หัสศุณ สิ่งละ 16 ส่วน ใบกะเพราแห้ง 32 ส่วน ทำเป็นจูนบดละลายน้ำร้อนกินแก้มกระไสยหันแลกระไสยเสียดนั้นหายดีนิกฯ”

7.3.12 ยาแก้ศตวง จาริกอยู่ที่ระเบียงรอบพระมหาเจดีย์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวด้วยตำรายาคือวิเศษสัพคุณสำหรับ อันอาจารย์เจ้าในก่อนประมวณไว้ ให้แก้สัพโรคทั้งปวงต่างๆ สืบกันมา ในที่นี้จะว่าแต่วิเศษสัพคุณ คือขณะสัพยาซึ่งจะแก้โรคสมมติว่า หลศโรค คือสัพศตวงนั้นโดยนัย ดังนี้

ยาชื่อนาดิจร เอาโกฐสอ โกฐเขมา เทียนขาว ผลจันทน์ กานพลู สิ่งละส่วน รากหนดี รากชิงชี รากจิงจ้อ เปลือกทองกลางใบมน เปลือกมะรุ้ม เปลือกกุ่มทั้งสอง บุกรอ กลอย อุตพิต ตรีภูก กระทบ มะตูมอ่อน หัวหมู กานชา สิ่งละ 2 ส่วน หอยขมเผา เบี้ยจั่นเผา สิ่งละ 5 ส่วน พริกไทย 34 ส่วน ทำเป็นฉนวนบดด้วยน้ำผึ้งให้ กินหนัก 1 สลึง แก้ศตวง หืด ไอ มองคร่อ หายตีนกฯ”

7.3.13 ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง จาริกอยู่ที่ระเบียงรอบพระมหาเจดีย์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

“สิทธิการิยะ จะกล่าวด้วยตำรายาคือวิเศษสัพคุณสำหรับ อันอาจารย์เจ้า ในก่อนประมวณไว้ ให้แก้สัพโรคทั้งปวงต่างๆ สืบกันมา ในที่นี้จะว่าแต่วิเศษสัพคุณ คือขณะสัพยาซึ่งจะแก้โรคสรรพมทั้งปวงอันกำเริบพัดขึ้นเบื้องบนนั้นโดยนัย ดังนี้

ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง เอายาดำ กานชา อุตพิต ดองดึง สิ่งละ 4 ส่วน กระทบ 6 ส่วน ว่านน้ำ ชะเอมเทศ โกฐน้ำเต้า โกฐพุงปลา มะหาหิงค์ สิ่งละ 8 ส่วน ว่านเปราะ ผลผักชี ดีปลี สิ่งละ 12 ส่วน ชิงแห้ง แก่นแสมทเล รากส้มกุ้ง สะค่าน สิ่งละ 16 ส่วน พริกไทย เปลือกกันเกรา สิ่งละ 24 ส่วน ทำเป็นฉนวนบดละลายน้ำผึ้งรวงให้กินหนัก 1 สลึง แก้ลมขึ้นสูงหายตีนกฯ...

7.3.14 สันทฆาตเพื่อกาฬ จาริกอยู่ที่ฝาผนังศาลา 7 เสา 7 แผ่น 1 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ความว่า :

“ปุณะจะประรัง ลำดับนี้จะกล่าวด้วยนัยหนึ่งใหม่ ว่าด้วยลักษณะสันทฆาตอันบังเกิดเพื่อกาฬ เกิดขึ้นภายในตี ตับ ปอด และในหัวใจเป็นเคารบ 2 สันฐานดุงเมล็ดข้าวสารหัก บางที่ขึ้นในไส้อ่อนไส้แก่ ถ้าขึ้นในตีให้คั่งให้เพื่อ ถ้าขึ้นในตับให้ตบหย่อน ให้ตกโลหิตมีอาการดุจปีศาจเข้าสิง อันนี้แจ้งอยู่ในคัมภีร์อติสารวรรคนั้นแล้วถ้าขึ้นในปอดให้กระหายน้ำเป็นกำลัง ถ้าขึ้นในหัวใจให้หนึ่งไป เจริญมาได้ ถ้าขึ้นในไส้อ่อนไส้แก่ ให้จุกโลหิตท้องขึ้นท้องพองตั้งมานกระสย ถ้าผู้ใดเป็นดังกล่าวนี้ ท่านกำหนดไว้ใน 7-8-9 วัน โลหิตจะแตกออกทวารทั้ง 9 เรียกรัตปิตโรค เป็นต้น แห่งสันทฆาตเป็นอติสยโรค ยามีได้เลย ถ้าจะรักษาให้รักษาแต่โลหิตมิทันแตก ได้บ้างเสียบ้างดูอาจารย์ท่านกล่าวไว้ ดังนี้

ถ้าจะแก้เอา โกฐจุฬาลัมพา โกฐพุงปลา โกฐสอ สะค่าน ผักแพวแดง ดองดึง ว่านน้ำ มะหาหิงค์ ยาดำ กานชา อุตพิต ชะเอม สิ่งละส่วน ชิงแห้ง ดีปลี สิ่งละ 2 ส่วน พริกไทย แก่นแสมทเล สิ่งละ 15 ส่วน ทำเป็นฉนวนบดละลายน้ำผึ้งรวงกิน 1 สลึง แก้สันทฆาตอันบังเกิดเพื่อกาฬนั้นวิเศษนักฯ”

7.4 สรรพคุณของกัญชาทางยาจากตำรายาหรือตำรายาของพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์

ในตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ซึ่งได้ประกาศเป็นตำราแพทย์แผนไทยของชาติ และตำรับยาแผนไทยของชาติในปี พ.ศ. 2558 และได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 พบว่ามีตำรับยาที่เข้ากับกัญชาทั้งสิ้น 3 ขนาน คือ ตำรับยาขนานที่ 5 ชื่อ วาตาประสิทธิ, ขนานที่ 8 แก่เหน้อยหอบ เพราะเสมหะมากและทำให้เจริญอาหาร, และขนานที่ 12 คือน้ำกระสายในตำรับยาวิสมพยาใหญ่ ดังนี้

“ยาที่ 5 ชื่อ วาตาประสิทธิ ชื่อโทสันฆาฏกัชื่อ ให้เอาสคันบาท 1 ตีปลีบาท 1 ชิงแห้ง บาท 1 โกฎสบบาท 1 ชะเอมเทศบาท 1 หล้าตีนนกกบาท 1 กันชาบาท 1 หัวอุตพิตบาท 1 หัวดองดิ่ง บาท 1 ยาดำ 3 บาท มหาหิงค์ 3 บาท แก่นแสมทะเล 3 บาท โกฎน้ำเต้า 3 บาท โกฎพุงปลา 3 บาท ผักแผ้วแดง 3 บาท หัวน้ำ 3 บาท เดิมเอาสิ่งละเสมอภาค พริกไทยหนักเท่ายา 16 สิ่งใหม่ให้เอา พริกไทยหนักเท่ายา 16 สิ่ง

ยาที่ 5 ชื่อวาตาประสิทธิ คือยาเข้าผักแผ้วแดง แก่บิต น้ำกระสาย ลูกจันทน์ ต้มก็ได้ น้ำปูนใสก็ได้ กระทบต้มก็ได้ แก่กล่อน แก่อัมพาด น้ำสารส้มหนักสองไพเป็นน้ำกระสาย แก่ลงท้องที่ไม่ปวดมวน สีอุจจาระขาวแลแก่ลงท้องเป็นริดสีดวง แก่ท้องขึ้น

ถ้าเช้อลกอฮอกินไม่เดิน ถ้าจะให้เดินบดยาผงกินกับน้ำร้อนๆ ถ้าเป็นบิตตกเป็นมูกเลือด ให้เอาน้ำปูนใสต้มกับลูกจันทน์เทศเป็นกระสาย ถ้าบิตปวดมวนมากกินเข้ามิได้ ให้เอาน้ำมะนาวกับเกลือเป็นกระสายกินเข้าได้ๆ แก่ปิตฆาฏและกล่อนแห้งให้เจ็บเสียดเป็นพรรดิก และให้บังเกิดเลือดบังเกิดลมเป็นก้อนในนาภี เจ็บปวดทวารพวงค์ แลให้เจ็บสอเอวมือตายเท่าตาย ให้เมื่อยขบขัดสะโพกขัดหัวเห่า แลให้ท้องดิ่งหลังดิ่ง แลตั้งเกลียวข้างทั้งสอง แลตั้งทวารเบาๆ ออกมาเป็นเลือด แลให้เจ็บศีศะวิงเวียนน้ำตาไหล ชักปากเบี้ยว เสียงแหบ ให้ตามืดหูตึง ยกเสียดศีศะข้าง และให้ท้องขึ้นกินอาหารไม่มีรส ฯ”

“ยาที่ 8 ให้เอา โกฎเชียง 1 เทียนขาว 1 ผิวผลมะตูมแก่ 1 ลูกผักชี 1 ลูกผักของ 1 กานพลู 1 ตีปลี 1 รากมะแว้งต้น 1 รากจิงจ้อแดง 1 รากขัตมอนเล็ก 1 รากแดงหนู 1 ชิงแห้ง 1 หัวแห้วหมู 1 หัวเปราะขาว 1 กะเทียมสุก 1 หัวหอม 1 เถาบอระเพ็ด 1 เถามวกแดง 1 มหาหิงค์ 1 กันชา 1 ต้นส้มเช้า 1 ตรีผลา 1 เข้ากันเป็นยา 22 สิ่ง

ยาที่ 8 แก่เหน้อยหอบเพราะเสมหะฯ แก่เสมหะในคอให้แน่นหน้าอก กินเข้าไปให้เสมหะออกมาฯ แก่หืดหอบด้วยเสมหะ ถ้าโรคซึ่งเป็นที่กล่าวมาทั้งนี้ กินยาที่ 8 นี้ เข้าไปแล้วให้ร้อนเหงื่อออก กินอาหารได้ แล ฯ”

“ยาที่ 12 ชื่อ วิสัมพยาใหญ่ ให้เอาชิงแห้ง 1 สมอเทศ 1 ลูกจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 ลูกเอน 1 ใบพิมเสน 1 ลูกผักชี 1 น้ำประสานทอง 1 โกฎทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 การบูร 1 เปลือกสมุลแว้ง 1 รากโครเครือ 1 ออบเชย 1 จันทน์ขาว 1 ตีปลีหนักเท่ายา 25 สิ่งนี้

ยาที่ 12 ชื่อวิสัมพยาใหญ่ แก่ลงท้องแน่น, จุก, เสียด ก็ได้ ให้เอาน้ำส้มสุ้า น้ำขิงสด น้ำดอกไม้ม เป็นกระสายก็ได้ แก่พยายด แก่ริดสีดวง แก่ไอ แก่สออีก น้ำขิงต้มเป็นกระสาย แก่นอนไม่หลับ น้ำกันชาต้มเป็นกระสาย แก่หาว แก่เรอ แก่สันนิบาตสิบจำพวกน้ำร้อนเป็นกระสายแทรกพิมเสนฯ”

7.5 สรรพคุณของกัญชาทางยาตามตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์

เมื่อพิเคราะห์ถึงคำว่า “กัญชา” ตามคำภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงและคัมภีร์แพทยฉบับหลวงจะพบว่ามีความตรงกันคือ

“กันชา แก่ใช้พอมเหลือหากำลังมิได้ ให้ตัวสั้น เสียงสัน เป็นด้วยว่าโยธาตุกำเริบ แก่นอนมิหลับ เอาตรีภูก 1 จันทน์ทั้ง 2 ใบสะเดา 1 ใบคนที่เขมา 1 พริกกล่อนเสมอภาค ใบกันชาเท่ายาทั้งหลายทำผง เอาน้ำมะพร้าว น้ำผึ้ง น้ำส้มสุ้า น้ำตาลทราย กระทบอสต น้ำเบญจกัทิมิ ต้มละลายยา กิน หายแล แน่นในโครงหายใจอยู่อึดๆ ดั่งสิ้นใจ มันแน่นขึ้นมาแต่ท้องน้อย มันชักเอากระเพาะเข้าขึ้นไปไว้จะกินอาหารมิได้”

ยังมีอีกตำรับหนึ่งที่มีการเข้า “กันชา” อย่างน่าสนใจ เพราะเป็นตำรับยาที่ไม่ได้อยู่ใน “ตำราแพทย์หลวง” แต่เป็น ตำรับยาที่มีการระบุว่าอยู่ในตำราหลวงชื่อ “ไฟสุ่มขนอน” นำมาบรรจุอยู่ใน “คัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 ในพระคัมภีร์โกษย” เพื่อแก้ลมของโกษยทั้งปวง ชื่อยา “อัมฤตยโอสถ” เป็นยา 1 ใน 2 ขนานที่นำมาจากตำราหลวงไฟสุ่มขนอนความว่า

“ขนานหนึ่งชื่อ อัมฤตยโอสถ แก้ลมโกษยทั้งปวง เอาสหัสคุณ 1 แก่นแสมทะเล 1 รากส้มกุ้ง 1 ลูกมะตูม 1 ลูกมะแหน 1 ลูกพิลังกาสา 1 สมอเทศ 1 สมอไทย 1 โกฎเขมา 1 เทียนดำ 1 เทียนขาว 1 ลูกจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระจวาน 1 กานพลู 1 ดีปลี 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค เอาเปลือกหอยโข่ง 1 เปลือกหอยขม 1 เปลือกหอยแครง 1 เป็ญผู้เผา 1 เอาสิ่งละ 3 ส่วน เอากันชา 10 ส่วน เอาพริกไทย 2 เท่าของยาทั้งหลายตำผงกระสายยักย้ายใช้ให้ชอบโรคทั้งหลายเถิด ตำราหลวง 2 ขนานเท่านี้แล”

ในพระคัมภีร์สรรพคุณแลมหาพิภัด ซึ่งต่อมาได้ถูกชำระตรวจสอบความถูกต้องแล้ว พิมพ์ไว้ในตำรับยา แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช รศ. 128 ระบุสรรพคุณกัญชาว่า “กันชา แก้ไขผอมเหลืองหากำลังมิได้ ให้ตัวสั้น เสียงสั้น เป็นตัววาโยธาตุกำเร็บ แก่นอนมิหลับ เอาตริกฏก จันทน์ทั้ง 2 ใบสะเดา ใบคนทีเขมา พริกอ่อนเสมอภาคใบกัญชาเท่ายาทั้งหลายตำผง เอาน้ำมะพร้าว น้ำผึ้ง น้ำส้มสำ น้ำตาลทราย กระจื่อสด น้ำเบญจทับทิมต้มละลายยากินหายแล”

7.6 สรรพคุณของกัญชาในพระคัมภีร์ประถมจินดา

ซึ่งเป็นตำรากุมารเวชศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย มียาเข้ากัญชา 1 ตำรับ

“ยาชื่อ ไฟอาวุธ ประกอบด้วย ผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระจวาน 1 กานพลู 1 โกฎทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 ชะเอมเทศ 1 กันชา 1 แก่นแสมทะเล สิ่งละ 1 ส่วน อุตพิต 1 เปลือกสมุลแว้ง 1 ดีปลี 1 ใบพิมเสน 1 สิ่งละ 2 ส่วน รากจิงจ้อ 1 รากส้มกุ้ง 1 รากเปล้าน้อย 1 รากเปล้าใหญ่ 1 รากสะค้าน 1 รากกาชไหน 1 สิ่งละ 3 ส่วน สหัตศคุณเทศ 4 ส่วน บุกรอ 9 ส่วน พริกไทย 1 ชิงแห้ง 1 รากเจตมูล 1 สิ่งละ 16 ส่วน รวมยา 32 สิ่งนี้ ทำเป็นจุน เอาน้ำมะนาวเป็นกระสาย บดปั้นแห้งไว้

...กินแก้ทรงทั้ง 7 จำพวก แก้ตานโจรทั้ง 12 จำพวก แก้หิดน้ำนมทั้ง 7 จำพวก แก้ไขผอมเหลือง และแก้ไส้พองท้องใหญ่ แก้ฟุงโร แลลมจุกเสียด แก้อุจจาระเป็นเสมหะ โลหิตระคนกัน”

7.7 สรรพคุณของกัญชาในพระคัมภีร์มหาโชตรัต ซึ่งเป็นการนำวิธีเวชศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย มีเข้ากัญชา 3 ตำรับด้วยกัน

ตำรับแรก คือ ยาแก้ลมอุทังคมาวาตา

“แม้จะแก้ลมอุทังคมาวาตา อันจับหัวใจให้ชักมือกำให้เท่ากำ ลิ่นกระด้างคางแข็ง ตีขึ้นปะทะอกหายใจสออีกสออื่น เป็นประหนึ่งจะสิ้นใจ ท่านให้ทำยานี้

เอามหาหิงคุ์ 1 ยาดำ 1 รงทอง 1 หัวอุตพิต 1 บุก 1 กลอย 1 กะดาดทั้ง 2 สนเทศ 1 สักชี 1 เปล้าทั้ง 2 รากข้าวพลุ 1 กันชา 1 ผลสมอไทย 1 สมอพิเภก 1 สะค้าน 1 ดีปลี 1 ผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระจวาน 1 กานพลู 1 ว่านนางคำ 1 ใบคนทีสอ 1 ใบเฉียงพร้าวหอม 1 ใบสวาด 1 เทียนดำ 1 เทียนขาว 1 โกฎเชียง 1 อบเชย 1 พริกไทย 1 ผลมะตูมอ่อน 1 แก่นแสมทั้ง 2 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค ทำผงละลายน้ำผึ้งกินหายแล”

ตำรับที่สอง คือ ยาแก้ริดสีดวงมหากาฬ

“ริดสีดวงมหากาฬ 4 จำพวก จำพวกหนึ่งขึ้นในลำคอ อีกจำพวกหนึ่งขึ้นในอก จำพวกหนึ่งขึ้นในทวาร จำพวกหนึ่งขึ้นในลำไส้ ที่ขึ้นในทวารอกนั้น ตั้งขึ้นเป็นกองเป็นหมู่กันประมาณ 10 เม็ดๆ เท่าถั่วเขียว เมื่อสุกนั้นแตกเป็นบุพโลหิตระคนกัน แล้วก็เลื่อนเข้าหากันให้บานออกสัณฐานดังดอกบุก เป็นบุพโลหิตไหลซึมอยู่ไม่รู้ก็ว่าฝีปลวกแลฝีหัวคว่ำ เพราะว่าบริวารนั้นตั้งเป็นเม็ดขึ้นตามลำไส้ตลอดถึงลำคอ ให้ปากค่อนั้นเปื่อย กินเผ็ด กินร้อน มิได้

ถ้าจะแก้ท่านให้เอาเทียนทั้ง 5 โกฎักกรร 1 โกฎสอ 1 โกฎพุงปลา 1 โกฎจุฬาลัมพา 1 โกฎก้านพร้าว 1 ผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 ตรีภูก 1 กันทา 1 สะค่าน 1 สิ่งละ 2 สลึง มะยอบ 1 บาท แก่นสนเทศ 1 บาท สมุลแว้ง 1 บาท อบเชยเทศ 1 บาท ขอบชะนางทั้ง 2 สิ่งละ 1 บาท ชาดก้อน 1 สลึง สารหนู 1 เพ็อง ชาดกับสารหนูนั้น เอาใส่กระเบื้องตั้งไฟขึ้น เอาน้ำมะนาวบีบลงคั่วให้แห้งให้ได้ 3 ครั้ง ให้ชาดกับสารหนูนั้นเกรียม แล้วจึงประสมกันเข้ากับยานี้ แล้วยาสุราบดเป็นกระสาย เอาพิมเสน 1 เพ็อง ผีน 1 เพ็อง บดบั้นเท่าพริกไทย ละลายสุรากิน 3 เม็ด ถ้ากินมิได้ กินแต่เม็ด 1

ยานี้แก้ริดสีดวงเปื่อยทวารทั้ง 9 ริดสีดวงในอก เป็นปรวด (เนื้อที่เป็นก้อนแข็งอยู่ใต้ผิวหนัง) เป็นรัง (พرونอยู่ข้างใน) เป็นหนองพุมอยู่ที่ดี มะเร็งคุดทะราด (เป็นแผลเรื้อรัง แผลนั้นบานเหวอะเหวออก มีกลิ่นเหม็น) ฝีเปื่อยทั้งตัวยาอันใด ไม่ฟัง อุพม ไล่ด้วน ไล่ลาม ไล่เลื่อนก็ดีเป็นผิวนานหายก็ดีแล ชายหญิงเป็นซำร้ว ถ้าได้กินยานี้หายสิ้นทุกประการ อย่าสนเท่ห์เลย ยานี้เป็นยาวิเศษนักแล....”

ตำรับที่สอง คือ ยาแก้บิด

“ยาแก้ลงแก้บิดให้มวนท้อง เอาผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กานพลู 1 ขมิ้นอ้อย 1 ไพล 1 ยาทั้งนี้ขี้ให้ไหม้ กันทา 1 ดินกิน 1 น้ำกระสายควรแก้โรคนั้นเถิด

7.8 สรรพคุณของกัญชาในคัมภีร์โบราณอื่น ๆ

ยาแก้สันทฆาต กล่อนแห้ง

“จะว่าด้วยโรคสำหรับบุรุษหรือสตรีก็เหมือนกัน แต่จะว่าด้วยบุรุษนั้นก่อนถ้าผู้ใดเป็นโทษสันทฆาตแล กล่อนแห้งมักให้ผูกพรตีกแลลมเสียดแทง ให้เป็นลูก เป็นก้อนเป็นดานในท้องให้เมื่อยขบทั่วสารพวงค์ มักให้เจ็บป็นเอา ให้มือเท้าตายเป็นเหน็บชา มักขัดหัวเหน่านำตะโพก ตึงสองราวข้างไปจนตลอดทวารหนัก ปัสสาวะเป็นโลหิตให้ปวดสีสะ วิงเวียนหน้าตา ปากเปี้ยวตาแหกเสียงแห้งเจรจาไม่มีใครได้ยิน จักขุมืดหูหนัก แลจุกเสียดท้องขึ้นแน่นน่าอก เสพย์อาหารไม่มีรส โรคทั้งนี้ เป็นเพื่อวาตะ, เสมหะ, โลหิต, กำเรบ เมื่อจะเป็นนั้นให้เหม็นเนื้อตัวแลอาหารถอย บางทีให้จับสะบัดร้อนสท้านหนาว มักอยากของเปรี้ยวหวานแลเย็น เป็นทั้งนี้เพราะโลหิตแห้งติดกระดูกกลั่นหลัง บุรุษแลสตรีเป็นเหมือนกันจะแก้ ท่านให้แต่งยานี้

ยาแก้โรคบุรุษชานานี้ เอาเถาสะค่าน 1 ผักแพวแดง 1 หัวดองดึง 1 ว่านน้ำ 1 มหาหิงค์ 1 เนื้อใน ฝักรากพฤษ์ 1 โกฎสอ 1 โกฎพุงปลา 1 โกฎจุฬาลัมพา 1 กันทา 1 หัวอุตพิต 1 ซะเอมเทศ 1 ดีปลี 1 แก่นแสมทะเล 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาคพริกไทยกึ่งยา แต่ว่าอ่อนตามกำลัง ทำผงแล้วเอาน้ำใบกะเม็ง 1 น้ำผลประคำดีควาย 1 เอาเท่ากัน เคล้ายาให้ได้ 7 ครั้ง ผึ่งให้แห้งแล้วบดกับน้ำผึ้งรับประทาน หนัก 1 สลึง แก้โรคดังกล่าวมาแล้วแต่หลัง”

ในพระคัมภีร์กษัย

“กษัยเหล็ก จะกล่าวลักษณะกษัยโรคอันบังเกิดขึ้นเป็นอุปาทิกะ คือกษัยเหล็ก นั้นเป็นคำรบ 3 มีประภททำให้ปวดหัวเห่นาแลท้องน้อยนั้นแข็งดุจแผ่นศิลา และจะไหวตัวไปก็มิได้ ครั้นแก่เข้าแข็งลามขึ้นไปถึงยอดดอก ให้บริโภคาอาหารมิได้ ให้ปวดขบดั่งขาดใจตาย ดังนี้

หนึ่งเอาใบกระเพรา 1 ใบแมงลัก 1 ใบผักเสี้ยนผี 1 กระชาย 1 กันทา 1 พริกไทย 1 ชิง 1 หอมแดง 1 หล้าไซ 1 เกลือ 1 ผลคัดเค้า 1 ยาทั้งนี้ตำเอาสิ่งละทะนนานน้ำมันงา 1 ทะนนาน หุงให้คงแต่น้ำมันแล้วจึงเอาผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 เทียนดำ 1 เทียนขาว 1 การบูร 1 สิ่งละ 1 บาท ทำให้เป็นจุก ประุงลงในน้ำมันนั้น แล้วจึงเอามาหาห้อง ริดเสียให้ได้ 3 วันก่อน แล้วจึงกินน้ำมันนี้อีก 3 วันหายวิเศษนั้น ยาขนานนี้ชื่อว่า สนันไตรภพ ครอบกษัยทั้งปวงดังนี้”

“กษัยทัน หนึ่งยากษัยทันนั้น เอาโกฏูทั้ง 5 ผลจันทน์ กระวาน กานพลู พริกหอม พริกหางบอระเพ็ด เปล้าทั้ง 2 สิ่งละ 1 ส่วน กันทา 2 ส่วน ขมิ้นอ้อย หัวหมู ผลพิลังกาสาไคร้เครือ สิ่งละ 4 ส่วน ดีปลี หัสคุณ สิ่งละ 16 ส่วน ใบกระเพราแห้ง 32 ส่วน ทำเป็นจุก บดละลายน้ำร้อน กินแก้กษัยทัน ซึ่งกระทำให้เสียคืนนั้นหาย”

เหล่านี้มันเกิดขึ้นเพื่อเสั้นแลอุจจาระ ผูกพรคตัก อยู่ในปถวีธาตุ ถ้าจะแก้ท่านให้เอา สะค่าน 1 ว่านน้ำ 1 ผักแพวแดง 1 ยาดำ 1 มหาหิงค์ 1 โกฏูสอ 1 โกฏูพุงปลา 1 โกฏูจูลาลำพา 1 กันทา 1 ซะเอมเทศ 1 ดีปลี 1 แก่นแสมทะเล 1 รากเจตมูลเพลิง 1 หัวอุตพิต 1 หัวดองดึง 1 ยาทั้งนี้เสมอภาค เอาพริกไทยเท่ายาทั้งหลาย ตำเป็นผงละลายน้ำผึ้งกินหนัก 1 สลึง กินยานี้ 7 วันแล้ว จึงกินยาทุเลาเสียครั้ง 1 แล้วจึงทำยาขนานนี้กินต่อไปเถิด

เอาผลจันทน์ 1 ดอกจันทน์ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 สมุลแว้ง 1 เทียนดำ 1 ผักแพวแดง 1 รากเจตมูลเพลิง 1 ดีปลี 1 ชิงแห้ง 1 กระเทียม 1 หัวบุก 1 หัวกลอย 1 หัวอุตพิต 1 กระดาด ทั้ง 2 ยาทั้งนี้เอาสิ่งละบาท เอาพริกไทย 5 ตำลึง การบูร 2 บาท ตำผงละลายน้ำผึ้งก็ได้ น้ำร้อนก็ได้ น้ำส้มสายชูก็ได้กินหายแล”

“ยาขนานหนึ่งชื่อ อัมฤตยโอสถ แก้กษัยทั้งปวง เอาหัสคุณแก่นแสมสาร รากส้มกุ้ง ลูกมะตูม สมอพิเภก ลูกพิลังกาสา สมอเทศ สมอไทย โกฏูเขมา เทียนดำ เทียนขาว ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระวาน กานพลูนี้เอาเสมอภาค อาเปลือกหอยโข่ง เปลือกหอยขม เปลือกหอยแครง เปี้ยผู้เฒ่า เอาสิ่งละ 3 ส่วน เอากันทา 10 ส่วน เอาพริกไทย 2 เท่ายาทั้งหลาย ตำผงกระสายยักย้าย ใช้ให้ชอบโรคทั้งหลายเถิด”

ยาผงชื่อ ยาพรมภักตร์ ประจุกษัย ครอบกษัยท้องมาน หืดไอทั้งปวง แก้กษัยตาย เสดตตก ผอมเหลือง เป็นลม่วงเหงา เจ็บในอก

“ท่านให้เอามาหาหิงค์ ยาดำ สีเสียดเทศ เทียนดำ เทียนขาว ดอกจันทน์ กระวาน กานพลู กันทา รากเจตมูลเพลิง ยาทั้งหมดนี้เอาสิ่งละ 1 บาท ลูกจันทน์ 2 บาท การบูร 3 บาท โหระเท่าสุนัข 5 บาท รงทอง 6 บาท ผื่น 1 สลึง สิริยาทั้งนี้ ตำเป็นผง ละลายน้ำผึ้งเป็นน้ำกระสาย กินหนัก 1 สลึง เป็นยาตัดรากกษัยทั้ง 126 จำพวก หายแล”

ตำรายาสภาอุณาโลมแดง ร.ศ. 112 ในช่วงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ซึ่งถือว่าเป็นตำรายาเล่มแรกของสภากาชาดไทย ใช้ในการรักษาพยาบาลช่วงวิกฤตการณ์ใน ร.ศ. 112 ทำให้เกิดการขาดแคลนยา จำเป็นต้องรวบรวมตำรับยาไทยเพื่อปรุงยาให้ทหารและประชาชน

1. ยาชื่อแดงใหญ่ เอาจันทั้ง 3 สิ่งละ 2 สลึง กำมะถันทั้ง 2 สลึง จันคันทนา 2 สลึง กระบุง 2 สลึง กฤษณา 2 สลึง กระลำพัก 2 สลึง โกฎีสอ 2 สลึง โกฎีเขมา 2 สลึง ลูกจัน 2 สลึง ดอกจัน 2 สลึง สีเสียดทั้ง 2 สิ่งละ 2 สลึง ครั้ง 2 สลึง เปลือกมะขามขบ 2 สลึง สนเทศ 2 สลึง ใบสะเดา 2 สลึง กายาน 2 สลึง ลูกปราย 2 สลึง ฉอเมเทศ 2 สลึง กันชา 2 สลึง ผื่นทั้ง 3 สิ่งละ 3 สลึง ดิงูเหลื่อม 2 สลึง ขมิ้นอ้อย 2 สลึง ขมิ้นชัน 2 สลึง ตรีกระตุก 2 สลึง ผักขेत 2 สลึง เปลือกเกกา 2 สลึง ลูกเบญจानी 1 ตำลึง ยางสน 2 สลึง กระทบกลมอบ 1 ตำลึง การพุล 1 ตำลึง เปลือกหางกลาย 2 ตำลึง เปลือกแคแดง 2 สลึง เปลือกอ้อยช้าง 2 สลึง เปลือกข่าน้ำ 2 บาท เปลือกมะม่วงพรวน 1 ตำลึง ลูกในมะม่วงพรวน 2 บาท ฝาสเนน 2 ตำลึง เปลือกตะเคียน 3 ตำลึง ลูกบิต 3 บาท ลูกตะลุมพุม 3 ตำลึง เปลือกปะโลง 3 ตำลึง แล้วเอาเปลือกจิก เปลือกกรต แคแดง มาต้มเอาน้ำเป็นกระสายแก้บิด แก้ท้อง

2. ยาชื่อวิสาพยาใหญ่ ไว้วางในทางไซ้ ทั้งสามฤดูบันตามิในกลองเลือดตลมวิกาน ก่อเหตุเพตพานต่างๆ กระทบโทษกลอนจำ เข้าตรีผลา สมุลแว้ง ลำพัน กานพลู ลูกจัน ดอกจัน ลูกวาน กันชา อบเชยเทศประทุม แก่นจันทั้ง 2 สมุ เข้าชิงแห้งคุม กระบุงกำหนดจดจำ ลูกเอนชอเมเทศทำ ใบกระวานว่านน้ำ โกฎีเขยีนทั้ง 5 เข้ากัน เปราะหอมน้ำประสารสัน รากไคร้เครือขึ้น แลลูกภักชีขึ้น สมอเทศเสมอภาคตำรา ตีปลีเทายา สมทบกันตำผง ลายกระสายน้ำฟิ่งกินนัสลึง ทำลายพญาแปดประกาน แก้โรคอุษีรดวง ยังเกิดวิกาน ในกนกอง แก้สอิก แก้ไอ ลายน้ำฟิ่งน้ำชิง แทรกเกลือ ร้าหัดกินหาย แก้จุก แก้เสียด ลายน้ำ กุ่มบกเป็นกระสาย

3. ยาอำมะถวาที เอาโกฎีทั้ง 5 เทียนทั้ง 5 ผลสมอไทย ผลสมอภิกก ผลมะขามป้อม ผลเอน ใบกระวาน น้ำประสารทอง สานซ่ม ไคร้เครือ ผลผักชีลา เปลือกอบเชยเทศ ยาทั้งนี้สิ่งละ 1 บาท เซอมเทศ 20 บาท ตำผง บดแห้งไว้ แก้ไอ แก้คอบ แห่งเสมหะเหนียว ละลายซ่มขามเปียกแสดเกลือ กวาดแก้ไอ นำรากตีปลีดิงูเหลื่อมพิมเสน แก้อาเจียนน้ำใบยอปังต้ม แก้สอิกหอบระหายน้ำร้อนภายใน ละลายน้ำผลมะกอกเผาไฟ ต้มแก้เชื่อมน้ำจันเทศต้ม แก้พรตีกน้ำสมอไทยต้มแสดเกลือ แก่นอนไม่ หลับน้ำรากกันชาต้ม แก้ขัดเบา น้ำผลมะเฟือง น้ำผลแดงกวาดคั้น

4. ยารณีสันตฆาฏ แก้ลมกะไสยแปดจำพวก ให้เมื่อยขบจุกเสียด ผูกพรตคิกกิน อาหารมิได้ ท่านให้เอาชอเม 1 บาท โหระท้าวสุนักด์ 1 บาท การบูร 1 บาท กัญชา 1 บาท อบเชย 1 บาท ดอกดิง 1 บาท อุตพิต 1 บาท กระดาษทั้ง 2 สิ่งละ 2 บาท ศีตะบุก 1 บาท ผลจันท์ 1 บาท ดอกจันท์ 1 บาท กระวาน 1 บาท กานพลู 1 บาท เทียนดำ 2 บาท กลอย 1 บาท ข้ำพลู 2 บาท สะค่าน 1 บาท เจตมูล 1 ตำลึง 1 บาท ชิง 1 ตำลึง 1 บาท พักแพวแดง 3 บาท สมุลแว้ง 2 บาท ว่านน้ำ 1 ตำลึง โกฎีกระตุก 3 บาท โกฎีสอ 2 บาท โกฎีน้ำเต้า 3 ตำลึง สมอไทย 2 ตำลึง 2 บาท โกฎีพุงปลา 2 บาท มะขามป้อม 2 ตำลึง 2 บาท มหาหิงค์ 2 ตำลึง รงทอง 2 ตำลึง โกฎีจุลาตำพา 2 บาท ยาตำ 2 ตำลึง พริกไทยเท่ายาทั้งหลาย ทำผงไว้ใช้ตี้นักแล

5. ยาทำลายพระสุเมรุ แก้วม 108 จำพวก แก้วใสเลื่อน 5 จำพวก แก้วทองมาน 5 จำพวก แก้วมกระไล 5 จำพวก แก้วกุดถึง 5 จำพวก แก้วเสมหะ 10 จำพวก แก้วตาฟางหูตึง แก้วมบาทจิตร 5 จำพวก แก้วเสียดแทง เมื่อยจับ ไอจามหาย แก้วลมชักสดุ้ง ลมปัดฆาต ลูกจัน 1 เฟื้อง ดอกจัน 1 สลึง กระวาน 1 สลึง 1 เฟื้อง กานพลู 2 สลึง เกลือสินเธาว์ 2 สลึง 1 เฟื้อง ว่านน้ำ 3 สลึง โกฎสุ 3 สลึง 1 เฟื้อง โกฎเขมา 1 บาท เทียนดำ 1 บาท 1 เฟื้อง เทียนแดง 1 บาท 1 สลึง เทียนตาตักแตน 1 บาท 2 สลึง เทียนขาว 1 บาท 1 สลึง 1 เฟื้อง เทียนเข้าเปลือก 1 บาท 2 สลึง 1 เฟื้อง ตีป्ली 3 บาท 2 สลึง บุกรอ 3 บาท 3 สลึง สีษหัชขุนเทต 7 ตำลึง 3 บาท 2 สลึง 1 เฟื้อง กันชา 2 บาท 1 สลึง พริกอ่อน 5 ตำลึง 3 บาท 3 สลึง 1 เฟื้อง การบูร 2 บาท 1 สลึง 1 เฟื้อง กระจ่าเป็นจุล น้ำพั้ง น้ำอ้อยแดง น้ำข่ม ว่าก็ได้ กินเป็นลูกกอรันัก 1 สลึง รบาย ถ้ำพาดฟัก"

6. ยาปัดคาคใหญ่ ขอมเทศ 2 บาท โกฎบัว 2 บาท โกฎสุ 2 บาท โกฎกระดุก 2 บาท สค้าน 2 บาท ชิง 1 บาท เจตมูล 2 บาท สมุลแว้ง 2 บาท เทียนดำ 1 บาท เทียนขาว 1 บาท กานพลู 1 บาท ดอกจัน 1 สลึง ลูกจันเทต 1 บาท สีสดองตึง 2 บาท สีสุตพิช 2 บาท โทราท้าวสุนั๊ก 2 บาท สีสกलय สีสบุกรอ 2 บาท สมอไทย 7 บาท มขามป้อม 10 บาท กันชา 2 บาท ตีป्ली 1 บาท โกฎจุลา 2 บาท โกฎน้ำเต้า 3 บาท รงทอง 2 ตำลึง 9 บาท มหาหิงค์ 2 ตำลึง 4 บาท การบูร 3 บาท 2 สลึง พริกไทรลอน เท้ายาทั้งหลาย กระจ่าเป็นจุล น้ำกระสายต่างๆ กินแก้วมกระไลกร้อน กัดเสียดแน่น" (ปานเทพ พัวพงษ์พันธุ์, 2562, น. 57-124)

7.9 สรรพคุณของกัญชาตำรับยากัญชาหลวงปู่เสนา: ปัญญาโรหรือพระครูสุนทรธรรมประยุต วัดบางคาง ตำบลรอบเมือง อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 9 ตำรับ ได้แก่

7.9.1 ยาบำรุงกำลังทานข้าวได้

รากข้าวปลู 1 สะค้าน 1 ตีป्ली 1 เจตมูลเพลิง 1 หัวหมู 1 บอระเพ็ด 1 เปลือกคูน 1 กัญชา 1 ตำรับประธาน

7.9.2 ยาชื่อไพศาลวิเศษ

สิทธิการิยะ ครั้งเมืองไพศาลี บังเกิดความไข้ เกิดผีหลางเมืองคนทั้งหลายล้มตายเป็นอันมาก สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงมีพระมหากรุณาแก่สัตว์ทั้งหลาย ได้ตรัสแก่พระอานนท์เถระเจ้า ให้ประกอบยา ขึ้นไว้ให้เป็นทาน แก่สัตว์โลกทั้งหลาย แก่สารพัดโรค 500 จำพวก ทองมาร แก้วใสเลื่อน 5 จำพวก แก้วกล่อน 5 จำพวก แก้วกูดึง 5 จำพวก แก้วเสมหะ 15 จำพวก แก้วบาทจิตร 8 จำพวก แก้วหืด 18 จำพวก แก้วตามิตตาฟาง ลมหูหนัก หูตึง ลมมักหลงลืม ลมเจ็บตะโพก จุกเสียด เมื่อยขบสันหลัง เป็นฝี เป็นไข้เกลื้อน คุศุระราต เป็นฝีในคอในเพดาน มักไอจามเป็นนิตย์ มักสะทกสะท้าน ทิวสรรพางค์ตัว ทานยานี้วิเศษนัก

ให้เอาลูกจันทรหนัก 1 เฟื้อง ตีป्ली 2 สลึง 1 เฟื้อง เกลือสินเธาว์ 3 สลึง ดอกจันทร 1 สลึง กระวาน 1 สลึง 1 บาท กานพลู 2 สลึง ลูกพิลังกาสา 3 สลึง 1 บาท ว่านน้ำ 1 สลึง โกฎเขมา 1 เฟื้อง โกฎสุ 1 บาท 1 สลึง เทียนดำ 1 บาท 1 สลึง 1 เฟื้อง เทียนแดง 1 บาท 2 สลึง เทียนขาว 1 บาท 2 สลึง 1 เฟื้อง เทียนตาตักแตน 1 บาท 3 สลึง เทียนข้าวเปลือก 1 บาท 3 สลึง 1 เฟื้อง ชิงแห้ง 2 บาท รากเจตมูลเพลิง 2 บาท 1 เฟื้อง สมอไทย 2 บาท 1 สลึง สมอเทศ 2 บาท 1 สลึง บุกรอ 2 บาท 2 สลึง หัสคุณเทศ 2 บาท 2 สลึง 1 เฟื้อง กัญชา 2 บาท 3 สลึง พริกอ่อน 2 บาท 3 สลึง 1 เฟื้อง รวมยี่สิบสามรวมทำผงละลายน้ำอ้อยแดง กินหนัก 1 บาท ทานทุกวัน 3 เวลา อย่าให้ขาดได้

7.9.3 ยาแก้เห็บขา กระสายกล่อน เป็นยามหากำลังวิเศษ

รากข้าพลุ 1 สะค้าน 1 เจตมูลเพลิง 1 ชิง 1 เทียนทั้ง 2 อย่างละ 1 กระวาน 1 กานพลู 1 เมล็ดพันธุ์ผักกาด 1 ใบคนที่สอ 1 พริกไทย 1 การบูร 1 บอระเพ็ด 1 ฝักคูน 1 กัญชาเท่ายาทั้งหลาย ตำผง กวนด้วยน้ำตาลหม้อ น้ำตาลกรวด น้ำผึ้ง น้ำนมวัวกระป๋อง นำมะพร้าว

7.9.4 ยาทานให้นอนหลับ

เอากัญชา 1 รากข้าพลุ 1 หัวแห้วหมู 1 ลูกสมอไทย รวมต้มทาน 1 ถ้วยแก้ว

7.9.5 ยาชื่อทะเลายเขาพระสุเมรุ

มีสรรพคุณวิเศษนัก ใช้แก้โรคได้มากทุกชนิด ถึง 500 จำพวก แก้มานท้องใหญ่ 8 จำพวก แก้ไส้เลื่อน 4 จำพวก แก้โรคกระดูก 102 จำพวก แก้ลมเสมหะ 10 จำพวก แก้ลมบาดทะจิต 5 จำพวก แก้ตำมีด ตาฟาง หูตึง หูหนวก สติเลอะเลือน เลื่อนลอย คุดทะราด ฝิในคอ ลมชัก ทุกอย่าง

ทานให้เอาสรรพยาเหล่านี้ ลูกจันทร์ 1 สลึง ว่านน้ำ 1 เทียนตาตุ๊กแตน 1 บาท 2 สลึง กระवाल 1 สลึง 1 เฟื้อง โกรฐสอ 1 บาท เทียนข้าวเปลือก 2 บาท 3 สลึง กานพลู 1 สลึง โกรฐเขมา 1 บาท 1 สลึง ชิงแห้ง 2 บาท ดีปลี 4 บาท เทียนดำ 1 บาท 1 สลึง 1 เฟื้อง เจตมูลเพลิง 2 บาท 1 เฟื้อง เกลือสินเธาว์ 3 สลึง เทียนแดง 1 บาท 2 สลึง ลูกสมอไทย 2 บาท 1 สลึง ลูกพิลังกาสง 3 สลึง เทียนขาว 1 บาท 2 สลึง 1 เฟื้อง หัวบุงรอก 1 บาท 2 สลึง สมอเทศ 2 บาท 3 สลึง 1 เฟื้อง กัญชา 2 บาท 1 สลึง 1 เฟื้อง การบูร 2 บาท 1 สลึง หัสศุณเทศ 5 ตำลึง 3 บาท 3 สลึง 1 เฟื้อง พริกไทยหนัก 15 ตำลึง 2 บาท 3 สลึง รวมยาทั้งหมด 23 ชนิด (62 บาท 3 สลึง) พริกไทยตำเป็นผงผสมน้ำอ้อยแดง หรือน้ำผึ้ง รับประทาน

7.9.6 ยาทานแล้วมีกำลัง เจริญอาหาร

นายจ้อย อินทรคง จดมาให้ บอระเพ็ด 1 ฟ้าทะเลายใจ 1 ต้น ผักเสี้ยนผี 1 กระเทียม 1 พริกไทย 1 ดีปลี 1 ช่า 1 ตะไคร้ 1 ชิง 1 ขมิ้นอ้อย 1 เถาวัลย์เปรียง 1 กำลังวัวเถลิง 1 กำลังทรี 1 กะเพรา 1 ข้าพลุเอาทั้งต้นและใบ 1 ต้นเหงือกปลาหมอ 1 เอาน้อย่างละเท่าๆ กัน กัญชา และขุมเห็ดไทยมากน้อย

7.9.7 ยาทานแล้วให้นอนหลับดี

สมอไทย 1 ผล สมอเทศ 1 ผล รากข้าพลุ 1 บาทหนัก กัญชาสักหน่อย ต้มทาน

7.9.8 ยาแก้หมาบ้ากัด

เอายาผื่น (คือ ชี้กรอบ) 1 กะหลี่กัญชา คั่วให้ไหม้กรอบ ผสมกัน พอกปากแผลที่หมากัดนั้น ถ้าแผลหายต้องกรีตปากแผล แล้วจึงพอกยา หายแลฯ เจ้าของบอกว่าจะให้ใช้ครั้งเดียวหาย

7.9.9 ยาแก้อาการนอนไม่หลับ ทานมิได้

ดอกบุนนาค กฤษณา กระลำพัก ดอกมะลิ ดอกกระดังงา เกสรบัวหลวง ข้าพลุ สมุลแว้ง รากมะแว้งเครือ สมอเทศ สมอไทย โกรฐเชียง โกรฐน้ำเต้า โกรฐหัวบัว เหล่านี้เอาหนักอย่างละ 4 บาท กัญชา หนัก 2 บาท ชะมด 2 สลึง ทำเป็นผงไว้ น้ำดอกไม้ แทรกอำพันทอง วิเศษนัก (อีกตำรับใช้สมอแทนชะมด)

7.10 สรรพคุณของกัญชาตำรับยาหมออายุวิเศษ

ปวดหัวไมเกรน: ต้มรวมต้นกัญชา ต้มครึ่งแก้ว

แก้นอนไม่หลับ: ดอกกัญชา 1 ช่อ น้ำ 1 แก้ว ต้มทานวันเว้นวัน ติดต่อกัน 1 เดือน

แก้ปวด แก้นอนไม่หลับ เจริญอาหาร: ใช้ดอก 1 ช่อ ผสมน้ำ 1 แก้ว ต้มรับประทาน
วันเว้นวัน นาน 1 เดือน

บำบัดอาการปวดศีรษะ ขับลม บำรุงกำลัง: ใช้ใบสดต้ม

เพื่อคลายเครียด เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ: สูด 3 ที แล้วดื่มเหล้าสาโทตาม

แก้ชา เท้า ประสาทส่วนล่าง บำรุงโลหิต: รากตุนโฮ 3 ชั่ง = 1 คืบ รากกัญชา 1 ตัน
น้ำ 3 แก้ว (ต้มเดือด ห้ามต้มนาน) รับประทาน 3 วัน วันละ 1 แก้ว

แก้ชาปลายเท้า: ทั้ง 5 ต้ม

ช่วยถ่ายท้อง ถ่ายพยาธิ แก้โรคกระเพาะ แก้เสลดติดคอ: กากน้ำตาล (ที่ต้มจากอ้อย)
ผสมน้ำผึ้ง น้ำตาล 2 ส่วน น้ำผึ้ง 1 ส่วน กินกากน้ำตาลก่อนแล้วกินน้ำผึ้งตาม

ช่วยเจริญอาหาร นอนหลับ แก้ท้องผูก ทำให้ขับถ่าย คล่อง เป็นยาอายุวัฒนะ:
ใช้ดอกกัญชา ผสมใบขี้เหล็ก หญ้าดอกขาว ใบหม่อน ต้นกะเม็ง ต้มเดือด รับประทาน 1 แก้วเป็ก เข้า-เย็น
ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องลม ฝืนท้อง: ใช้ต้นกัญชา ต้ม 3 เอา 1 ต้มครึ่งแก้ว

ท้องลม ฝึลมในท้อง ปวดท้องรุนแรง: ต้มต้นกัญชา 3 ส่วน เหลือ 1 ส่วน ต้มครึ่งแก้ว

สงสัยว่าเป็นโรคตับ: ใช้กัญชาทั้ง 5 ถั่วมะแฮะ กกตินเป็ด ใบฝิ่นต้น (2 ใบ) ต้มเป็นน้ำชา

ปวดท้องลม: เอาน้ำจากบ้องกัญชารินใส่แก้ว ให้คนปวดท้อง ดื่มประมาณ 2 แก้ว

ริดสีดวง: น้ำมันกัญชาผสมน้ำมันว่าน 108 ทาริดสีดวงจะยุบและขับถ่ายได้สะดวกขึ้น

แก้โรคกระเพาะอาหาร: ผสมรากกับผลมะตูม

เป็นยาระบาย: ใช้ราก

หืด หอบ: ใช้รากลำโพง น้ำมันราชสีห์ รากกัญชา ฝนใส่น้ำดื่ม

ตานขโมย: กัญชาแห้ง (หัว ราก แก่น) 1 ส่วน ผสมต้มกับ สมุนไพรอื่นๆ ให้เด็กดื่ม

บำรุงโลหิต: นำรากมาตากแห้ง ฝนกับน้ำ หรือเข้าตำรับยา กินแก้หอบ หืด

เบาหวาน: กัญชา 1 ส่วน ต้มกับสมุนไพรเบาหวาน ดื่มเข้า-เย็น ครั้งละ 1 แก้ว

เกาต์: ต้มกัญชา 1 ส่วน ต้มกับยาประดง ดื่มเข้า-เย็น ครั้งละ 1 แก้ว

ปวดจากโรคมะเร็ง ช่วยให้นอนหลับ ไม่กระสับกระส่าย ช่วยให้ฟื้นแข็งแรง ผดดำ

แก้ทางปัสสาวะ: ต้มดื่ม

แก้ฟกบวม: เมล็ด ตำละเอียด ใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นกระสายยา

แก้เส้นตึง แก้ปวดหัวเข่า: โดยการต้ม รากกัญชา 1 ตัน หอยขม 4-5 ตัว หรือเปลือก

หอยโข่ง 3 ตัว

ช่วยแก้พิษงูกะปะ: ดอก 1 หัวแม่มีอ รากครามป่า

แก้เลือด ลักปิดลักเปิด ต่อมเลือดพิการ: ทั้ง 5 ถั่วมะแฮะ

7.10.1 ตำรับยากัญชา หมอทยาภาคใต้

ตำรับยากัญชา ลุงดำ (อร่าม ลิ้มสกุล) เกาะเต่า

ยาต้มกัญชา

ส่วนประกอบ 1) รากกัญชา 2 ส่วน 2) ใบกัญชา 4 ส่วน 3) ใบเตย 4) ตะไคร้ อย่างละ 1 ส่วน

วิธีทำ แบ่งทำเป็นถุงชา ต้มกับน้ำ 500 มิลลิลิตร ต้มต่อวัน ประมาณ 1 ถ้วยชาจีน

(120 ซีซี) วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร

สรรพคุณ ปวดเมื่อย นอนไม่หลับ คุมเบาหวาน ความดัน ท้องอืด
ยาน้ำมันกัญชา

ตำรับนี้ใช้หยอดใช้กิน โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาจากต่างประเทศ มาประยุกต์เข้ากับตำรับตา
เงื่อน หมอยาพื้นบ้านเกาะเต่า

ส่วนประกอบ 1) รากกัญชา 50 กรัม 2) ลำต้นและก้าน 50 กรัม 3) ใบและเมล็ด 50
กรัม 4) ดอกแห้ง 5 กรัม

วิธีทำ นำมาย่อยให้เล็ก อบรวมกันที่ 120 องศาเซลเซียส 1 ชั่วโมง ใส่ขวดรวมในโหล
แก้ว กดลงพอแน่น เติมน้ำมันมะพร้าว พอท่วมพอดี ปิดฝาตองไว้ 10-15 วัน จากนั้นนำมาต้มในหม้อ
ตุ๋นไว้ 6 ชั่วโมง เสร็จแล้ว นำมากรองด้วยกระดาษชงกาแฟ

วิธีใช้และสรรพคุณ

1. เบาหวาน ทาน เข้า-เย็น ครั้งละ 1 Cap (3 หยด)
2. มะเร็ง ทาน 4 เวลา ครั้งละ 1 Cap
3. นอนไม่หลับ 2 Cap (6 หยด) ก่อนนอน
4. เกาต์ หลอดเลือดหัวใจ หลอดลม ทานเช้า เย็น
5. สะเก็ดเงิน ใช้ทาและทาน เข้า-เย็น 1 Cap
6. ผื่นแพ้ ผื่นเคมี แผลเบาหวาน แผลกดทับ ใช้ทา

7.11 กัญชายุชาเคี้ยว พอไสว เพนินศรี หมอยาระนอง

สรรพคุณ คนทั่วไปใช้กินเป็นยาบำรุงธาตุ บำรุงเลือดลม ลดอาการกระสับกระส่าย
แก้ปวดเมื่อย แก้ท้องร่วง ปรับสมดุลร่างกาย ช่วยให้กินได้ นอนหลับ ใช้คุมน้ำหนัก คนอ้วนกินแล้วผอม
คนผอมกินแล้วจะมีเนื้อ คือ ช่วยปรับให้น้ำหนักกลับมาอยู่ในภาวะสมดุล ได้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม
ใช้ภายนอก รักษาแผลพุพองหรือแผลสดเช่น มีดบาด แล้วพันผ้าปิดไว้ แผลจะปิดดี ใช้ในคุณผู้ชาย
เป็นยาบำรุง แก้อาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย แก้อาการปวดเมื่อย ปวดหลังปวดเอว
ใช้ในสตรีกินหลังคลอด ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่ ขับน้ำนม ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดอาการปวดหลังปวดเอว
พันตัวหลังคลอดได้เร็ว กินได้นอนหลับน้ำหนักคืนมา แต่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์

ส่วนประกอบ สารส้ม พิมเสน การบูร ยาดำ เกลือสินเธาว์ ผักเสี้ยนผี กัญชา (กะหล่ำ)
อย่างละ 10 บาท พริกไทย 1 กิโลกรัม นมข้นหวาน 3 กระจ่อง น้ำผึ้งรวง 1 ขวดกลม

วิธีทำ บดสมุนไพรแห้งทุกอย่างให้ละเอียดเป็นผงผสมให้เข้ากันดี ตั้งกระทะใช้ไฟอ่อน
ใส่น้ำผึ้งลงพอร้อน ใส่ยาดำลงไป คนให้ละลายเข้ากันดี ใส่ผงยาที่คลุกเคล้าไว้ตอนต้นลงไปกวน
ในกระทะให้ยาผสมเข้ากัน เคี่ยวด้วยไฟอ่อนๆ ใส่นมข้นหวานลงไป กวนให้เข้ากันพอปั้นก้อนได้
แบ่งยาใส่ถุง พอรับประทานสำหรับ 30 วัน

วิธีใช้ ปั้นเป็นลูกกลอน เท่าปลายนิ้วก้อย กินตอนเช้า 1 เม็ด ตอนเย็น 1 เม็ด แม่หลังคลอด
กินนาน 1 เดือน กินรักษาอาการ พอให้หายก็หยุด เก็บในที่แห้งและเย็นได้นานหลายเดือน
เป็นยาสามัญประจำบ้านของคนได้สมัยก่อน

7.12 ตำรับยา ฟอณรงค์ ชลสาคร หมอยานครศรีธรรมราช

ยาอายุวัฒนะบำรุงกำลัง

สรรพคุณ เป็นยาอายุวัฒนะ บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อย แก้ลม ทำให้กินข้าวได้ นอนหลับ บำรุงกำหนด แก้หืดหอบ ส่วนประกอบ ชิงแห้ง รากข้าวพุลู หัวหมู กัญชา ดอกจันทร์ พริกไทย ดีปลีเชือก วิธีทำ น้ำหนักอย่างละเท่ากันบดรวมกัน เสร็จแล้วเสกคาถาตรีนิสิงเห หรือคาถาสัมพุทธะ วิธีใช้

วิธีที่ 1 ใช้ผงยา 1-2 ช้อนกาแฟ ชงน้ำร้อน 1 แก้วเปิก (30 ซีซี) กินก่อนอาหารเช้า-เย็น

วิธีที่ 2 ใส่แคปซูล กินก่อนอาหาร เข้า-เย็น ครั้งละ 1-2 แคปซูล

วิธีที่ 3 ผสมน้ำผึ้งรวง ปั้นเป็นลูกกลอน กินก่อนอาหาร เข้า-เย็น

ยาแก้โรคกระเพาะ

สรรพคุณ เป็นยารักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหาร เช่น จุกเสียด มวนท้อง ปวดท้อง ท้องเสีย กระเพาะอักเสบ อาการปวด เป็นแผล ในกระเพาะอาหาร

ส่วนประกอบ ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ กระวาน กานพลู อย่างละ 1 บาท เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนสกัดบุษย์ เทียนยาวพวงนิ หัวหมู พริก หอม โกรฐสอ โกรฐเขมา โศภักกกรา โกรฐพงปลา บอระเพ็ด ใบกัญชา หัสศุนทั้ง 2 ลูกพิลังกาสา รากไคร้เครือ ขมิ้นอ้อย พริกหาง อย่างละ 2 บาท ดีปลี ใบกะเพราแดง อย่างละ 40 บาท

วิธีทำ นำตัวยาทั้งหมดบดเป็นผงรวมกันผสมน้ำสุก แต่ให้ได้ผลดี ผสมน้ำผึ้งรวงอย่างแท้ ปั้นเป็นลูกกลอน เท่าเม็ดพุทรา

วิธีใช้ กินครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร หากเป็นมาก จะกินก่อนนอนด้วยก็ได้

7.13 สรรพคุณของกัญชาตำรับยา หมอปลื้ม เจริญศรี หมอยาสงขลา

ยาแก้เอนटक นกตาย

หมอปลื้มได้สูตรนี้มาจาก หมอประถม แทนบุญ ซึ่งเป็นหมอแผนไทยในตำบลคลองแดน อำเภอรโนด ซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว

สรรพคุณ แก้เอนटक นกตาย บำรุงกำลัง แก้ปวดเมื่อยเอา หลัง แก้ลม แก้หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ช่วยให้กินข้าวได้นอนหลับ ใช้ได้ทั้งหญิงทั้งชาย

ส่วนประกอบและวิธีทำ ชิงแห้ง ข้าวพุลู หัวหมู กัญชา ดอกจันทร์ พริกไทย อย่างละ 5 บาท บดรวมกัน พาโหม บัวบก อย่างละ 4 บาท บดรวมกัน นำผง ยาทั้งสองส่วนมาผสมกัน

วิธีใช้

วิธีที่ 1 ใช้ผงยา 1-2 ช้อนกาแฟ ชงน้ำร้อน 1 แก้วเปิก (30 ซีซี) กินก่อนอาหารเช้า-เย็น

วิธีที่ 2 ใส่แคปซูล กินก่อนอาหาร เข้า-เย็น ครั้งละ 1-2 แคปซูล

วิธีที่ 3 ผสมน้ำผึ้งรวง ปั้นเป็นลูกกลอน กินก่อนอาหาร เข้า-เย็น การใช้กัญชา แก้อาการอื่น ๆ

1. ใช้กัญชาแห้ง มวนยาสูบ แก้ปวดหัว ปวดเมื่อย ให้ทำงาน ได้ทนนาน (หรือผสมกับยาเส้น 1 ใน 3 ส่วน)

2. ใช้กัญชากับผักเสี้ยนผีตำรวมกันผสมเหล้าหรือแอลกอฮอล์ ทาแก้ปวดเข้าปวดข้อ บริเวณที่ปวด

3. ใช้กัญชาแห้ง ขนาดหยิบมือเล็กๆ ชงน้ำร้อนเป็นชา ต้มแก้ ปวดหัว ทำให้กินข้าวได้นอนหลับ

4. ชาใบกัญชา ใช้ใบเพสลาด ใบหรือสองใบ มาคั่วให้เหลือง หอมเหมือนทำชาใบเตย แล้วชงน้ำร้อนได้ 1 กา

7.14 สรรพคุณของกัญชาตำรับยา กัญชา หมอยา 3 จังหวัดชายแดนใต้

แก้อาการปวดศีรษะ แก้อาการหัวใจเต้นเร็ว หายใจ เหนื่อยหอบ ช่วยทำให้นอนหลับสบาย: นำใบกัญชา (ได้ทั้งสดและแห้ง) ประมาณ 1-3 ใบ มาชงใส่ในน้ำร้อนจัด ปริมาณ 1 แก้วชา แล้วนำมาต้มอุ่นๆ ทุกครั้งเมื่อมีอาการ

บำรุงร่างกาย ลดความดันโลหิตสูง ลดเบาหวาน ลดอาการเจ็บปวดต่างๆ ตามร่างกาย ทำให้นอนหลับสบาย ทำให้คลายความตึงเครียด: นำทั้งต้นที่ได้ทำการตากจนแห้งแล้ว ประมาณ 1 กำมือ ต่อน้ำ 1 ลิตร มาต้มให้เดือด แล้วนำมาต้มอุ่นๆ ครั้งละ ½-1 แก้วชา วันละ 3 เวลา เช้า เที่ยง และ เย็น หลังอาหาร หรือนำมาต้มต่างน้ำ

แก้ท้องเสีย ท้องร่วง: นำรากมาฝนให้ชื้น ผสมน้ำต้มสุกให้ ได้ประมาณ ½ แก้วชา แล้วนำมากรอกก่อนดื่มทุกครั้ง เมื่อมีอาการ

แก้ท้องเสีย ท้องร่วง แก้อาการจุกเสียดแน่นท้อง: นำใบอ่อน ประมาณ 1-2 ใบ มารับประทานร่วมกับหมาก ใบพลู และปูนแดง เมื่อมีอาการ

แก้ปวดเมื่อย คลายเส้น แก้กษัยเส้น เป็นยาชูกำลัง ทำให้ขยันทำงาน สู้งาน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบ ลดอาการตึงเครียดได้ ทำให้หลับสบาย: นำใบประมาณ 3-5 ใบ ต่อน้ำ 1 ลิตร มาต้มให้เดือด ประมาณ 15-20 นาที แล้วนำมาต้มอุ่นๆ ครั้งละ ½-1 แก้วชา วันละ 3 เวลา เช้า เที่ยง และ เย็น หลังอาหาร หรือดื่มเมื่อมีอาการ

รักษาอาการปวดฟันเนื่องจากฟันผุ: นำใบมาขยี้ให้พอแหลก แล้วนำมาอุดหรือทา ภู บริเวณที่มีอาการปวดฟัน

ช่วยรักษาอาการผม่วง แก้อาการคันบนหนังศีรษะ: นำใบขนาดพอประมาณ มาตำให้ละเอียดแล้วนำมาคั้นผสมน้ำต้มสุกดื่ม และนำมาชโลมศีรษะหมักทิ้งไว้ประมาณ ½ ชั่วโมง แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด แล้วสระผมตามปกติ (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2563, น. 50-56)

สรุป กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาหลายประการ ซึ่งคนไทยได้ใช้ยาจากกัญชาเพื่อบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วยในอดีตอย่างแพร่หลายดังปรากฏหลักฐานเป็นยาตำรับหลวง คัมภีร์ตำรายาที่ใช้กันตั้งแต่ในวัง จนถึงตำรับยาของหมอพื้นบ้าน และยังมีการนำส่วนต่างๆ ของกัญชามาใช้บำบัด รักษาอาการป่วยในหลายกลุ่มโรค รวมทั้งรักษาอาการปวดเมื่อย ฟันผุ ผม่วง และบำรุงร่างกายได้ด้วย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

อรพินท์ นิรนาทกุล (2557, น. ก) ได้วิจัยเรื่อง การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ศึกษานโยบายทางอาญากรณีเป็นการเสพ และการครอบครองกัญชา ผลการศึกษาพบว่าม้งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์จำนวนมากแสดงให้เห็นว่ากัญชาไม่ใช่สารอันตรายร้ายแรง โดยอันตรายน้อยกว่าสุรา และบุหรี่ ไม่มีหลักฐานใดพิสูจน์ได้ว่าการเสพกัญชาจะนำไปสู่การก่ออาชญากรรม นอกจากอาจเป็นสาเหตุให้เกิดเหตุอุบัติเหตุทางจราจร ด้วยเหตุนี้หลายประเทศจึงได้ยกเลิกความผิดอาญาฐานเสพและครอบครองกัญชาเพื่อใช้ส่วนตัว ดังนั้นประเทศไทยควรยกเลิกความผิดอาญาแก่การเสพและการครอบครองกัญชาเพื่อใช้ส่วนตัวด้วย

เมธัส ปันณะเจริญรักษ์ (2558, น. 87-88) ได้วิจัยเรื่อง แนวทางการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ: ศึกษากรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าม้งานวิจัยจำนวนมากที่ระบุว่าสารต่าง ๆ ในกัญชาสามารถนำมาทำยารักษาโรคเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจประกอบกับกัญชาเป็นพืชที่ปลูกง่าย เหมาะกับสภาพอากาศของประเทศไทย สามารถผลิตกัญชาที่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยควรแก้ไขข้อจำกัด มาตรการทางกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คุ้มครองตำรายาสมุนไพรต่าง ๆ ในอดีตที่มีกัญชาผสมอยู่ให้สามารถนำกลับมาจดสิทธิบัตรได้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้ และสามารถปรับปรุงอาหารได้เหมือนผงชูรสในปัจจุบัน

วีรยา ถาอุปชิต และนุชศราพร กิจสมบุญณ์ (2559, น. 228-240) ได้วิจัยเรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นไปที่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ของการใช้กัญชา โดยทบทวนตำราแพทย์แผนไทย 2 เล่ม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ ในส่วนของตำราแพทย์แผนปัจจุบันสืบค้นจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ Pubmed และ Cochrane Library เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ผลการศึกษาพบว่า กัญชาเป็นพืชที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ในอาการปวดเรื้อรัง โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โดยมีผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้นไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาวยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด

ชลิดา อุปัญญา (2561, น. ก) ได้วิจัยเรื่อง สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชงของประเทศไทย โดยเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีและมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชา/กัญชง ผลการศึกษาพบว่ากัญชามีสถานะทางกฎหมายเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หากจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิจัยทางวิทยาศาสตร์ โดยการสร้างแนวทางในการจัดการเพื่อผลิตและใช้กัญชา/กัญชงในประเทศไทย โดยจัดทำกฎหมายลำดับรอง โดยการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการปฏิบัติ ใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง

กรพินท์ ปานวิเชียร (2563, น. ก) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จากที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษารังนี้เพื่อนำข้อมูลด้านพฤติกรรมของประชาชนมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย

ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชาและการรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมของประชาชน ในการใช้กัญชาทางการแพทย์และเพื่อวิเคราะห์การทำนายอิทธิพลของปัจจัย ด้านข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาต่อพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) ศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 350 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562-มีนาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชาการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ และระดับพฤติกรรมการใช้กัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Chi-Square Tests และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชาการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียง 3 ลำดับแรก ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ และโรคประจำตัว ลักษณะการใช้กัญชา ได้แก่ วัตถุประสงค์การใช้กัญชารักษาโรคใช้ลดอาการปวดข้อ ปวดหลัง ปวดกระดูก รักษาโรคมะเร็ง เหตุผลที่ไม่ใช้กัญชา ได้แก่ ไม่เชื่อในประสิทธิผลของกัญชากลัวได้รับอันตรายจากกัญชา มีความยุ่งยากในการใช้ เข้าถึงบริการยากถ้าต้องรับจากโรงพยาบาล รูปแบบลักษณะการใช้กัญชา ได้แก่ ใช้คู่กับการออกกำลังกาย ใช้คู่กับการพักผ่อนหรือนันทนาการ ใช้คู่กับยาแผนปัจจุบัน แหล่งที่มาของกัญชา ได้แก่ วัตถุประสงค์และหมอบ้าน เหตุผลที่เลือกใช้อย่างกัญชา ได้แก่ เชื่อในประสิทธิผลของยาและความปลอดภัย หมอบ้านแนะนำ และระยะเวลาที่ใช้กัญชา อาการผิดปกติหลังใช้กัญชารักษาโรค ได้แก่ ผื่นขึ้นตามผิวหนัง มีน เวียนศีรษะ ใจสั่น ใจเต้นเร็วกว่าปกติและเสียความสมดุลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่ามีปัจจัยการรับรู้ที่สามารถพยากรณ์อิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ซึ่งเป็นตามสมมุติฐาน มีจำนวน 10 ปัจจัย (ทั้งหมด 17 ปัจจัย) 3 ลำดับแรก คือ การรับรู้เรื่องสารสกัดกัญชาที่ได้มาจากส่วนของต้นกัญชามากที่สุด (adj. R2 = 0.138) รองลงมาคือการรับรู้ขนาดของยาควรพิจารณาตามผลการรักษาที่ได้รับเป็นหลัก (X2, beta = 0.327, adj. R2 = 0.105) และยากัญชาใช้ได้กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และอารมณ์ (X3, beta = 0.319, adj. R2 = 0.099) ตามลำดับสรุปข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้และการรับรู้ข้อดี ข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนาทิพย์ เหมือนนีก และพิพัฒน์ นนธนาภรณ์ (2564, น. 113-129) ได้วิจัยเรื่องความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชา ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อทัศนคติการใช้กัญชาด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ และภาพรวม ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ต่างกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาด้านการรักษา ด้านสันทนาการ ด้านการบริโภค และภาพรวม และทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

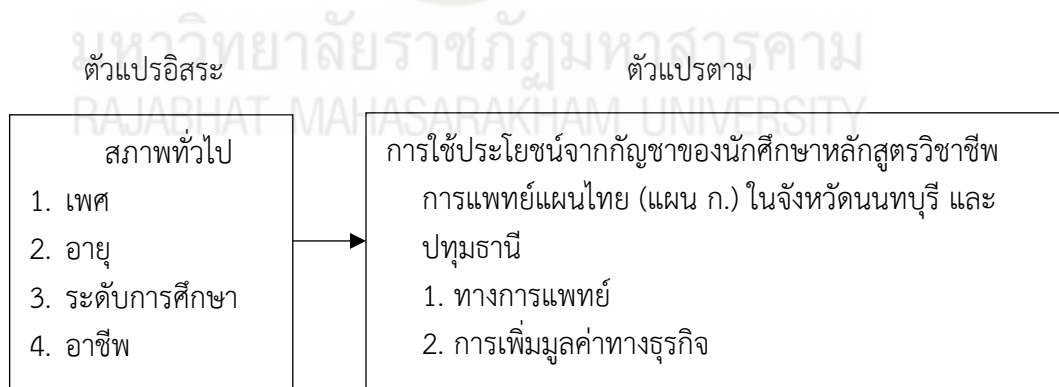
2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Switzerland Global Enterprise (2020, pp. 1-16) ก่อนปี พ.ศ. 2491 ที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมกัญชา พ.ศ. 2491 การปลูกและแปรรูปกัญชาเป็นสิ่งที่กระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมายในประเทศญี่ปุ่นแต่หลังจากการใช้พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวทำให้ผู้ทำการเพาะปลูกกัญชาและแปรรูปกัญชามีจำนวนลดลงเป็นอย่างมากโดยต้องอยู่ภายใต้การขออนุญาตและรับใบอนุญาตจากทางราชการ แต่ในปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมาเริ่มมีการทำผลิตภัณฑ์ CBD ที่ปราศจาก THC ใช้ในตลาดผู้สูงอายุเป็นอาหารเสริมผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยงเครื่องสำอางชาเขียวเพื่อสุขภาพที่ใช้เพื่อบรรเทาไล่ยุงและยาหม่อง CBD ที่นำเข้ามาจากประเทศสหรัฐอเมริกาทั้งนี้คาดการณ์กันว่าตลาด CBD ในญี่ปุ่นจะโตขึ้นเป็นอันดับ 2 ของเอเชียในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งมูลค่าการซื้อขายอยู่ที่ประมาณ 800 ล้านดอลลาร์สวิส

สรุปงานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศได้แสดงให้เห็นไปในทางเดียวกันว่ากัญชายังคงเป็นพืชเสพติดที่กฎหมายควบคุม และได้ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์โดยใช้รักษาโรค และอาการทางจิตประสาท โรคเรื้อรัง ทั้งยังสามารถนำมาสกัดสารสำคัญเพื่อใช้เป็นยา อาหารเสริมของผู้สูงอายุ อาหารสัตว์ และใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางได้

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



ภาพที่ 2.16 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี มีดังนี้

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำนวน 150 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.1.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของ นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำนวน 150 คน ใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970, pp. 607-610) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มจาก จำนวนประชากร 150 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558, น. 70) เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นชนิดแบบสอบถามรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ เป็นการสอบถามชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาแนวทาง และข้อเสนอแนะของนักศึกษาหลักสูตรวิชาซีพีการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เป็นชนิดปลายเปิด (Opened and Questionnaire)

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

3.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ สิ่งตีพิมพ์ เว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรับคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถาม

3.2.2 สร้างแบบสอบถามตามรูปแบบที่กำหนด โดยกำหนดรูปแบบสอบถามให้ตรงตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยสร้างแบบสอบถามแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถาม ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

3.2.3 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

3.2.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

3.2.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 คน ประกอบด้วย

3.2.5.1 ดร.ชนิษฐา ชัยสุวรรณ (อดีตอธิบดีอัยการคดีอาญาเสพติด กรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษฯ) อัยการอาวุโส สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด ที่ปรึกษาคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สภาผู้แทนราษฎร ประธานอนุกรรมการขับเคลื่อนการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้แก่การสาธารณสุข และการกำกับติดตามการดำเนินการทางคดีแบบมีส่วนร่วมของกระทรวงยุติธรรมฯ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา การวิจัย

3.2.5.2 นางสุภลักษณ์ ประเสริฐสังข์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาการสอบสวน และการดำเนินคดี สำนักงานวิชาการ สำนักงานอัยการสูงสุด เป็นผู้ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดและประเมินผล

3.2.5.3 รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร (อดีตคณบดีคณะวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัด และประเมินผล

ทำการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา เกณฑ์ที่ใช้ได้คือ 0.50-1.00 แสดงว่าคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงเข้าเกณฑ์จะนำไปใช้ (สมนึก ภัททิยธนี, 2560, น. 220) ซึ่งผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

3.2.6 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้ายไปใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ผู้ศึกษาขอหนังสือจากสาขายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค และบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเก็บข้อมูลจากนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

3.3.2 ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้วยตนเอง

3.3.3 ในกรณีที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ไม่ครบ ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง

3.3.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

3.3.5 ข้อเสนอแนะในเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้ศึกษาได้สอบถามกลุ่มเป้าหมายด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ปัญหา และข้อเสนอแนะ การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ตามประเด็นที่ผู้ศึกษากำหนดไว้จนครบทุกประเด็น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และเสนอค่าสถิติเป็นตอนๆ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา ใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนค่ามาตรฐาน (S.D.) เป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวมทั้งฉบับเพื่อใช้ในการประเมินค่า และแปลความหมายของคะแนน โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงโดยมีเกณฑ์ค่าคะแนน ตามมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

(<http://www.gotoknow.org/posts/659229>)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา ข้อเสนอแนะ และแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.4.2 การวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก. ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำนวน 2 ประเภท ได้แก่ การใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ เป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอแบบความเรียง และพรรณนาวิเคราะห์

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก. ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี สถิติที่ใช้ได้แก่ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.3 ทดสอบเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of variance)

3.5.4 หากมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.5 ผู้ศึกษาจะทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของแอล เอส ดี (LSD: Least Significant Difference)

3.5.5 วิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะ การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอผลการศึกษาค่าการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอธิบายความหมายที่ใช้ในการนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับชั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบที
SS	แทน	ค่าผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Square)
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบเอฟ
df	แทน	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
Sig.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นเปรียบเทียบค่านัยสำคัญ
*	แทน	ระดับนัยสำคัญ .05

4.2 ลำดับชั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- 4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้
 - 4.2.2.1 ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์
 - 4.2.2.2 ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ
- 4.2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ดังนี้
 - 4.2.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา ระหว่าง เพศ
 - 4.2.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา ระหว่าง อายุ

4.2.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา ระหว่าง ระดับการศึกษา

4.2.3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชา ระหว่าง อาชีพ

4.2.4 ผลการวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (N)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	45	41.70
1.2 หญิง	63	58.30
รวม	108	100.00
2. อายุ		
2.1 35 ปีลงมา	20	18.50
2.2 36-50 ปี	47	43.50
2.3 อายุ 51 ปีขึ้นไป	41	38.00
รวม	108	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	6.50
3.2 ปริญญาตรี	53	49.10
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	48	44.40
รวม	108	100.00
4. อาชีพ		
4.1 รับราชการ	21	19.40
4.2 เกษตรกร	10	9.30
4.3 นักธุรกิจ	45	41.70
4.4 รับจ้าง	27	25.00
4.5 อื่น ๆ	5	4.60
รวม	108	100.00

จากตารางที่ 4.1 อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกได้ดังนี้ พบว่ากลุ่มเพศ เป็นเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเพศหญิง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 และเพศชาย จำนวน 45 คน ร้อยละ 41.70 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 และ กลุ่มอายุ 35 ปีลงมา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 และ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 7คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ มีอาชีพนักธุรกิจ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 อาชีพรับราชการ จำนวน 21คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 อาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 และอาชีพอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 ตามลำดับ

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชา ของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี แยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการใช้กัญชา ทางการแพทย์ และด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมและรายด้าน (n=108)

	การใช้ประโยชน์จากกัญชา	\bar{X}	S.D.	ระดับ การใช้ประโยชน์	ลำดับที่
1.	การใช้กัญชาทางการแพทย์	4.32	0.65	มาก	1
2.	การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ	4.15	0.71	มาก	2
	โดยรวม	4.24	0.59	มาก	-

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวม เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ในบทที่ 3 แล้ว อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.59 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านก็อยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 ด้าน โดยด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 และ ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.71

ส่วนการวิเคราะห์รายละเอียดรายข้อด้านต่างๆ ดังตารางที่ 4.3-4.4

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชา
 นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี
 ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์
 (n=108)

ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	\bar{X} ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	S.D.	ระดับ การใช้ ประโยชน์	ลำดับที่
1. ผลิตปรุยาใช้เองในสถานพยาบาล	4.31	86.2	0.84	มาก	9
2. ปรุยาขายส่ง-ขายปลีกในประเทศ	4.11	82.2	0.96	มาก	14
3. การศึกษาวิจัยต่อไป	4.36	87.2	0.89	มาก	6
4. พัฒนา และปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้ เหมาะสมกับอาการ/โรค	4.32	86.4	0.88	มาก	8
5. ผลิตยาแก้(ลด)อาการปวดและไมเกรน	4.44	88.8	0.68	มาก	2
6. รักษาโรคปลอกประสาทอักเสบ	4.28	85.6	0.78	มาก	12
7. รักษาอาการอาเจียนหลังจากเคมีบำบัด	4.34	86.8	0.85	มาก	7
8. รักษาโรคลมชัก	4.30	86	0.85	มาก	11
9. รักษาโรคพาร์กินสัน	4.43	88.6	0.77	มาก	3
10. รักษาโรคอัลไซเมอร์	4.37	87.4	0.84	มาก	5
11. รักษาอาการทางจิต เครียด นอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร	4.41	88.2	0.82	มาก	4
12. รักษาโรคผิวหนัง	4.05	81	1.01	มาก	15
13. รักษาโรคมะเร็ง	4.50	90	0.76	มากที่สุด	1
14. รักษาโรคเบาหวาน	4.30	86	0.88	มาก	10
15. รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด	4.27	85.4	0.94	มาก	13
รวม	4.32	86.4	0.64	มาก	-

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับความสำคัญในการใช้ประโยชน์จากกัญชา
 ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวม
 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยที่ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 คิดเป็นร้อยละ 86.4 เมื่อจำแนก
 เป็นรายข้อ พบว่า ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสำคัญในระดับมากที่สุด คือ นำไปรักษา
 โรคมะเร็ง ค่าเฉลี่ย 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 คิดเป็นร้อยละ 90 นอกนั้นอยู่ในระดับมาก
 เรียงจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) จากมากไปหาน้อย ในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ ผลิตยาแก้ (ลด) อาการปวดและไมเกรน
 (ค่าเฉลี่ย 4.44 คิดเป็นร้อยละ 88.8) รักษาโรคพาร์กินสัน (ค่าเฉลี่ย 4.43 คิดเป็นร้อยละ 88.6)

รักษาอาการทางจิต เครียด นอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร (ค่าเฉลี่ย 4.41 คิดเป็นร้อยละ 88.2) รักษาโรคอัลไซเมอร์ (ค่าเฉลี่ย 4.37 คิดเป็นร้อยละ 87.4) การศึกษาวิจัยต่อไป(ค่าเฉลี่ย 4.36 คิดเป็นร้อยละ 87.2) รักษาอาการอาเจียน หลังจากเคมีบำบัด (ค่าเฉลี่ย 4.34 คิดเป็นร้อยละ 86.8) พัฒนาและปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะกับอาการ/โรค (ค่าเฉลี่ย 4.32 คิดเป็นร้อยละ 86.4) ผลิต (ปรุง) ยาใช้เองในสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.31 คิดเป็นร้อยละ 86.2) รักษาโรคลมชัก(ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) รักษาโรคเบาหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด (ค่าเฉลี่ย 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.4) รักษาโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (ค่าเฉลี่ย 4.28 คิดเป็นร้อยละ 85.6) ปรุงยาขายส่ง-ขายปลีก ในประเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.11 คิดเป็นร้อยละ 82.2) และรักษาโรคผิวหนัง (ค่าเฉลี่ย 4.05 คิดเป็นร้อยละ 81) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นแพทยแผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ (n=108)

ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ	\bar{X} ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	S.D.	ระดับการใช้ประโยชน์	ลำดับที่
16. การสำรวจแหล่งการปลูก	4.08	81.6	0.84	มาก	10
17. การคัดเลือกสายพันธุ์	4.36	87.2	0.96	มาก	2
18. การคัดเลือก และพัฒนาเพศ	4.20	84	0.89	มาก	8
19. การขยายพันธุ์	4.17	83.4	0.88	มาก	9
20. การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์	4.30	86	0.68	มาก	4
21. การตรวจวิเคราะห์เคมีและพันธุกรรม	4.29	85.8	0.78	มาก	5
22. การสกัดสารสำคัญเพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	4.35	87	0.85	มาก	3
23. การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม	3.78	75.6	0.85	มาก	13
24. การใช้กัญชาเพื่อความงาม	3.68	73.6	0.77	มาก	14
25. การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา	4.39	87.8	0.84	มาก	1
26. การสำรวจความต้องการของผู้บริโภค	4.16	83.28	0.82	มาก	9
27. แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ	4.21	84.28	1.01	มาก	6
28. การสร้างเครือข่าย สร้างช่องทางการขายสินค้า	4.21	84.2	0.76	มาก	6
29. การออกแบบบรรจุภัณฑ์	4.04	80.8	0.88	มาก	12
30. การใช้ช่องทางการโฆษณา ประชาสัมพันธ์	4.08	81.6	0.94	มาก	10
รวม	4.15	83	0.71	มาก	-

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 คิดเป็นร้อยละ 83 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้ว การนำไปใช้ประโยชน์อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) จากมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา (ค่าเฉลี่ย 4.39 คิดเป็นร้อยละ 87.8) การคัดเลือกสายพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.36 คิดเป็นร้อยละ 87.2) การสกัดสารสำคัญเพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย 4.35 คิดเป็นร้อยละ 87) การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) การตรวจวิเคราะห์เคมีและพันธุกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.29 คิดเป็นร้อยละ 85.8) แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 4.21 คิดเป็นร้อยละ 84.28) การสร้างเครือข่าย และการสร้างช่องทางการขายสินค้า (ค่าเฉลี่ย 4.21 คิดเป็นร้อยละ 84.2) การคัดเลือก และพัฒนาเพศ (ค่าเฉลี่ย 4.20 คิดเป็นร้อยละ 84) การขยายพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.17 คิดเป็นร้อยละ 83.4) การสำรวจความต้องการของผู้บริโภค (ค่าเฉลี่ย 4.16 คิดเป็นร้อยละ 83.28) การสำรวจแหล่งการปลูก (ค่าเฉลี่ย 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.6) การใช้ช่องทางการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ย 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.6) การออกแบบบรรจุภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย 4.04 คิดเป็นร้อยละ 80.8) การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม (ค่าเฉลี่ย 3.78 คิดเป็นร้อยละ 75.6) และ การใช้กัญชาเพื่อความงาม (ค่าเฉลี่ย 3.68 คิดเป็นร้อยละ 73.6) ตามลำดับ

4.3.3 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีระหว่าง กลุ่มเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ แสดงในข้อ 4.3.3.1-4.3.3.4 ดังนี้

4.3.3.1 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาระหว่างกลุ่มเพศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มเพศ (เพศชาย และเพศหญิง) ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาจำแนกตามกลุ่มเพศ

(n = 108)

เพศ	\bar{X}	S.D.	t	df	sig
1. เพศชาย (45)	4.26	0.61	.22	93.03	0.82
2. เพศหญิง (63)	4.23	0.59	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบสมมติฐาน พบว่าการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพศ (เพศชาย และเพศหญิง) ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าเพศที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และกลุ่มเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59

4.3.3.2 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มอายุ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.6-4.7

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ (n=108)

กลุ่มอายุ	n	\bar{X}	ร้อยละ	S.D.
1. 35 ปีลงมา	20	4.15	83	0.51
2. 36-50 ปี	47	4.24	84.8	0.60
3. 51 ปีขึ้นไป	41	4.28	85.6	0.62
โดยรวม	108	4.24	84.8	0.59

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษา พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย ด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คิดเป็นร้อยละ 85.6 กลุ่มอายุ 36-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 คิดเป็นร้อยละ 84.8 และกลุ่มอายุ 35 ปีลงมา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 คิดเป็นร้อยละ 83 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป (n=108)

ความแปรปรวน (Sources of Variation)	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม (Between Group)	.230	2	.115	.321	.726
ภายในกลุ่ม (Within Group)	37.626	105	.358	-	-
รวม	37.856	107	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบสมมุติฐาน พบว่าการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน

4.3.3.3 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.8-4.9

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา (n=108)

กลุ่มระดับการศึกษา	n	\bar{X}	ร้อยละ	S.D.
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	4.29	85.8	0.53
2. ปริญญาตรี	53	4.21	84.2	0.59
3. สูงกว่าปริญญาตรี	48	4.26	85.2	0.60
โดยรวม	108	4.24	84.8	0.59

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษา พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 คิดเป็นร้อยละ 85.8 กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 คิดเป็นร้อยละ 85.2 และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คิดเป็นร้อยละ 84.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี (n=108)

ความแปรปรวน (Sources of Variation)	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม (Between Group)	.083	2	.042	.116	.891
ภายในกลุ่ม (Within Group)	37.773	105	.360	-	-
รวม	37.856	107	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบสมมติฐาน พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน

4.3.3.4 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มอาชีพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ รัฐบาล การเกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.10-4.12

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มอาชีพ (n=108)

กลุ่มระดับการศึกษา	n	\bar{X}	ร้อยละ	S.D.
1. รัฐบาล	21	4.69	93.8	0.42
2. เกษตรกร	10	4.24	84.8	0.59
3. นักธุรกิจ	45	4.12	82.4	0.58
4. รับจ้าง	27	4.08	81.6	0.63
5. อื่นๆ	5	4.27	85.4	0.36
โดยรวม	108	4.24	84.8	0.59

จากตารางที่ 4.10 ผลการศึกษา พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ รัฐบาล การเกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ กลุ่มอาชีพ รัฐบาลมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 คิดเป็นร้อยละ 93.8 กลุ่มอาชีพอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 คิดเป็นร้อยละ 85.4 กลุ่มอาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 คิดเป็นร้อยละ 84.8 กลุ่มอาชีพ นักธุรกิจมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 คิดเป็นร้อยละ 82.4 และกลุ่มอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ประโยชน์จากกัญชาเท่ากับ 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คิดเป็นร้อยละ 81.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา
หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี
ระหว่างกลุ่มอาชีพ ได้แก่ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ
(n=108)

ความแปรปรวน (Sources of Variation)	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม (Between Group)	5.600	4	1.400	4.470	.002*
ภายในกลุ่ม (Within Group)	32.257	103	.313	-	-
รวม	37.856	107	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบสมมติฐาน พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชา
ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง
5 กลุ่มระดับอาชีพ ได้แก่ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มอาชีพ ที่แตกต่างกันจะมี
การใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc Test) ด้วยวิธีการของ LSD
ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันเป็นรายคู่
(n=108)

กลุ่มอาชีพ	\bar{X}	รับราชการ	เกษตรกร	นักธุรกิจ	รับจ้าง	อื่น ๆ
		4.69	4.24	4.12	4.08	4.27
1. รับราชการ	4.69	-	.03*	.00*	.00*	.13
2. เกษตรกร	4.24	-	-	.55	.45	.91
3. นักธุรกิจ	4.12	-	-	-	.76	.57
4. รับจ้าง	4.08	-	-	-	-	.48
5. อื่น ๆ	4.27	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc Test) ด้วยวิธีการของ LSD
พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.)
ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มระดับอาชีพ ได้แก่ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ
รับจ้าง และอื่นๆ มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ มีการใช้ประโยชน์
จากกัญชามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 มากกว่า 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่

เกษตรกร นักธุรกิจ และรับจ้าง มีเพียงกลุ่มอาชีพอื่นๆ เท่านั้นที่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชา ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 กับกลุ่มอาชีพรับราชการ

4.3.4 ผลการวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

จากการรวบรวมปัญหา และข้อเสนอแนะ ที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีในแบบสอบถาม พบปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา ดังนี้

4.3.4.1 ด้านนโยบายของรัฐและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี (ผู้ตอบแบบสอบถาม) จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.92 มีความเห็นว่านโยบายของรัฐและกฎหมายในเรื่องกัญชามีความไม่ชัดเจน ไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากกัญชา หลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาเข้มงวดมากเกินไป จนกระทั่งบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน วิสาหกิจชุมชน และหน่วยงานภาคเอกชน เข้าถึงการ उपयोगจากกัญชาทางการแพทย์ได้ยาก

ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารัฐควรกำหนดนโยบายและ กฎหมายให้ชัดเจน โดยให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการป่วยของตนเอง แต่ในกรณีที่รัฐไม่สามารถกำหนดนโยบายและกฎหมายให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น รัฐก็ควรกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และ ส่งออกกัญชาไว้เพียงแค่แจ้งความจำนงต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ก็สามารถดำเนินการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออก พัฒนา ศึกษาวิจัย หรือใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ง่ายขึ้น และรวดเร็ว ไม่ต้องรอการได้รับอนุญาต ซึ่งยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานเกินไป

4.3.4.2 ด้านเงินทุน นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี (ผู้ตอบแบบสอบถาม) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 32.41 พบว่ามีปัญหาเรื่องแหล่งเงินทุนที่จำเป็นต้องใช้ในการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านต่างๆ เกี่ยวกับ กัญชา จำเป็นต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ทำให้การผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ ผูกขาด อยู่ในมือของกลุ่มทุน และองค์กรภาครัฐเท่านั้น

ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องแหล่งเงินทุนว่า รัฐบาลควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำระยะเวลาผ่อนชำระนาน โดยธนาคารหรือกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกัญชา หรือพืชเสพติดโดยเฉพาะ

4.3.4.3 ด้านการฝึกอบรม ให้ความรู้และข้อมูล นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี (ผู้ตอบแบบสอบถาม) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 23.15 มีปัญหาในเรื่อง การขาดแคลนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่เป็นในการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ได้กัญชา และผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพสูงเพื่อใช้ทางการแพทย์ และเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารัฐควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานอิสระทำการศึกษาวินิจฉัยให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่บุคคลทั่วไปโดยการให้เปล่าในหลายช่องทาง เพื่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ในเรื่องกัญชา ทาง การแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจจะเกิดความสะดวกรวดเร็ว ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ

4.3.5 สรุปผลการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

พบความสำคัญในการพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากกัญชา 2 ด้าน คือ ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ ซึ่งแต่ละด้านได้แบ่งเป็น 15 ข้อ ที่แสดงให้เห็นการใช้ประโยชน์จากกัญชา ดังภาพที่ 4.1 ที่ได้เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม กล่าวคือ

4.3.5.1 ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 คิดเป็นร้อยละ 86.4 ส่วนรายด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) จากมากไปหาน้อย ในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ ผลิตยาแก้ (ลด) อาการปวดและไมเกรน (ค่าเฉลี่ย 4.44 คิดเป็นร้อยละ 88.8) รักษาโรคพาร์กินสัน (ค่าเฉลี่ย 4.43 คิดเป็นร้อยละ 88.6) รักษาอาการทางจิต เครียด นอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร(ค่าเฉลี่ย 4.41 คิดเป็นร้อยละ 88.2) รักษาโรคอัลไซเมอร์ (ค่าเฉลี่ย 4.37 คิดเป็นร้อยละ 87.4) การศึกษาวิจัยต่อไป (ค่าเฉลี่ย 4.36 คิดเป็นร้อยละ 87.2) รักษาอาการอาเจียน หลังจากเคมีบำบัด (ค่าเฉลี่ย 4.34 คิดเป็นร้อยละ 86.8) พัฒนา และปรับปรุงพันธุ์ เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะกับอาการ/โรค (ค่าเฉลี่ย 4.32 คิดเป็นร้อยละ 86.4) ผลิต (ปรุง) ยาใช้เอง ในสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.31 คิดเป็นร้อยละ 86.2) รักษาโรคลมชัก (ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) รักษาโรคเบาหวาน (ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด (ค่าเฉลี่ย 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.4) รักษาโรคปอดอักเสบทุกเสบ (ค่าเฉลี่ย 4.28 คิดเป็นร้อยละ 85.6) ปรุงยา ขายส่ง-ขายปลีกในประเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.11 คิดเป็นร้อยละ 82.2) และรักษาโรคผิวหนัง (ค่าเฉลี่ย 4.05 คิดเป็นร้อยละ 81) ตามลำดับ

4.3.5.2 ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนรายด้านอยู่ในระดับมาก เรียงจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) จากมากไปหาน้อย ในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ เพื่อการผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา (ค่าเฉลี่ย 4.39 คิดเป็นร้อยละ 87.8) การคัดเลือกสายพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.36 คิดเป็นร้อยละ 87.2) การสกัดสารสำคัญ เพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย 4.35 คิดเป็นร้อยละ 87) การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.30 คิดเป็นร้อยละ 86) การตรวจวิเคราะห์เคมีและพันธุกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.29 คิดเป็นร้อยละ 85.8) แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 4.21 คิดเป็นร้อยละ 84.28) การสร้างเครือข่าย และการสร้าง ช่องทางการขายสินค้า (ค่าเฉลี่ย 4.21 คิดเป็นร้อยละ 84.2) การคัดเลือก และพัฒนาเพศ (ค่าเฉลี่ย 4.20 คิดเป็นร้อยละ 84) การขยายพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย 4.17 คิดเป็นร้อยละ 83.4) การสำรวจความต้องการ ของผู้บริโภค (ค่าเฉลี่ย 4.16 คิดเป็นร้อยละ 83.28) การสำรวจแหล่งการปลูก (ค่าเฉลี่ย 4.08 คิดเป็น ร้อยละ 81.6) การใช้ช่องทางการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ย 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.6) การออกแบบบรรจุภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย 4.04 คิดเป็นร้อยละ 80.8) การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม (ค่าเฉลี่ย 3.78 คิดเป็นร้อยละ 75.6) และการใช้กัญชาเพื่อความงาม (ค่าเฉลี่ย 3.68 คิดเป็นร้อยละ 73.6) ตามลำดับ



ภาพที่ 4.1 การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.)
ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี 2) เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ 3) ศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ นักศึกษาวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี และนักศึกษากฎหมายแผนไทย (แผน ก.) สถาบันคลินิกหมอนภาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี จำนวนรวม 150 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยตารางสำเร็จของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ระดับความเชื่อมั่น 95% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD โดยตั้งระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ระดับ .05

5.1 สรุป

ในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี สรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย และเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 35 ปีลงมา ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ กลุ่มการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี และตามลำดับ สำหรับด้านอาชีพพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพนักธุรกิจ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง อาชีพรับราชการ อาชีพเกษตรกร และอาชีพอื่นๆ ตามลำดับ

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชา ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอักษรแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี แยกเป็นรายด้าน คือ ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ ตามลำดับ

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความสำคัญในระดับมากที่สุด คือนำไปรักษาโรคมะเร็ง นอกนั้นอยู่ในระดับมาก เรียงจากค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย ในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ ผลิตยาแก้ (ลด) อาการปวดและไมเกรน รักษาโรคพาร์กินสัน รักษาอาการทางจิต/เครียด/นอนไม่หลับ/เพิ่มความอยากอาหาร รักษาโรคอัลไซเมอร์ การศึกษาวิจัยต่อไป รักษาอาการอาเจียนหลังจากเคมีบำบัด พัฒนา และปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะกับอาการ/โรค ผลิต (ปรุง) ยาใช้เอง ในสถานพยาบาล รักษาโรคลมชัก รักษาโรคเบาหวาน รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด รักษาโรคปลอกประสาทอักเสบ ปรุงยาชายส่ง-ขายปลีกในประเทศ และ รักษาโรคผิวหนัง ตามลำดับ

5.1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ อยู่ในระดับมากทุกข้อ เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้ การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา การคัดเลือกสายพันธุ์ การสกัดสารสำคัญเพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์ การตรวจวิเคราะห์เคมีและพันธุกรรม แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ การสร้างเครือข่าย สร้างช่องทางการขายสินค้า การคัดเลือก และพัฒนาพืช การขยายพันธุ์ การสำรวจความต้องการของผู้บริโภค การสำรวจแหล่งปลูก การใช้ช่องทางการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม และการใช้กัญชาเพื่อความงาม ตามลำดับ

5.1.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีระหว่าง เพศ อายุ พบว่าการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานีเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพศ (เพศชาย และเพศหญิง) ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.7 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษา พบว่าการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.8 ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มอาชีพ พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มระดับอาชีพ ได้แก่ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพ

การแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน เป็นรายคู่พบว่า กลุ่มอาชีพรับราชการ มีการใช้ประโยชน์จากกัญชามาก มากกว่า 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ เกษตรกร นักธุรกิจ และรับจ้าง มีเพียงกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เท่านั้นที่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชา ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 กับกลุ่มอาชีพรับราชการ

5.1.9 ผลการวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชา ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี พบว่า วิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

5.1.9.1 ด้านนโยบายของรัฐและกฎหมายในเรื่องกัญชา พบว่ามีความไม่ชัดเจนจึงไม่ ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และหลักเกณฑ์ขั้นตอนในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และ ส่งออกกัญชาเข้มงวดมากเกินไป จนกระทั่งบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน วิชากิจชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆ เข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้ยาก ดังนั้นรัฐควรกำหนดนโยบายและ กฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาได้ บ้านละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการป่วยของตนเอง หากในกรณีที่รัฐไม่สามารถหนด นโยบายและกฎหมายให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกกัญชาได้ บ้านละ 6 ต้น รัฐก็ควรกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาไว้เพียงแค่ แจ้งความจำนงต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ก็สามารถดำเนินการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออก พัฒนา ศึกษาวิจัย หรือใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ง่ายขึ้น และรวดเร็ว ไม่ต้องรอการได้รับอนุญาต ซึ่งยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานเกินไป

5.1.9.2 ด้านเงินทุน พบว่าในการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านต่างๆ เกี่ยวกับ กัญชา จำเป็นต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ทำให้การผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนากัญชา ทางทางการแพทย์ผูกขาด อยู่ในมือของกลุ่มทุน และองค์กรภาครัฐเท่านั้น ดังนั้นรัฐบาลควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำระยะเวลายาวนาน โดยธนาคารหรือกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกัญชา หรือพืชเสพติดโดยเฉพาะ

5.1.9.3 ด้านการฝึกอบรม ให้ความรู้และข้อมูล พบว่ามีปัญหาในเรื่อง การขาดแคลน ความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่จำเป็นในการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา และ การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ได้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มี คุณภาพสูงเพื่อ ใช้ทางการแพทย์ และเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ ดังนั้นรัฐควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานอิสระ ทำการศึกษาวิจัยให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่บุคคลทั่วไปโดยการให้เปล่า ในหลายช่องทาง เพื่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ในเรื่องกัญชา ทางทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่า ทางธุรกิจจะเกิดความสะดวกร ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนากัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ในครั้งนี้มีประเด็นที่สำคัญที่ควรแก่การนำไปอภิปรายผลดังนี้

สมมติฐานผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกันมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพศ (เพศชาย และเพศหญิง) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าเพศที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน 2) การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน 3) การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่าง 3 กลุ่มระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน 4) การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เปรียบเทียบระหว่าง 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่ากลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มอาชีพรับราชการมีการใช้ประโยชน์จากกัญชามากที่สุด โดยมากกว่า 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ เกษตรกร นักธุรกิจ และรับจ้าง มีเพียงกลุ่มอาชีพอื่นๆ เท่านั้นที่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาไม่แตกต่างกันทางสถิติกับกลุ่มอาชีพรับราชการ

กรณีที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ที่มีเพศแตกต่างกัน อายุแตกต่างกัน และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นผลมาจากที่นักศึกษาเหล่านี้ได้เข้ามาศึกษาร่วมกันในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีการเรียนการสอนเป็นเอกภาพ แม้ในสถาบันการศึกษาคนละแห่งหรือแห่งเดียวกันก็ต้องได้รับการปูพื้นฐานทางด้านวิชาชีพในชั้นเรียนเหมือนกัน เนื่องจากอยู่ภายใต้ความควบคุม ดูแล รับรองหลักสูตร และประเมินมาตรฐานการเรียนการสอน และสถาบันจากสภาการแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกัน อีกทั้งการเรียนการสอน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาต้องเป็นไปตามกฎหมาย ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในการใช้ประโยชน์จากกัญชาเช่นเดียวกัน

ส่วนกรณีที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และ ปทุมธานี ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในกรณีอาชีพรับราชการมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาต่างกับอาชีพนักธุรกิจ อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกร แต่ไม่ต่างกับอาชีพอื่นๆ ที่น่าจะเป็นไปได้ว่าเกินครึ่งชีวิตของมนุษย์จะอยู่ที่การทำงานตามอาชีพของแต่ละคน กระบวนการคิดการใช้ชีวิตของบุคคลในต่างอาชีพย่อมมีระเบียบแบบแผน มาตรฐานของการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน เจือปน และประสบการณ์ที่แตกต่างกันกับอาชีพอื่น โดยเฉพาะอาชีพรับราชการจะมีแนวคิด วิธีการดำเนินชีวิตที่ยึดติดกับกรอบ กฎหมาย ระเบียบ วินัย แต่เป็นอาชีพที่มีโอกาสรับรู้ ติดตามข่าวสารของทางราชการ ทางกฎหมายในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะคนที่รับราชการมักมีความสัมพันธ์ติดต่อ ได้รับความรู้จากหน่วยราชการส่วนอื่นที่มีเพื่อนฝูง พี่น้องทำงานอยู่ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ทางสาธารณสุขมีจำนวนค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบการรับราชการในฝ่ายอื่นเมื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นตัวหลัก ผลักดันในเรื่องกัญชา จึงทำให้ผู้ที่มีอาชีพรับราชการซึ่งเป็นญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงสามารถสอบถาม รับรู้ รับทราบข่าวสารทางการใช้ประโยชน์เรื่องกัญชาจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีกว่าอาชีพอื่น

5.2.2 ผลการวิจัยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

จากการศึกษาเรื่องการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ซึ่งแยกออกเป็นรายด้าน รวม 2 ด้าน ได้ผลการศึกษา ดังนี้

5.2.2.1 ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์เมื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาพบว่าระดับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การนำกัญชาไปรักษาโรคมะเร็ง สอดคล้องกับข้อมูลของโครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เป็นงานวิจัยร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยสาธารณสุข (2563, น. 8) ที่กล่าวว่าผู้ให้ข้อมูลใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด ส่วนการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยในหัวข้ออื่นอยู่ในระดับมาก เรียงจากมากไปหาน้อยในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ ผลิตยาแก้ (ลด)อาการปวดและไมเกรน รักษาโรคพาร์กินสัน รักษาอาการทางจิต/เครียด/นอนไม่หลับ/เพิ่มความอยากอาหาร รักษาโรคอัลไซเมอร์ การศึกษาวิจัยต่อไป รักษาอาการอาเจียนหลังจากเคมีบำบัดพัฒนา และปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะกับอาการ/โรค ผลิต (ปรุง) ยาใช้เองในสถานพยาบาล รักษาโรคลมชัก รักษาโรคเบาหวาน รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด รักษาโรคปลูกประสาทอักเสบ ผลิต (ปรุง) ยาขายส่ง – ขายปลีกในประเทศ และรักษาโรคผิวหนังตามลำดับ

ระดับการให้ความสำคัญในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งเป็นอันดับที่สูงที่สุด หรือมากที่สุดมาจากสามัญสำนึกของประชาชนทั่วไปที่รับรู้โรคมะเร็งร้ายแรงที่สุด ไม่มียาใดที่สามารถรักษามะเร็งได้หายขาด การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันโดยใช้เคมีบำบัดมักไม่ได้ผลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะทำใจไม่ได้ รู้สึกสิ้นหวังว่าต้องตายอย่างแน่นอนถ้าเป็นมะเร็ง ส่วนโรคหรืออาการป่วยที่ถูกเรียงให้อันดับความสำคัญรองลงมา

เป็นโรคที่คนส่วนใหญ่มีอาการป่วยได้บ่อยๆ เช่นโรคปวดต่างๆ โรคไมเกรน โรคพาร์กินสันที่พบมากในผู้สูงอายุ อาการทางจิต/เครียด/นอนไม่หลับ/เพิ่มความอยากอาหารพบมากในคนทั่วไปโรคอัลไซเมอร์ในผู้สูงวัย แล้วต่อด้วยโรคต่างๆที่มีความร้ายแรง หรือมีผู้ป่วยจำนวนรองๆ ลงมา ทำยที่สุด หรือข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรคผิวหนังที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาน้อยที่สุด เนื่องจากโรคผิวหนังส่วนใหญ่สามารถใช้ยาเคมีทั่วไปที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาดได้

5.2.2.2 ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ เมื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาพบว่า การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้ การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา การสกัดสารสำคัญไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์ การวิเคราะห์ทางเคมี และพันธุกรรม การสร้างเครือข่าย แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ สร้างช่องทางการขายสินค้า การคัดเลือกและพัฒนาเพศ การสำรวจความต้องการของผู้บริโภค การขยายพันธุ์ การใช้ช่องทางโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม และการกัญชาเพื่อความงามตามลำดับ

ระดับการให้ความสำคัญของการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยได้ให้ความสำคัญในระดับต้นๆ แก่การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา การคัดเลือกพันธุ์ การสกัดสารสำคัญไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ การพัฒนาและปรับปรุงสายพันธุ์ การตรวจวิเคราะห์ทางเคมีและพันธุกรรม ย่อมแสดงให้เห็นว่านักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ให้ความสำคัญแก่กระบวนการผลิตยาแผนไทยตามวิชาชีพที่ได้ศึกษาเป็นอันดับแรก การผลิต การปลูก การคัดเลือกสายพันธุ์ การพัฒนา การปรับปรุงพันธุ์พืช การตรวจวิเคราะห์ทางเคมี และพันธุกรรม ซึ่งเป็นต้นทางในการผลิตยา และผลิตภัณฑ์ต่างๆให้มีคุณภาพดีเป็นอันดับต่อมา และให้ความสำคัญแก่กระบวนการสร้างเครือข่าย หาลูกค้า การโฆษณา การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม การใช้กัญชาเพื่อความงาม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกลไกทางการตลาด และการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์อย่างอื่นซึ่งไม่ใช่ยาเป็นอันดับหลังๆ

5.2.3 การวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

5.2.3.1 ด้านนโยบายของรัฐและกฎหมายในเรื่องกัญชาซึ่งนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี มีความเห็นว่าเป็นปัญหาเพราะมีความไม่ชัดเจน จึงไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และหลักเกณฑ์ขั้นตอนในการอนุญาตผลิตจำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และ ส่งออกกัญชาเข้มงวดมากเกินไป จนกระทั่งบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน วิสาหกิจชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆ เข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้ยาก ทั้งนี้เป็นเพราะแม้แต่ต้นทางของกัญชาทางการแพทย์ คือ การปลูกกัญชา มีการกำหนดหลักเกณฑ์ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต (ปลูก) อย่างเข้มงวด รัดกุม ทำได้ยาก และใช้เวลา จนกว่าจะได้รับอนุญาตนานมาก แม้แต่ล่าสุด วิสาหกิจชุมชนจำนวน หลายร้อยรายได้ลงทุนทำ โรงเรือนเพื่อปลูกกัญชา ลงนามในบันทึกความร่วมมือ ทั้งในรูปแบบของ (Memorandum Of Understanding (MOU) และ

Memorandum Of Agreement (MOA) ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ และได้ยื่นคำขอ อนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว แต่จนบัดนี้ วิสาหกิจชุมชน เหล่านั้น ยังไม่ได้รับอนุญาตให้ผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับข้อเรียกร้องของภาคประชาชน กลุ่มต่างๆ ที่เสนอร่างกฎหมายขอแก้ไขหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติในการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชา (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563, น. 10)

นอกจากนี้ในปัจจุบันแม้แต่แพทย์ และแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอบรม และได้รับอนุญาตให้ใช้ กัญชาทางการแพทย์แล้วเป็นเวลา 2 ปี ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษา ผู้ป่วยได้ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ที่เป็นงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยสาธารณสุขที่ได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้ความเห็นว่ากฎหมายและนโยบายของรัฐมีความไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการน้ำมันกัญชา เข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมายได้ยาก (คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2563, น. 8)

การที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะว่า รัฐควรกำหนดนโยบายและ กฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการ ป่วยของตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะตามประวัติศาสตร์ ประชาชนทั่วไปได้ใช้กัญชา เป็นอาหาร เป็นยา เป็นสมุนไพร เพื่อความบันเทิง อีกทั้งในระยะหลังๆ มีข้อมูลที่แพร่หลายทางสื่อต่างๆ ว่าในต่างประเทศ มีการใช้ กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคร้ายแรงได้มากมาย ประกอบกับพรรคการเมืองของรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข และรองนายกรัฐมนตรีได้ใช้เป็นนโยบายในการหาเสียงขณะเลือกตั้งว่า ประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการในกฎหมายไทยที่บัญญัติ ให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยยึดโยงกับอนุสัญญาเดี่ยวว่า ด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และ พิธีแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961, ค.ศ. 1972 ดังนั้นแม้จะมีการผ่อนคลาย ให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ก็ยังคงหลักเกณฑ์และขั้นตอนการควบคุมไว้ในกฎกระทรวง ประกาศ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อย่างชัดเจน และเข้มงวด ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกได้บ้านละ 6 ต้น

ส่วนที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี มีข้อเสนอแนะในกรณีที่รัฐไม่สามารถกำหนดนโยบายและกฎหมายให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกกัญชาได้ บ้านละ 6 ต้น รัฐก็ควรกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และ ส่งออกกัญชาไว้เพียงแค่ว่าแจ้งความจำนงต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ก็สามารถ ดำเนินการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออก พัฒนา ศึกษาวิจัย หรือใช้ประโยชน์จาก กัญชาทางการแพทย์ง่ายขึ้น และรวดเร็ว ไม่ต้องรอการได้รับอนุญาต ซึ่งยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลานานไป ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชายังเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย ดังนั้น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจึงกำหนด หลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชา ไว้โดยเข้มงวด เพื่อป้องกันการรั่วไหล และนำไปใช้ในทางที่ผิด สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

(ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประมวลกฎหมายยาเสพติด กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564 ประกาศ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่คณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

5.1.9.2 ด้านเงินทุน พบว่าในการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านต่างๆ เกี่ยวกับ กัญชา จำเป็นต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ทำให้การผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้าน กัญชา ทางการแพทย์ผูกขาด อยู่ในมือของกลุ่มทุน และองค์กรภาครัฐเท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชา ทางการแพทย์ถูกกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีมาตรฐาน ทั้งในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติ ทางการเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practices: GAP) มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางวิทยาศาสตร์ (Good Laboratory Practice: GLP) และมาตรฐานการปฏิบัติให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP) (องค์การเภสัชกรรม, 2562, น. 48) ทำให้การปฏิบัติงาน ในแต่ละส่วนที่ เกี่ยวข้องต้องใช้เงินลงทุนมาก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดมาตรฐานกัญชา ทางการแพทย์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวม (สำนักงาน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2563, น. 6)

ในกรณีนี้นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระแพทยแผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และ ปทุมธานี ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องแหล่งเงินทุนว่า รัฐบาลควรจัดให้มีการปล่อย สิ้นเชื่อต่อกเบี้ยต่ำระยะเวลาผ่อนชำระนาน โดยธนาคารหรือกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกัญชาหรือพืช เสพติดโดยเฉพาะ ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชาทางการแพทย์ ถูกกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีมาตรฐาน ทั้งในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) (สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร, 2563, น. 36) มาตรฐานการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ดี (GLP) และมาตรฐานการปฏิบัติ ให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (GMP) ทำให้การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องต้องใช้เงินลงทุนมาก และ รัฐบาลก็ต้องการส่งเสริมให้เป็นพืชเศรษฐกิจ ซึ่ง สอดคล้องกับข้อสั่งการของรัฐบาลให้ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ปล่อยสินเชื่อให้แก่วิสาหกิจชุมชนที่จัดทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย และให้บริการทางการแพทย์ โดยได้รับใบอนุญาตให้ ผลิตจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา โดยกำหนดให้เสียดอกเบี้ย 0.01 % ใน 3 ปีแรก (ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร, 2011)

5.1.9.3 ด้านการฝึกอบรม ให้ความรู้และข้อมูล พบว่ามีปัญหาในเรื่อง การขาดแคลน ความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่จำเป็นในการผลิต การแปรรูป การ ศึกษาวิจัย การพัฒนา และ การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ได้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มี คุณภาพสูง เพื่อใช้ทางการแพทย์ และเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามผลของกฎหมายที่กำหนดให้ การผลิต การครอบครอง การจำหน่าย การเสพ การนำเข้า และ การส่งออก มีความผิด และมีโทษทางอาญา ทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการศึกษาวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจมาเป็นเวลานานซึ่งสอดคล้องกับสาระสำคัญ ที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ในกรณีที่นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และ ปทุมธานี ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารัฐควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานอิสระ ทำการศึกษาวิจัยให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่บุคคลทั่วไปโดยการให้เปล่าใน หลายช่องทาง เพื่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ในเรื่องกัญชา ทางการแพทย์ และการเพิ่มมูลค่า ทางธุรกิจจะเกิดความสะดวกร ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชา ถูกกำหนดให้เป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดให้การผลิต การจำหน่าย การครอบครอง การเสพ การนำเข้า และการส่งออก เป็นความผิด และมีโทษทางอาญา ทำให้บุคลากรทางการ แพทย์ ประชาชน และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ไม่สามารถทำการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา กัญชา และให้การศึกษาอบรม มาเป็นเวลา 40 ปี การที่จะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปลูก การผลิต การแปรรูป การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ในเวลาอันรวดเร็ว จำเป็นต้องสร้างคน สร้าง กระบวนการ ศึกษาวิจัย ให้ความรู้ ฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่สนับสนุน ในการศึกษาวิจัย ให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูล แก่บุคคลทั่วไป ในหลายช่องทาง ดังที่เห็น สถาบันการศึกษา ในระดับมหาวิทยาลัย โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน จัดให้มี หลักสูตร ในการปลูก การผลิต การแปรรูป การพัฒนา กัญชาและ ผลิตภัณฑ์จากกัญชา ทั้งในระบบให้เปล่า และ เสียค่าเล่าเรียน ตามหลักเกณฑ์การเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดการพัฒนา กัญชาที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ (กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง สาธารณสุข, 2564)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ทำให้ผู้ศึกษาได้ข้อเสนอแนะที่จะได้นำเสนอให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทราบอันอาจเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย หรือออกกฎหมายเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ จากกัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

5.3.1.1 ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพอการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ซึ่งอยู่ใน เกณฑ์ที่สูง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการใช้ประโยชน์จากกัญชาให้อยู่ในเกณฑ์ หรือให้สูงกว่านี้ ในการผลิต (ปรุงยา) พัฒนา ปรับปรุงพันธุ์กัญชาเพื่อทำยารักษาโรค และอาการต่างๆ ตามที่นักศึกษา วิชาชีพอการแพทย์แผนไทย ได้ให้ความสำคัญไว้ โดยใช้งานวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ได้ยา และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี

5.3.1.2 ด้านการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจของนักศึกษาวิชาชีพอการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมมีเกณฑ์เฉลี่ยในระดับมาก ซึ่งถืออยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยได้ให้ ความสำคัญในระดับต้นๆ เกี่ยวกับการผลิต การคัดเลือกพันธุ์ การสกัดสารสำคัญการพัฒนา

การปรับปรุงพันธุ์ การวิเคราะห์ทางเคมี และพันธุกรรมเป็นอันดับต้นๆ โดยเป็นต้นน้ำ และกลางน้ำ โดยให้ความสำคัญแก่กระบวนการสร้างเครือข่าย หาลูกค้า โฆษณา การออกแบบบรรจุภัณฑ์ การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม การใช้กัญชาเพื่อความงาม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับглобалการตลาด การหาลูกค้าซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจซึ่งเป็นปลายน้ำที่ทำให้สามารถได้รับเงินโดยวิธีการที่ง่าย และใช้เวลาน้อยกว่าการผลิต การพัฒนา การปรับปรุงพันธุ์ การวิเคราะห์ทางเคมี และพันธุกรรมเสียอีก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจในระดับต้นน้ำดังกล่าว

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ในด้านการการใช้กัญชาทางการแพทย์ ด้านหนึ่ง และการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจอีกด้านหนึ่ง ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาวิจัยดังนี้

5.3.2.1 ควรมีการศึกษา เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เกี่ยวกับการทำเป็นยารักษาโรคมะเร็ง ที่มีเกณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด และโรคหรืออาการอื่นๆ ที่ทุกข้อมีเกณฑ์เฉลี่ยในระดับมากทุกข้อ แสดงให้เห็นผลที่จะได้จากการวิจัยว่ามีความสำคัญต่อวงการแพทย์และประชาชนเป็นอย่างมาก

5.3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบระดับความสำคัญ และการใช้ประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ด้านต่างๆ ปฏิบัติงานจริงโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

5.3.2.3 ศึกษาเปรียบเทียบระดับการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจกัญชา ในหลายสถานะว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กรพินท์ ปานวิเชียร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. *The Journal of Boromarjornani College of Nursing Suphanburi*, 42-31.
- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์. นนทบุรี: กรมการแพทย์.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานผลการดำเนินการ กัญชาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2564). คู่มือการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี Good agricultural practices (GAP). สืบค้นจาก <https://www.alro.go.th/alro th/articleattach 201705011493613012.pdf>.
- กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข. (2564). กระทรวงศึกษาธิการจับมือกระทรวงสาธารณสุข MOU กัญชาและกัญชงไปใช้จัดการเรียนการสอน. สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/413493>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะสามารถปรุง หรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอน 79 ก วันที่ 26 พฤศจิกายน 2564.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 299 ง ราชกิจจานุเบกษา 7 ธันวาคม 2564.
- กวี ไชยศิริ. (2562). *พืชกัญชาไทยคือวิไลซ์ กัญชงของคร่อมมนุษยชาติ*. นครราชสีมา: วิทยาลัย นครราชสีมา.
- กอบกุล จันทวโร. (2564). *กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในมิติของการปราบปราม การลักลอบค้ายาเสพติดทางทะเล*. สืบค้นจาก <http://elib.coj.go.th/Article/drug/pdf>.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2522). *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 63 ตอนที่ 40 พ วันที่ 27 เมษายน 2522.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2564). *พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564.
- คณะกรรมการกฤษฎีกา. (2564). *ประมวลกฎหมายยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 73 ก วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สถาบันวิจัยสาธารณสุข. (2563). *โครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. (2564). *สารบีไทยใส่ใบกัญชา. หมอชาวบ้าน*, 42, 505.
- จิตรลดา อารีย์สันติชัย, อุษณีย์ ฟุ้งปาน และวิชัย โปษยะจินดา. (2550). *ยางกัญชา = Hashish*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา เอี่ยมโชติชวลิต. (2562). *วิจัยและพัฒนา กัญชากัญชง*. สืบค้นจาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG210511095040304>
- ชัญญา ชัยสุวรรณ. (2562). *Beauty of Cannabis 1 (เอกสารอัดสำเนา)*. นนทบุรี: สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย.
- ชลิดา อุปัญญา. (2561). *สถานะทางกฎหมายและมาตรการควบคุมเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชา/กัญชง ของประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- แซนเดล ไมเคิล. (2557). *ความยุติธรรม (Justice What's the right Thing To Do?)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเพนเวิร์ลด์ส พับลิชชิง เฮาส์.
- ฐิชาลักษณ์ ฌรงควิทย์. (2564). *กัญชา “ยาวิเศษของโรค”*. กรุงเทพฯ: พี เอ็น เค แอนด์ สกายพรีนติ้งส์.
- ทวีศักดิ์ จันมณี. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุเสพติด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา. (2552). *จริยศาสตร์เบื้องต้น: มนุษย์กับอุดมคติและมาตรการทางศีลธรรม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). *กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบแนวทางการจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร. (2564). *ด่วน ช.ก.ส. ปล่อกัญชากัญชาเพื่อการแพทย์ ดอก 0.01%*. สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/news/248130/>.
- ธนาทิพย์ เหมือนนิก และพิพัฒน์ นนธ์ธนาธรณ์. (2564). *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้, วารสารสมาคมนักวิจัย, 6(22), 113-129*.
- นัทธวงค์ อนิวรรณ. (2562). *วงจรชีวิตของต้นกัญชาและการดูแลเพื่อนำไปสกัดเป็นยา*. กรุงเทพฯ: พรามเพลส (2002).
- ปกป้อง ศรีสนิท. (2559). *กฎหมายอาญาชั้นสูง อาชญากรรม ความรับผิดและโทษทางอาญา*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ปานเทพ พัวพงษ์พันธุ์. (2562). *Suriyan Genya สุริยันกัญชา อมฤตโอสถแห่งความหวัง*. กรุงเทพฯ: ตะวันออก.
- พงษ์ศักดิ์ สง่าศรี. (2564). *คัมภีร์กัญชง กัญชา สยบมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: พี เอ็น เค แอนด์ สกายพรีนติ้งส์.
- พงษ์ศักดิ์ อวัยวานนท์. (2563). *คู่มือเวชปฏิบัติ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน*. สกลนคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.
- เมธัส ปิณณะเจริญรักษ์. (2558). *แนวทางการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ศึกษากรณีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มูลนิธิเพื่อการปฏิรูปนโยบายยาเสพติด. (2558). *การยุติสงครามยาเสพติดทำอย่างไรจึงจะชนะ การอภิปรายว่าด้วยนโยบายยาเสพติดโลก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2558). *ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.
- วรวรรณ ทองสุข. (2563). *กัญชากับการศึกษาเกษตร. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม, 19(1), 144-154*.

- วิเชษฐ์ สีสามานิตย์ และสมยศ ศุภกิจไพบูลย์. (2564). *ร่ายด้วยธุรกิจกัญชง*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2552). *เครื่องยาไทย*. กรุงเทพฯ: ศิลป์สยามบรรณกิจภัณฑ์และการพิมพ์.
- วีรยา ถาอุปิต และนุชศราพร กิจสมบูรณ์. (2559). *การใช้กัญชาทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นไปที่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ของการใช้กัญชา*. สมยศ เชื้อไทย. (2559). *หลักกฎหมาย (Principles of Law) กฎหมายมหาชนเบื้องต้น (Introduction to Public Law) (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สมยศ กิตติมั่นคง. (2562). *กระท่อมและกัญชาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โภกรีน โซเซียล เวเนเจอร์.
- สมยศ ศุภกิจไพบูลย์. (2562). *กัญชารักษาโรค*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- สมยศ ศุภกิจไพบูลย์. (2562). *กัญชารักษาโรค เล่ม 2 กัญชารักษาโรค*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ส.สุทธิพันธ์. (2562). *กัญชา สรรพยาแห่งความหวัง*. กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊ค.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. (2563). *บันทึกของแผ่นดิน 12 กัญชาและผองเพื่อนสมุนไพร...เพื่อระบบประสาทและจิตใจ*. กรุงเทพฯ: ปรมัตถ์การพิมพ์.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2563). *รายงานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาหาแนวทางการแก้ปัญหาการใช้กัญชา กัญชง และกระท่อมอย่างเป็นระบบสภาผู้แทนราษฎร (เอกสารอัดสำเนา)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการ.
- สำนักงานอาหารและยา. (2564). *ความรู้เรื่องยาเสพติด*. สืบค้นจาก <http://www.fda.moph.go.th>.
- เอก อัคร. (2564). *Cannabispedia กัญชานุกรม เปิดสายทางชุมชนกัญชาสายเขียว*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- องค์การเภสัชกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนา. (2561). *แบบเสนอโครงการวิจัย เรื่อง การวิจัยและพัฒนากระบวนการผลิตสารสกัดมาตรฐานกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชา*. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล. (2562). *การใช้กัญชารักษาผู้ป่วย: แผนปัจจุบันและแผนไทย*. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย โดยสถาบันการแพทย์แคนาดาบินอยด์.
- อรพินท์ นิรนาทกุล. (2557). *การกำหนดความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ศักยภาพนโยบายอาญากรณีการเสพและการครอบครองกัญชา*. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- BACKES. (2563). *กัญชาทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- Harris, F. & de Chernatony, L. (2001). Corporate branding and corporate brand performance. *European Journal of Marketing*, 35, 3/4, pp. 441-456.
- Kitson, M., Martin, R., & Tyler, P. (2004). Regional Competitiveness: An Elusive yet Key Concept?. *Regional Studies*, 38(9), 991-999.
- Switzerland Global Enterprise. (2020). THE CBD MARKET IN JAPAN. Retrieved from https://swissbiz.jp/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/03/CBD-Market-in-Japan.pdf.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
 ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ถนน.....
 ซอย..... ตำบล อำเภอ
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

- เพศ (1) ชาย (2) หญิง
- อายุ (1) 35 ปีลงมา (2) 36-50 ปี (3) 51 ปีขึ้นไป
- ระดับการศึกษา
- (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี (3) สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ
- (1) รับราชการ (2) เกษตรกร (3) นักธุรกิจ
- (4) รับจ้าง (5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 การใช้ประโยชน์จากกัญชา

- 1 หมายถึง มีความสำคัญน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความสำคัญน้อย
- 3 หมายถึง มีความสำคัญปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความสำคัญมาก
- 5 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด

ตอนที่ 2 การใช้ประโยชน์จากกัญชา

ความคิดเห็นต่อการใช้ประโยชน์	ระดับความสำคัญ				
	1	2	3	4	5
วัตถุประสงค์ของการปลูก					
1. เพื่อผลิตปรงยาใช้เองในสถานพยาบาล					
2. เพื่อปรงยาขายส่ง - ขายปลีกในประเทศ					
3. เพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป					
4. เพื่อพัฒนา และปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะสมกับ อาการ/โรค					
ความจำเป็น และความต้องการผลิตยา					
5. เพื่อผลิตยาแก้ (ลด) อาการปวดและไมเกรน					
6. เพื่อรักษาโรคปลอกประสาทอักเสบ					
7. เพื่อรักษาอาการอาเจียนหลังจากเคมีบำบัด					
8. เพื่อรักษาโรคลมชัก					
9. เพื่อรักษาโรคพาร์กินสัน					
10. เพื่อรักษาโรคอัลไซเมอร์					
11. เพื่อรักษาอาการทางจิต เครียด นอนไม่หลับ เพิ่มความอยากอาหาร					
12. เพื่อรักษาโรคผิวหนัง					
13. เพื่อรักษาโรคมะเร็ง					
14. เพื่อรักษาโรคเบาหวาน					
15. เพื่อรักษาโรคอุบัติใหม่เช่น โควิด					

ตอนที่ 3 การเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

แนวทางในการเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ	ระดับความพร้อม				
	1	2	3	4	5
การเพิ่มมูลค่าโดยการปลูก					
16. การสำรวจแหล่งการปลูก					
17. การคัดเลือกสายพันธุ์					
18. การคัดเลือก และพัฒนาเพศ					
19. การขยายพันธุ์					
20. การพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์					
การเพิ่มมูลค่าโดยวิธีการวิทยาศาสตร์					
21. การตรวจวิเคราะห์เคมีและพันธุกรรม					
22. การสกัดสารสำคัญเพื่อใช้ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ					
การเพิ่มมูลค่าโดยการผลิตเป็นสินค้า					
23. การใช้กัญชาเป็นอาหาร และเครื่องดื่ม					
24. การใช้กัญชาเพื่อความงาม					
25. การผลิตเป็นยาแผนไทยจากสรรพคุณทางยา					
การวางแผนทางธุรกิจ					
26. การสำรวจความต้องการของผู้บริโภค					
27. แหล่งเงินทุน และระบบการเงินทางธุรกิจ					
28. การสร้างเครือข่าย สร้างช่องทางการขายสินค้า					
29. การออกแบบบรรจุภัณฑ์					
30. การใช้ช่องทางการโฆษณา ประชาสัมพันธ์					

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

มนัสชนิญ ชัยสุวรรณ, แดนวิชัย สายรักษา และรังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2564). การศึกษาการใช้ประโยชน์ จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี, *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาวมนัสชนิญา ชัยสุวรรณ
วันเกิด	16 พฤษภาคม 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	877/71 หมู่บ้านเนอร์วาน่า ปียอนด์ (รามคำแหง) ถนนพระราม9 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250
ตำแหน่ง	กรรมการผู้จัดการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท มั่นสแควซ์ จำกัด 94 หมู่บ้านไหม้โฮม ซอยหัวหมาก 21 ถนนหัวหมาก แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนานาชาติเอ็กมัย
พ.ศ. 2563	ปริญญาบัญชีบัณฑิต (บช.น) มหาวิทยาลัยพิษณุโลก
พ.ศ. 2565	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
2.1 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีความรู้เกี่ยวกับกัญชา	17
2.3 การใช้ประโยชน์จากกัญชาตามตัวแปรตามในการวิจัย	22
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	67
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	70
3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	70
3.2 เครื่องมือในการวิจัย	70
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	72
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	73
บทที่ 4 ผลการวิจัย	74
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ	74
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
5.1 สรุป	87
5.2 อภิปรายผล	90
5.3 ข้อเสนอแนะ	95
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	103
ภาคผนวก ข หนังสือราชการ	108
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	114
ประวัติผู้วิจัย	115



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป 75
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมและรายด้าน 76
4.3	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชา นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ 77
4.3	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชา นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ 78
4.5	ผลการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาจำแนกตามกลุ่มเพศ 79
4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ 80
4.7	ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 35 ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป 80
4.8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา 81
4.9	ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 3 กลุ่ม ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี 81
4.10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตร วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่าง 5 กลุ่มอาชีพ 82
4.11	ผลการวิเคราะห์แหล่งความแปรปรวนการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษา หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย(แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ระหว่างกลุ่มอาชีพ ได้แก่ รัฐบาล การเกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ 83
4.12	การเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ 83

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ในร่างกาย	23
2.2 Dronabinol	24
2.3 Nabilone	25
2.4 Nabiximols	25
2.5 น้ำมันกัญชา	26
2.6 การปลูกกัญชาในโรงเรือนแบบปิด	34
2.7 ระบบการปลูกกัญชากลางแจ้ง	35
2.8 การปลูกกัญชาในกรีนเฮ้าส์	35
2.9 ซ่อดอกกัญชาตัวเมีย	36
2.10 สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล	40
2.11 สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol-CBD)	41
2.12 สารแคนนาบินอล (Cannabinol-CBN)	41
2.13 สารแคนนาบิโครเมน (Cannabichromene-CBC)	42
2.14 สารแคนนาบิเจอร์อล (Cannabigerol-CBG)	42
2.15 กรดแคนนาบิโครมีนิก (Cannabichromenic acid-CBCA)	43
2.16 กรอบแนวคิดในการวิจัย	69
4.1 การใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี	86