

ภูมิปัญญากัญชา: วาทกรรมการรักษาโรคภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย

วิทยานิพนธ์

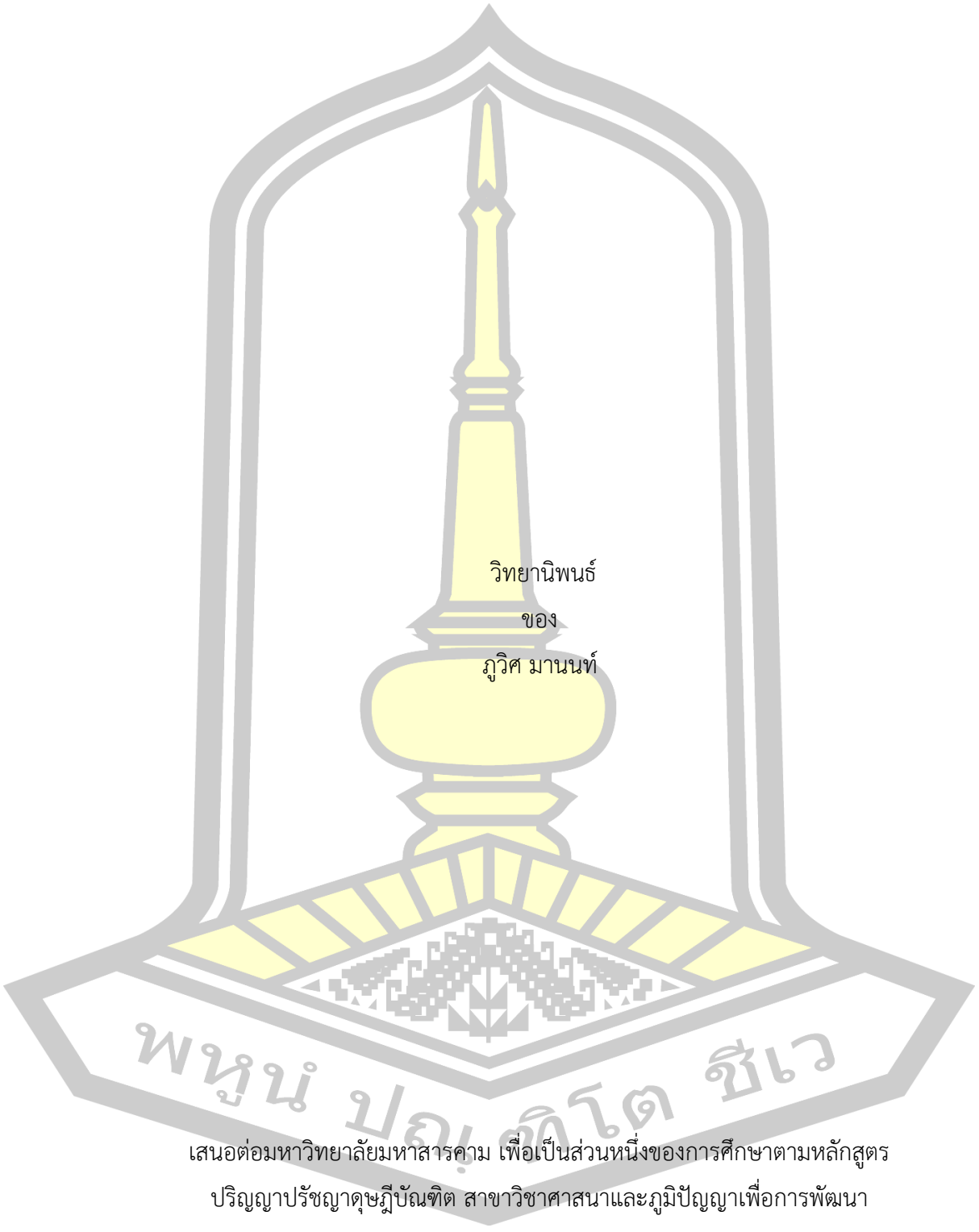
ของ

ภูวิศ มานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภูมิปัญญากัญชา: วาทกรรมการรักษาโรคภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย



วิทยานิพนธ์

ของ

ภูวิศ มานนท์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Cannabis Wisdom: A Therapeutic discourse Under the context of the State and Contemporary Society

Phuwit Manonth

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Doctor of Philosophy (Religion and Wisdom for Development)

May 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายภูวิศ มานนท์ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. ประเวศ อินทองปาน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. ฉลอง พันธ์จันทร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รศ. ดร. เกียรติศักดิ์ บังเพลิง)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. ธีระพงษ์ มีไธสง)

.....กรรมการ
(รศ. ดร. อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผศ. ดร. หอมหวน บัวระภา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....	.....
(รศ. ดร. นิตยา วรรณกิตร์)	(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ชื่อเรื่อง ภูมิปัญญากัญชา: วาทกรรมการรักษาโรคภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย
ผู้วิจัย ภูวิศ มานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ฉลอง พันธ์จันทร์
รองศาสตราจารย์ ดร. เกียรติศักดิ์ บังเพลิง
ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต **สาขาวิชา** ศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2567

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาภูมิปัญญากัญชา ในบริบทสังคมร่วมสมัย และวาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มชุมชน จำนวน 25 คน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 15 คน และกลุ่มโรงพยาบาล จำนวน 15 คน ด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎี และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า สนามวิจัย 3 สนาม มีภูมิปัญญากัญชาที่มีความใกล้เคียงกันในการปลูกเพื่อให้เป็นกัญชาที่มีศักยภาพที่เหมาะสมที่สุดในการนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ทางยาเพื่อการรักษาโรคอย่างหวังผลเมื่อนำไปรักษาผู้ป่วย เช่นจากสนามที่ 1 นั้น มีเทคนิคพิเศษที่ทำให้ต้นกัญชาเป็นต้นอวบใหญ่สมบูรณ์และทำดอกได้ตั้งแต่โคนต้นจนถึงยอดด้วยเทคนิคการทริมใบและการหักช่อดอกบ่มสด เพื่อบ่มสารซีบีดีให้เพิ่มสูงขึ้นเพื่อให้เห็นผลต่อการรักษาเมื่อแปรรูปเป็นน้ำมันกัญชาหรือน้ำมะพร้าวกัญชาเพื่อการรักษา ที่เป็นภูมิปัญญาเฉพาะของอินแปง ก่อนการเก็บช่อดอก ส่วนภูมิปัญญาจากสนามที่ 2 พบการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สู่ตลาดที่มีการตอบรับอย่างสูงสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ให้กับวิสาหกิจและสมาชิก คือกัญชาพร้อมดื่ม และอมยิ้มพร้อมทำละลายในน้ำร้อน ใช้ดื่มเพื่อบำรุงร่างกายตราไฟน์เฮิร์บ ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. ที่สามารถจัดจำหน่ายได้อย่างถูกกฎหมายในท้องตลาด และภูมิปัญญากัญชาที่สำคัญของสนามที่ 3 นั้นคือการแปรรูปเป็นยาน้ำมันกัญชา 3 สูตรอันได้แก่ สุขไสยยาสน์ สนั่นไตรภพ และสูตรหมอเดชา เพื่อส่งให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ เพื่อนำไปแจกจ่ายให้กับผู้ป่วยที่เลือกการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนกัญชา

ส่วนวาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรคในบริบทสังคมร่วมสมัยนั้น พบว่า ไม่ว่ากัญชาจะเป็นอย่างไรในสังคมของผู้ป่วยในปัจจุบันนั้น ยังมีความต้องการการรักษาจากแพทย์แผนกัญชาและยาน้ำมันกัญชาจากการแปรรูปจากต้นกัญชาอยู่ค่อนข้างมาก โดยหวังเพียงให้หายจากโรคร้าย ไม่เพียงแค่มะเร็ง ยังมีโรคไม่ติดต่อเช่น เบาหวาน พาคินสัน และดูแลสุขภาพให้เป็นปกติอีกด้วย

คำสำคัญ : กัญชา, ภูมิปัญญากัญชา, วาทกรรมการรักษาโรค, น้ำมันกัญชา, ผลิตภัณฑ์กัญชา

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

TITLE Cannabis Wisdom: A Therapeutic discourse Under the context of the State and Contemporary Society

AUTHOR Phuwit Manonth

ADVISORS Associate Professor Chalong Phanchan , Ph.D.
Associate Professor Kiattisak Bangpeng , Ph.D.

DEGREE Doctor of Philosophy **MAJOR** Religion and Wisdom for Development

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2024

ABSTRACT

This research aims to study the wisdom of cannabis. In the context of contemporary society and to study the discourse on cannabis wisdom and disease treatment. Within the context of the state and contemporary society, it is a qualitative study. The target group was a community group of 25 people, a community enterprise group of 15 people, and a hospital group of 15 people through observation, interviews, group discussions, and workshops. Then the data is analyzed and synthesized according to theoretical concepts, and present descriptive information.

The results of the research found that 3 research fields have similar cannabis wisdom in cultivation. To make cannabis with the most suitable potential to be processed into medicinal products for treatment. Disease with hope when used to treat patients For example, from Field 1, there is a special technique that makes cannabis plants, etc. Fully plump and able to produce flowers from the base of the plant to the top with the technique of trimming the leaves and breaking the fresh inflorescences to incubate the CBD content to increase the healing effect when processed into cannabis oil of coconut water. Medicinal cannabis which is Inpang's unique wisdom before collecting the inflorescences wisdom part From field 2, it was found that the transformation into products into the market received a high

response, creating economic value. To enterprises and members is ready-to-drink cannabis and lollipops ready to be dissolved in hot water used to drink to nourish. Fight Herb brand body that has received permission from the Food and Drug Administration or FDA that can be distributed legally in the market and the important cannabis wisdom of the 3rd field is processing it into 3 cannabis oil medicine formulas, namely Suksai Yas, Sanan Tripop and Mor Decha's formula, to deliver to Thai traditional medicine hospitals across the country. To be distributed to patients who choose to treat the disease as well as cannabis medicine.

As for the discourse on cannabis wisdom and disease treatment in the contemporary social context, it was found that no matter what cannabis is in the society of patients today, There is still a need for treatment from traditional medicine. There are quite a lot of cannabis and cannabis oil medicines that are processed from cannabis plants. Hoping only to be cured of disease, not just cancer. There are also non-communicable diseases such as diabetes, and Parkinson's, and regular health care is also required.

Keyword : cannabis, cannabis wisdom, treatment discourse, cannabis oil, cannabis products

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ถือเป็นความพยายามในการศึกษาภูมิปัญญากัญชาในบริบทสังคมอีสาน ที่มีประโยชน์ต่อการรักษาโรคโดยเฉพาะโรคมะเร็ง ที่มีผู้ป่วยค่อนข้างมากในสังคมปัจจุบัน และงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง พันธ์จันทร์ รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ บังเพลิง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ ช่วยเหลือด้านวิชาการและการเข้าไปมีส่วนร่วมในภาคสนามวิจัยตลอดจนคณาจารย์สาขาวิชาศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพงษ์ มีไธสง รองศาสตราจารย์ ดร.อภิญวัฒน์ โพธิ์สาน ที่สนับสนุนให้คำแนะนำเชิงวิชาการและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตรอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตศึกษาคณะมนุษศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่คอยสนับสนุน และช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรนี้ ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 สนามที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้ข้อมูลภาคสนามในงานวิจัยนี้

ที่สำคัญ วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2566 ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิจัย ในวารสารระดับนานาชาติ สำหรับนิสิตระดับปริญญาเอก จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ภูวิศ มานนท์

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฐ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 ความมุ่งหมาย 5

1.3 ขอบเขตการศึกษา 5

1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 5

1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย 6

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ 7

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

2.1 แนวคิดภูมิปัญญากัญชา 9

2.1.1 ลักษณะทางกายภาพของกัญชา 10

2.1.2 สายพันธ์กัญชา 10

2.1.3 กัญชาไทยกับการแพทย์ 17

2.1.4 การพัฒนาสายพันธุ์ 18

2.1.5 การปลูกกัญชา 20

2.1.6 การแปรรูปกัญชาสู่ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเพื่อการแพทย์ 21

2.1.7 สรุปแนวคิดภูมิปัญญากัญชา 23
2.2. แนวคิดวาทกรรม 23
2.2.1 วาทกรรมการเมือง (Political Discourse) 26
2.2.2 รูปแบบและกระบวนการทางวาทกรรม 28
2.2.3 อำนาจวาทกรรม 29
2.2.4 สรุปแนวคิดวาทกรรม 32
2.3 แนวคิดวงศาวิทยา 32
2.3.1 สรุปแนวคิดวงศาวิทยา 38
2.4 ทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์ 39
2.4.1 พหุลักษณ์ทางการแพทย์ (Medical Pluralism) 40
2.4.2 สรุปทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์ 47
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 47
บทที่ 3 บริบทพื้นที่ศึกษา 57
3.1 สนามวิจัยที่ 1 กลุ่มอินแปง จังหวัดสกลนคร 57
3.1.1 บริบทจังหวัดสกลนคร 57
3.1.2 สถานที่ตั้ง 58
3.1.3 ภารกิจหลัก 62
3.2 สนามวิจัยที่ 2 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น 68
3.2.1 สถานที่ตั้ง 68
3.2.2 ภารกิจหลัก 72
3.3 สนามวิจัยที่ 3 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร 74
3.3.1 สถานที่ตั้ง 74
3.3.2 ภารกิจหลัก 76
บทที่ 4 ภูมิปัญญากัญชา 83

4.1 ภูมิปัญญาระดับชุมชน 83
4.1.1 ภูมิปัญญากัญชาอินแปง 83
4.1.2 การแปรรูปกัญชาของอินแปง 89
4.2 ภูมิปัญญาระดับวิสาหกิจชุมชน 92
4.2.1 ภูมิปัญญากัญชาของวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น 92
4.2.2 การแปรรูปกัญชาของวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น 96
4.3 ภูมิปัญญาระดับโรงพยาบาล 98
4.3.1 ภูมิปัญญากัญชาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร 98
4.3.2 การแปรรูปกัญชาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร 108
4.4 ภูมิปัญญากัญชากับวิถีไทยในปัจจุบัน 113
4.4.1 ภูมิปัญญากัญชาไทยใช้อย่างไรจึงได้ผลและปลอดภัย 118
4.4.2 ภูมิปัญญากัญชาสู่การแพทย์เชิงประจักษ์ 120
4.5 สกลนครโมเดล เมืองกัญชาทางการแพทย์ 125
บทที่ 5 วาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค 134
5.1 ปรากฏการณ์กัญชาจากอดีตสู่ปัจจุบัน 134
5.1.1 ปรากฏการณ์กัญชาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 142
5.1.2 กัญชา คือยาเสพติดให้โทษ 144
5.1.3 ปรากฏการณ์กัญชา กับการเปลี่ยนแปลง 148
5.1.4 ปรากฏการณ์กัญชา กับกฎหมาย 150
5.1.5 ปรากฏการณ์กัญชา ทางการแพทย์ 152
5.1.6 กัญชา กับโรคมะเร็ง 156
5.2 กัญชากับนโยบายรัฐ 158
5.2.1 กัญชา ก่อนมีนโยบายเสรี 158
5.2.2 กัญชา กับการปลดล็อค 160

5.2.3 กัญชา กับการขับเคลื่อนนโยบายเสรี 167
5.2.4 กัญชา กับนโยบายเสรี 168
5.2.5 กัญชา กับผลกระทบจากนโยบาย 172
5.3 กัญชากับบริบทรัฐและสังคมสมัยใหม่ 174
5.3.1 เกมส์ยื้อ ร่างกฎหมายกัญชา 174
5.3.2 กัญชา กับสังคมสมัยใหม่ 176
5.3.3 สรุปวาทกรรมกับบริบทสังคมสมัยใหม่ 181
บทที่ 6 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 199
6.1 สรุปผล 199
6.2 อภิปรายผล 205
6.3 ข้อเสนอแนะ 214
6.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 214
6.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ 216
6.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย 216
บรรณานุกรม 218
ภาคผนวก 231
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 232
ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ 236
ประวัติผู้เขียน 242

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 6
ภาพประกอบ 2 พันธุ์หางกระรอกภูพานเอสที 1 15
ภาพประกอบ 3 พันธุ์หางเสือสกลนครทีที 1 16
ภาพประกอบ 4 พันธุ์ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1 16
ภาพประกอบ 5 พันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงอาร์ดี 1 17
ภาพประกอบ 6 กลุ่มอินแปง ต.บ้านบัว อ.กุดบาก จ.สกลนคร 67
ภาพประกอบ 7 กลุ่มอินแปงประชุมประจำปี 2566 68
ภาพประกอบ 8 วิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น อ.โพนนาแก้ว จ.สกลนคร 74
ภาพประกอบ 9 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร 80
ภาพประกอบ 10 แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร 81

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

กัญชาเป็นพืช ในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศอบอุ่น เช่น เอเชีย อเมริกาใต้ และตะวันออกกลาง ในประวัติศาสตร์พบรายงานว่า มีการใช้ประโยชน์จากกัญชามายาวนานกว่า 4,000 ปี เช่นใช้เป็นทั้งอาหารในคนและสัตว์ รวมไปถึงการใช้เสพเพื่อผ่อนคลาย และใช้ทำอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เชือก เสื้อผ้า และยังพบอีกว่าการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนั้นเริ่มขึ้นในประเทศจีน เมื่อ 2,600 ปี ก่อนคริสตกาล รวมไปถึงได้ริเริ่มให้มีการเพาะปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรค จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1839 (พ.ศ. 2382) นายแพทย์ชาวอังกฤษ (William O'Shaughnessy) ค้นพบว่า กัญชานั้นมีสรรพคุณทางการแพทย์ และได้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย (Russo EB, 2007 และ Li H-L, 1974) ต่อมาในประเทศอเมริกา มีการรายงานว่า การใช้กัญชามีผลทำให้ผู้ใช้ขาดสติ ก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้จึงมีการถอดกัญชาออกจาก United States Pharmacopoeia และยกเลิกการใช้กัญชาในการรักษาโรค เป็นต้น (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

สำหรับประเทศไทย มีการบันทึกตำรับยาไทยในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นคัมภีร์ตำรับยา โดยกัญชาจัดอยู่ในกลุ่มเครื่องยา ถูกระบุเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์อายุรศาสตร์ ในตำรับยาอายุรเวท ใช้รักษาอาการป่วยของโรคต่างๆ และเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยมาจวบจนปัจจุบัน และจัดเป็นหลักฐานทางการแพทย์ที่มีความสำคัญที่ระบุถึงองค์ความรู้ในการนำพืชกัญชา มาประยุกต์ใช้กับสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อเป็นยาในการรักษาโรคต่างๆ เช่น ตำรับยาทิพกาศ ที่มีกรรมวิธีในการปรุงยา คือ นำลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระวาน ผิ้น และใบกัญชา เข้าตัวยา ยาดำ เทียนดำ การบูร และพิมเสน โดยยาทั้ง 4 ส่วนนี้ เป็นยาจากต่างชาติ ยาทิพกาศมีสรรพคุณช่วยเจริญอาหาร ช่วยในการนอนหลับ แก้ปวด ทรมาน ตกเลือด แก้ลงแดง และการขับลม หรือตำรับยาสุขไสยาศน์ มีกรรมวิธีในการปรุงยา คือ นำการบูร ใบสะเดา สหัศคุณเทศ สมุลแว้ง เทียนดำ โกฏกระดูก ลูกจันทน์ ดอกบุนนาค พริกไทย ขิงแห้ง ดีปลี และใบกัญชา ทำละลายน้ำผึ้ง ยาสุขไสยาศน์ มีสรรพคุณเป็นยาบำรุงกำลัง ช่วยนอนหลับ ช่วยเจริญอาหาร เป็นยาแก้ปวด ทำให้สบายตัว เป็นต้น (ชยันต์ พิเชียรสุนทร และคณะ, 2544) แสดงให้เห็นว่า กัญชาถูกใช้เป็นยารักษาโรคมาแล้วในอดีตอย่างยาวนาน โดยในรอบสิบปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ได้ส่งเสริมการวิจัยพืชกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ในหลายประเทศ โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (โสภณ เมฆธน, 2561)

โรคไม่ติดต่อ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุด และเมื่อผู้ป่วยทราบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง ในเบื้องต้นมักสร้างความตระหนกตกใจให้กับผู้ป่วยเมื่อทราบผลจากแพทย์ และเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคยิ่งสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ที่ป่วย รวมไปถึงสมาชิกในครอบครัว และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนานและต่อเนื่อง ซึ่งการเลือกวิธีรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคล (ชัญญานุช พะลัง, 2563) โดยการรักษาหลักของโรคมะเร็งมี 3 วิธี ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) การใช้รังสีรักษา (radiation therapy) และการผ่าตัด (surgery) (ขนิษฐา อยู่เพ็ชร์ และคณะ, 2563) การรักษามะเร็งด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา มักเกิดผลข้างเคียงต่อผู้รับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยบางราย ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้ การนำกัญชามาใช้ในการแพทย์และนำมาบรรเทาหรือรักษาโรคนี้ เพื่อบรรเทาอาการจากผลข้างเคียงจากการรักษา จึงเป็นหนึ่งในแนวทางเลือกที่แพทย์และนักวิจัยต่างๆ สนับสนุน เนื่องจากกัญชามีส่วนช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงอันเกิดจากมะเร็ง และกระบวนการในการรักษา โดยอ้างอิงจากงานวิจัยต่างๆ เช่น การศึกษาของ Martell และคณะ (Martell K. et al, 2018) ในประเทศแคนาดาโดยการใช้แบบสอบถาม และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 43 % ใช้กัญชาทางการแพทย์ด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ กัน เช่น บรรเทาความเจ็บปวดจากมะเร็ง 46 %, เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน 34 %, อาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง 31% ซึ่งผู้ป่วยเกินครึ่งยอมรับว่า กัญชาทางการแพทย์ช่วยลดอาการจากโรคมะเร็งและผลข้างเคียง จากการรักษามะเร็งได้

สารสำคัญที่อยู่ในกัญชาที่สามารถทำปฏิกิริยากับเซลล์มะเร็ง ได้แก่ สาร THC และ CBD ทั้งนี้ THC มีคุณสมบัติทางยา เช่น แก้ปวด โดยเฉพาะอาการปวดจากระบบประสาท ช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร และลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการใช้เคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง ส่วนสาร CBD มีสรรพคุณ บรรเทาอาการลมชัก ลดอาการวิตกกังวล ส่งผลให้สามารถนอนหลับได้ดี จากสรรพคุณการบรรเทาอาการข้างเคียงจากการใช้เคมีบำบัดโรคมะเร็งดังกล่าวแล้ว นักวิจัยยังพบว่าสาร THC และ CBD สามารถทำลายเซลล์มะเร็งหลายชนิด โดยในการทดลองสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ลดการกระจายของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งมีหลักฐานในการลดการเกิดใหม่ของมะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหนู โดยในอนาคตเชื่อว่าจะมีการพัฒนาจนมีหลักฐานแน่ชัดได้ว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งในมนุษย์ให้หายขาดได้ จึงสรุปได้ว่าสารสกัดจากกัญชาสามารถบรรเทาอาการข้างเคียงของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาเคมีบำบัด เช่นการลดการคลื่นไส้ อาเจียน การเพิ่มความอยากอาหาร ลดอาการปวด เป็นต้น นอกจากบรรเทาอาการข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง โดยใช้ยา

เคมีบำบัด สารสกัดจากกัญชายังสามารถลดการเจริญเติบโตและยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งในหลายชนิดได้อีกด้วย (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

จากยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ด้านสาธารณสุข เรื่องที่ 4 ในการให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม โดยให้เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน ก่อให้เกิดนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ด้านที่ 4.1 คือให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยเพื่อสร้างโอกาสทางการรักษาโรค เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี, 2561) กัญชาทางการแพทย์จึงถือเป็นนโยบายเร่งด่วนที่รัฐเห็นว่าเป็นพืชสมุนไพรทางการแพทย์ รวมไปถึงการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและรายได้ โดยรัฐบาลได้กำหนดกลไกการดำเนินงานที่ค่อนข้างรัดกุม เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เห็นได้จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 กำหนดไว้ชัดเจนว่า กัญชา ถือเป็นยาเสพติดประเภท 5 ที่มิได้อยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 หากผู้ใดเสพ ผลิต ครอบครองต้องได้รับโทษจำคุกและปรับ (พิทยา สุนทรประเวศ, 2564) กระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2562 ได้มีประกาศราชกิจจานุเบกษา แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งมีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงปัจจุบันมีผลจากการวิจัยที่ปรากฏให้เห็นเชิงประจักษ์หลายฉบับว่า สารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก (อุมากัญญ์ ไกรฤกษ์, 2562) ประกอบกับนานาประเทศได้มีการปลดกัญชาออกจากยาเสพติดเพื่อนำกัญชามาใช้ให้ก่อเกิดประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการแพทย์

ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ นักวิจัย และเกษตรกร และที่สำคัญอย่างยิ่งคือผู้ป่วยในประเทศไทย ไม่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ระบุจัดกัญชาไว้ในยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ดังนั้นรัฐบาลปัจจุบันภายใต้การผลักดันด้านนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำประโยชน์ของกัญชา ไปพัฒนาด้านต่างๆ และใช้ประโยชน์จากกัญชาด้านการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ และเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ตามความในมาตรา 29 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ออกประกาศ โดยมิได้ระบุกัญชา อยู่ในรายชื่อยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แสดงให้เห็นว่าสามารถนำกัญชา มาใช้ประโยชน์ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพียงแต่ต้องรออีก 120 วัน ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) ในปัจจุบัน จึงจะทำให้สามารถนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้ รวมถึงสามารถ เปิดคลินิกกัญชาได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

จากปรากฏการณ์กัญชาในสังคมไทยและกรณีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในประเทศไทยจากโรคไม่ติดต่อที่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยค่อนข้างมาก รวมไปถึงโรคอื่นที่ไม่ร้ายแรงเท่ามะเร็งก็แสวงหาแนวทางและวิธีการที่เหมาะสมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบุคคลเหล่านี้โดยส่วนใหญ่ เมื่อได้รับรู้ข้อมูลที่ค่อนข้างมากมายหลากหลายช่องทางในปัจจุบัน กอปรกับกระแสการใช้สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์จากต่างประเทศ ยิ่งส่งผลกระทบให้เกิดความต้องมากยิ่งขึ้นในการใช้กัญชาในการบำบัดรักษาโรค ขณะเดียวกันรัฐเองก็มีความพยายามในการออกกฎหมายเพื่อให้สอดประสานและสามารถนำสารสกัดกัญชามาใช้ให้ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ให้ได้อย่างลงตัว จนเกิดกระแสวิวาทะ ว่าเป็น วาทกรรมหรือไม่อย่างไรต่อปรากฏการณ์นี้

จึงทำให้ผู้วิจัย มีความสนใจอย่างมากที่จะศึกษาวาทกรรมภูมิปัญญากัญชา ต่อการใช้รักษาโรค ในบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน ที่ครั้งหนึ่งสมัยหนึ่งสังคมไทยเคยใช้ภูมิปัญญานี้รักษาโรค และต่อมายุคหนึ่งสมัยหนึ่ง กลับกลายเป็นยาเสพติด แล้วเมื่อปี 2561 ที่ผ่านมา ภูมิปัญญานี้ก็กลับมาสร้างปรากฏการณ์ที่เกิดการเรียกร้องจากกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้กัญชาเป็นยารักษาโรคอีกครั้งหนึ่ง ด้วยอาศัยการศึกษาประวัติศาสตร์แบบสาแหรก เพื่อหาคำตอบของปัญหาวิจัยนี้ว่ากรอบความคิดใดที่ทำหน้าที่ผลิตชุดความรู้ของภูมิปัญญากัญชา ในฐานะวาทกรรม ให้เกิดภาพแทนของกัญชาในสังคมไทยขึ้น และภาคปฏิบัติการของวาทกรรม ตลอดจนวาทกรรมนั้นได้กระทำการให้กัญชาได้กลับไปกลับมา และกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และถูกกฎหมายในสังคมไทยได้อย่างไร รวมไปถึงการศึกษาสืบค้น วิเคราะห์กระบวนการ ขั้นตอน รายละเอียดปลีกย่อยและภาคปฏิบัติการของวาทกรรมในการสร้างและผลิตความหมายให้กับกัญชาจะมีแนวทางการรื้อถอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชา และข้อดีในตัวภูมิปัญญากัญชา ในสังคมไทยได้อย่างไร

1.2 ความมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญากัญชา ในบริบทสังคมร่วมสมัย

2. เพื่อศึกษาวาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และบริบทสังคมร่วมสมัย

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยจะทำการวิจัยแบบคุณภาพ และได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ไว้ 3 ด้าน ดังนี้ คือ

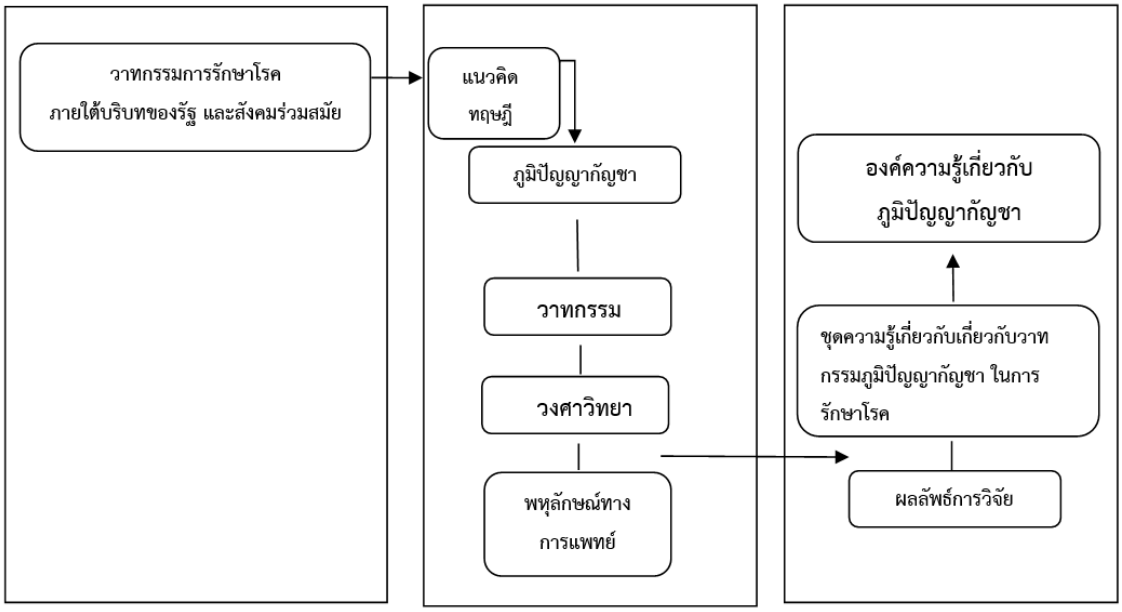
1. ขอบเขตด้านเนื้อหา: การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Sources) ผู้วิจัยทำการศึกษาจากตำราการแพทย์แผนไทย ตำราการแพทย์อายุรเวท ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ผู้วิจัยทำการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตด้านพื้นที่: ผู้วิจัยศึกษาสนามวิจัยแบบพหุสนาม ใน 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญากัญชาในการักษา 2) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่นำภูมิปัญญากัญชามาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์กัญชาและต่อยอดธุรกิจ 3) กลุ่มโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ใช้ภูมิปัญญากัญชารักษาโรคและมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทางยาจากกัญชา

3. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก: ขอบเขตด้านนี้ถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.) กลุ่มชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญากัญชาในการรักษา จำนวน 25 คน 2) กลุ่มวิสาหกิจที่นำภูมิปัญญากัญชามาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์กัญชาและต่อยอดธุรกิจ จำนวน 15 คน 3) กลุ่มโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ใช้ภูมิปัญญากัญชารักษาโรคและมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทางยาจากกัญชา จำนวน 15 คน รวมกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งสิ้น 55 คน

1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดงานวิจัยและสรุปเป็นภาพกรอบแนวคิดงานวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล ดังนี้ คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร (documentary research) ได้แก่ การรวบรวมศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์จากตำราการแพทย์แผนไทย ตำราการแพทย์แผนจีน ตำราการแพทย์อายุรเวท รวมถึงข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดภูมิปัญญากัญชาและแนวคิดวาทกรรมที่เกี่ยวกับกัญชา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non participant Observation) โดยทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ ในด้านการรักษาและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้กัญชาในการรักษา การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นการสนทนาโดยมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้วิจัยมุ่งสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่ออธิบายถึงภูมิปัญญากัญชาที่มีต่อการรักษาโรค และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ซึ่งเป็นการนำตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายของแต่ละกลุ่ม เข้าร่วมการสนทนาเพื่อหาแนวในการสร้างชุดความรู้ในภูมิปัญญากัญชาต่อการรักษาโรค

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (field research) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิทยาทางมานุษยวิทยา เข้าไปในพื้นที่พหุสนาม เพื่อมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน ด้วยการสังเกต และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาแนวคิดและแนวทางการรักษามะเร็งตามรูปแบบ และกระบวนวิธีของแต่ละกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การบูรณาการ (integration) โดยการสังเคราะห์ข้อมูลแนวทางการรักษา รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลภาคสนามเหล่านี้มาทำการบูรณาการ การผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้เข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ เป็นการผสมผสานรูปแบบวิธีการปฏิบัติที่เป็นจุดเด่น โดยยึดมาตรฐานตามกรอบที่เป็นชุดความรู้จากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นบรรทัดฐาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล (analysis research) จะทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบและนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เชิงพรรณนาวิเคราะห์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญากัญชา จากพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 สนาม

2. ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับวาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

ภูมิปัญญากัญชา หมายถึง การนำกัญชาเข้าสู่กระบวนการ การผลิตภัณฑ์ทางยาที่มีคุณภาพเพื่อใช้ในการรักษาโรค อันเริ่มต้นตั้งแต่การเลือกสายพันธุ์กัญชา กระบวนการปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ทางยาในรูปแบบของน้ำมันกัญชา

วาทกรรมการรักษาโรค หมายถึง การปฏิบัติการของกระบวนการใช้ภูมิปัญญากัญชาในการรักษาโรคของผู้ป่วยในปัจจุบัน ทั้งในส่วนโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จากสรรพคุณทางยาของกัญชาที่ในยุคสมัยหนึ่งเคยเป็นยารักษาโรค และใช้ได้ทั่วไปในวิถีชีวิตของผู้คน แต่ในเวลาต่อมาสมุนไพรกัญชากลับกลายเป็นยาเสพติด ผู้คนที่ครอบครองและใช้ย่อมมีความผิดตามกฎหมาย แล้วก็ลื่นไหลกลับไปกลับมา จนกระทั่งปัจจุบัน กัญชาก็ยังไม่ชัดเจน ซึ่งโดยนัยแล้วกัญชานั้นมีดี และมีประโยชน์แต่พิสูจน์ตัวเองไม่ได้เพราะอะไร

บริบทของรัฐ หมายถึง กระบวนการของรัฐไทยในการปฏิบัติการกับปรากฏการณ์กัญชาทางการแพทย์ ที่รัฐมองกัญชาไม่คงเส้นคงวา แต่ด้วยกระแสความต้องการของประชาชนและผู้ป่วยที่ต้องการกัญชาเพื่อการรักษากลับมีมากขึ้นในปัจจุบัน จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางและความคิด ไปมาระหว่างรัฐและผู้คนที่ต้องการใช้สมุนไพรกัญชา

สังคมร่วมสมัย หมายถึง วัฒนธรรมสังคมชุดอดีต ชุดจารีต ชุดการเข้ายา ที่ผู้คนในสังคมมองกัญชามีดี และมีประโยชน์หลากหลาย รวมไปถึงการมีโอกาสในการใช้ได้อย่างถูกต้องและเสริมสร้างเศรษฐกิจให้กับสังคมในปัจจุบัน และปรับตัวเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ทั้งใต้ดินและบนดินปนเปไปมาให้เห็นในสังคมผู้คน ชุมชน และโรงพยาบาลทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้คนที่ต้องการใช้กัญชารักษาเยียวยา

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในบทนี้ ผู้วิจัยได้ลำดับข้อมูลเพื่อทำการศึกษา ออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาแนวคิดภูมิปัญญากัญชา ส่วนที่ 2 การศึกษาแนวคิดวาทกรรม ส่วนที่ 3 การศึกษาทฤษฎีวงศาวิทยา ส่วนที่ 4 เป็นการศึกษาทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์ และส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดภูมิปัญญากัญชา

ปัญญาเปรียบเสมือนความรู้พิเศษที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้คน สามารถถ่ายทอดจากผู้สูงวัยสู่ผู้เยาว์ได้เป็นเวลานาน ในประเทศไทยพวกเขาสืบทอดภูมิปัญญามายาวนานเพราะสังคมของพวกเขาเป็นหนึ่งในสังคมที่เก่าแก่ที่สุด พวกเขาเรียนรู้โดยการดูและเรียนรู้จากผู้อื่น และพวกเขาใช้ความรู้นั้นตัดสินใจเลือกอย่างชาญฉลาด สิ่งนี้ช่วยให้พวกเขาเป็นอิสระและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง เมื่อคนมีปัญญาก็แสดงว่าบ้านเมืองเจริญก้าวหน้า เมื่อผู้คนได้รับประสบการณ์และความรู้มากขึ้น พวกเขาก็จะฉลาดขึ้นในด้านต่างๆ ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือการที่ผู้คนใช้สิ่งที่รู้มาสร้างสรรค์และแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง การใช้สิ่งต่างๆ รอบตัวเราในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดและช่วยเหลือสังคมของเราเป็นสิ่งสำคัญมาก (กนกพร ฉิมพลี, 2557, 5)

เช่นเดียวกันกับการศึกษาเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ของกัญชา พบว่า กัญชามีปรากฏอยู่ในประเทศไทยเมื่อราว 5,600 ปีที่ผ่านมา จากพบเห็นเศษผ้าบนกำไลสำริดที่พบในแหล่งโบราณคดีบ้านเชียง จังหวัดอุดรธานี ที่เป็นผ้าไหมและผ้าทำจากใยกัญชา ทำให้เห็นว่าชาวบ้านเชียงในอดีตได้ปลูกใยม่อนเพื่อใช้ทอผ้าไหมและปลูกกัญชาเพื่อใช้ทำเป็นผ้าจากป่าน (อรไท ผลดี, 2537, 412) นอกจากนี้ยังมีการนำกัญชามาใช้ในการทำอาหารเช่น ต้มยำ แกง ตามวัฒนธรรมการกินของคนไทย และโดยการใช้กัญชาเพื่อเป็นยาในการรักษาโรคมีมาตรฐานอย่างมากเพราะมีหลักฐานที่ระบุในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ที่กล่าวถึงกัญชาเป็นส่วนประกอบของยาที่มีชื่อว่า "ยาทิพกาศ" และ "ยาศุขไสยาศน์" ฉบับนี้ระบุว่าในปี พ.ศ. 2202 หรือ รัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แพทย์ใช้กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของยาถวายแก่ผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย (วีรยา ถาอุปชิต, 2560, 231) นอกจากนี้ยังพบว่า ในหนังสือพื้นบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศไทย ทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ มี

พบว่าหมอพื้นบ้านรู้จักกับกัญชาและนำมาใช้ในการผสมยาเพื่อใช้ในการรักษาโรค มีหลักฐานที่แสดงในหนังสือประวัติศาสตร์และการใช้ยาพื้นบ้านของแต่ละภาคอย่างชัดเจน (วิชัย โชติวิวัฒน์, 2562)

2.1.1 ลักษณะทางกายภาพของกัญชา

กัญชาเป็นพืชที่มีลักษณะทางกายภาพเป็นพืชล้มลุกที่มีลำต้นตรง โดยต้นมีความสูงประมาณ 1-5 ฟุต และมีขนสีเทาอมเขียว ใบของกัญชาคล้ายกับกระดาษแผ่นเดียวที่เรียงเป็นลวดลายต่อเนื่อง ขอบใบเว้าลึก โคนใบมี 5-7 แฉก แต่ละกลีบมีลักษณะที่แตกต่างกัน ขอบใบดูเหมือนฟันเลื่อย อาจเป็นอันตรายได้หากไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง แผ่นใบบนมีสีเข้มกว่าแผ่นล่าง ดอกของกัญชามักจะไม่เกี่ยวข้องกัน และพืชแต่ละต้นจะออกดอกแยกกันตามเพศของมัน ดอกมีขนาดเล็ก โดยดอกตัวผู้จะอยู่ที่ปลายกิ่ง และดอกตัวเมียจะอยู่แยกกันตามกิ่งก้าน ดอกแต่ละดอกมีใบสีเขียวเข้มที่ดูเหมือนกาบและมีขนต่อมจำนวนมาก ดอกเหล่านี้ไม่มีกลีบดอก และดอกแต่ละดอกมีหนึ่งรังไข่ น้ำยางสามารถทำให้เกิดภาพหลอนได้ ส่วนที่พบบ่อยที่สุดของกัญชาที่จะรมควันคือยอดของช่อดอกและใบแห้งจากดอก หรือไตรโคม มีลักษณะสีเขียวอ่อนและสีเขียวแกมเหลือง เมื่อต้นกัญชาอายุถึงวัยที่ดอกเริ่มแก่พร้อมที่จะเก็บเกี่ยว หรือภายหลังจะเรียกว่า "กัญชาแห้ง" และพร้อมที่จะนำมาสกัดเป็นน้ำมันกัญชาในอนาคต ซึ่งจะเรียกว่า "น้ำมันนาโนกัญชา" นอกจากนี้ กัญชาแห้งยังสามารถแปรรูปเป็นสะเก็ดป่านและแท่งกัญชา เพื่อการเก็บสำรองไว้ใช้งานในอนาคตได้ (สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย, 2564, 7)

2.1.2 สายพันธ์กัญชา

ปัจจุบันนักพฤกษศาสตร์ได้ยอมรับว่ากัญชามีเพียงสายพันธุ์เดียว คือ Cannabis sativa L. ที่อยู่ในสกุล Cannabis และเป็นพืชในวงศ์ Cannabaceae โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่ากัญชาถูกแบ่งย่อยเป็น 2 ซับสปีชีส์ ได้แก่ Cannabis sativa L. ซึ่งมักจะมีปริมาณ THC น้อยกว่าร้อยละ 0.3 ในช่อดอกแห้ง และในบางครั้งอาจจะสูงถึงร้อยละ 1 และ Cannabis sativa L. Indica ที่มีปริมาณ THC มากกว่าร้อยละ 1 ในช่อดอกแห้ง อย่างไรก็ตามการจำแนกกัญชา ตามลักษณะทางสัณฐานวิทยาค่อนข้างทำได้ยาก เนื่องจากกัญชาเป็นพืชที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โลกมีสายพันธุ์กัญชามากถึง 14,000 สายพันธุ์ แต่มีเพียง 3 สายพันธุ์ ที่เป็นที่นิยม ได้แก่ สายพันธุ์ซาติวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) และสายพันธุ์รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis) (สมยศ กิตติมั่นคง, 2559)

ซาติวา (Cannabis sativa) เป็นชื่อทางวิทยาศาสตร์ที่มาจากภาษาละติน ซึ่งหมายถึง "เพาะปลูก" ตั้งโดย คาโรรัส ลินเนียส (Carolus Linnaeus หรือ Carl Linnaeus) ซึ่งเป็นนัก

พฤกษศาสตร์ชาวสวีเดน ที่จัดสายพันธุ์ของพืชชนิดนี้ไว้ในปี ค.ศ. 1753 (พ.ศ. 2296) พบได้ทั่วโลก ตั้งแต่เส้นศูนย์สูตร เช่น โคลอมเบีย เม็กซิโก ทวีปอเมริกา ตอนกลางของทวีป แอฟริกา และเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ มีลักษณะหน้าตาของพืชประเภทนี้คือ มีลำต้นหนา สูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 6 เมตร ใบยาวเรียวสีเขียวอ่อน และมักจะเติบโตพร้อมที่จะเก็บเกี่ยวในระยะเวลา 9-16 สัปดาห์ พืชชนิดนี้ชอบแสงแดดและอากาศร้อน มีสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ที่มีคุณสมบัติกระตุ้นประสาท (Psychoactive) สูงกว่าพืชชนิดอื่น ทำให้ผู้บริโภครู้สึกอารมณ์ดี กระปรี้กระเปร่า จึงได้รับความนิยมจากเหล่านักปรัชญา ศิลปิน และนักดนตรีหลายคน

อินดิกา (Cannabis Indica) ถูกค้นพบโดย ฌอง-แบ๊บติสท์ ลามาร์ค (Jean-Baptiste Lamarck) นักชีววิทยาชาวฝรั่งเศส เขาตั้งชื่อและตีพิมพ์ความรู้เกี่ยวกับสายพันธุ์กัญชาในปี ค.ศ. 1785 (พ.ศ. 2328) ชื่ออินดิกามาจากแหล่งกำเนิดที่ค้นพบในอินเดียและบริเวณตะวันออกกลาง เช่น ปากีสถาน อัฟกานิสถาน โมร็อกโก ลักษณะของมันคือ มีลำต้นพุ่มเตี้ย ความสูงเมื่อเติบโตเต็มที่ประมาณ 180 เซนติเมตร ใบกว้าง สั้น สีเขียวเข้ม กิ่งก้านดกและติดผลเร็วภายใน 6-8 สัปดาห์ ชอบที่ร่มและอากาศเย็น สรรพคุณที่สำคัญคือมีสาร CBD (Cannabidiol) ที่มีผลต่อระบบประสาท เป็นยาลดอาการปวดเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis) นั้นถูกค้นพบครั้งแรกโดยนักพฤกษศาสตร์ชาวรัสเซีย ดี. อี. จานิสเชสกี้ (D. E. Janischewsky) ในปี ค.ศ. 1924 (พ.ศ. 2467) รูเดอราลิสมีกำเนิดที่ตอนกลางและตะวันออกของทวีปยุโรป เช่น รัสเซีย มีลักษณะลำต้นเตี้ยที่สุดในสายพันธุ์ 3 ชนิด มีลักษณะคล้ายวัชพืช มีใบกว้าง และเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถเจริญเติบโตได้ทั้งในสภาพอากาศร้อนและเย็น สาร THC ในรูเดอราลิสมีปริมาณน้อยกว่าสายพันธุ์อื่น ทำให้มีผลต่อการผ่อนคลาย การนอนหลับ และลดอาการคลื่นไส้ แต่มีปริมาณ CBD สูง มักถูกนำไปผสมเข้ากับสายพันธุ์อื่นๆ เช่น sativa และ indica เพื่อให้ได้คุณสมบัติทางยา รวมทั้งมีการขายซื้อในตลาดในปัจจุบันเป็นอย่างมาก ทำให้กัญชาไฮบริด (Hybrid) กลายเป็นที่นิยมในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทย, กัญชาสายพันธุ์ไทย (Thai Stick) คือกัญชาสายพันธุ์ชาติวา (Sativa) หรือที่นิยมเรียกกันว่า สายพันธุ์หางกระรอกภูพาน เป็นสายพันธุ์ที่มีปริมาณสาร THC มากกว่า สาร CBD เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมตั้งอยู่ใกล้บริเวณเส้นศูนย์สูตรที่มีอากาศร้อน ซึ่งส่งผลต่อการผลิตปริมาณสาร THC สูงกว่า สาร CBD ดอกออกมาเป็นกระจุกแน่นเป็นชั้น ๆ มีขนสีขาว ๆ มีสาร THCA เยอะที่สุดในส่วนช่อดอกตัวเมีย (สมยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562)

พันธุ์หางกระรอก หรืออีกชื่อที่ทำให้วงกัญชาเป็นที่รู้จักด้วยชื่อ "ไทยสติ๊ก" มาจากช่วงเวลายุคสงครามเวียดนาม เมื่อทหารอเมริกันที่ไปตั้งฐานทัพในประเทศไทยกระทำต่อกัญชาไทยอย่างน่าสนใจ พวกเขาตั้งชื่อว่า "ไทยสติ๊ก" และเป็นที่น่าสนใจว่าสินค้ากัญชาจากไทยได้รับการส่งออกไปยังสหรัฐ และหลาย ๆ ประเทศในยุโรป จนทั่วโลกยอมรับว่า กัญชาจากประเทศไทยเป็นที่น่าสนใจที่สุดในโลกในยุคนั้น อย่างไรก็ตามหลังจากสงครามสิ้นสุด มีการกดดันจากรัฐบาลสหรัฐให้มีการปฏิบัติกฎหมายกัญชาในประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้ "ไทยสติ๊ก" หายไปจากประเทศไทยทั้งในด้านการผลิตและสายพันธุ์ของกัญชา จนถึงปัจจุบัน ไทยสติ๊กถูกเรียกว่า "ศิลปะที่หายไป" อย่างไรก็ตาม "ไทยสติ๊ก" เป็นสายพันธุ์แท้จริงที่มีขึ้นตามธรรมชาติแถบเทือกเขาภูพาน จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่สมัยโบราณก่อนที่จะถูกกำหนดให้เป็นสิ่งเสพติด (สมยศ กิตติมั่นคง, 2559)

หางกะรอกถือเป็นกัญชาซึ่งเรียกว่า กัญชาไฮบริด (Hybrid) เนื่องจากเกิดจากการผสมระหว่างสายพันธุ์ซาติวาและสายพันธุ์อินดิกา ทำให้สายพันธ์ไทยสายพันธ์นี้มีชื่อเรียกมากมาย เช่นสายพันธุ์หางกระรอกภูพานสกลนคร ซึ่งมีลักษณะเด่นคือมีใบเพสลาดมีแฉกที่สังเกตเห็นได้ สามแฉก, ห้าแฉก, เจ็ดแฉก และในทางการแพทย์แผนไทย การคัดสายพันธุ์กัญชาหางกระรอกภูพาน ที่มีคุณค่าทางยาสูง ต้องเป็นใบเพสลาดที่ปลูกฝั่งด้านหนองหานหลวงเป็นด้านทิศตะวันออก ไม่ใช่ฝั่งกาฬสินธุ์ด้านรับแดดเช้าไม่ ใช่กัญชารับแดดเย็นและจะให้ดีที่สุด ต้องเป็นใบที่มี 7 แฉก นิยมนำมาเข้าตำรับยาน้ำมันกัญชา หรือยาสนั่นไตรภพที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีสายพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงเพชรบุรี, สายพันธุ์เกริงกระเวีย แก่งกระจาน กาญจนบุรี, สายพันธุ์หมื่นศรีนครศรีธรรมราช, สายพันธุ์ปัตตานี, สายพันธุ์ก้านแดงแม่น้ำศรีสงครามนครพนม ซึ่งล้วนแล้วคือหางกะรอก ที่ปลูกในแต่ละพื้นที่ทั่วไทยนั่นเอง

กัญชามีประโยชน์ที่ต่างกันตามแต่ละแห่งและยุคสมัย ก่อนที่จะมีกระแสการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในปัจจุบัน มีการใช้กัญชาในลักษณะของสมุนไพรเพื่อรักษาโรคและใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา ในศตวรรษต่อมา ได้มีการใช้กัญชาเพื่อความสนุกสนาน พบว่ากัญชามีถิ่นกำเนิดในเอเชียกลางหรือจีนตะวันตก และมีการกระจายไปทั่วโลกผ่านการค้าขายและการอพยพของประชากร มีหลักฐานที่พบว่าชาวจีนเคยนำกัญชามาชงในช่วงสมัยโบราณ และใช้กัญชาในพิธีกรรมทางศาสนา และในกลุ่มชาวอาหรับโบราณ ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการและใช้สำหรับการแพทย์ ในกลุ่มชาวอินเดียใช้กัญชาในทางการแพทย์และเพื่อความสนุกสนาน ในกลุ่มชาวไซเธียน ชาวกรีกและโรมันก็ใช้กัญชาในทางการแพทย์และเพื่อความสนุกสนานเช่นกัน ในประเทศไทยก็มีการนำกัญชามาใช้ตั้งแต่สมัยอยุธยาในฐานะสมุนไพรเพื่อรักษาโรค และถูกระบุในตำราแพทย์แผนไทยอย่างตำราโอสถพระนารายณ์และ

ตำราอื่น ๆ ว่าเป็นส่วนผสมที่ช่วยให้ผ่อนคลายในตำรับยาบรรเทาอาการเจ็บปวด นอนไม่หลับ เป็นต้น (Michail Backes, 2564)

THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นสารสำคัญพบในกัญชา โดย THC เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการเสพติดและมีผลกระทบทางจิตใจ ในขณะที่ CBD เป็นสารที่ไม่มีประสิทธิภาพที่เหมือน THC และมีคุณสมบัติที่อาจช่วยฟื้นฟูสภาพทางการสมอง กัญชาเป็นพืชในสกุล Cannabis ซึ่งในบางประเทศ การใช้กัญชาในวัตถุออกฤทธิ์ถือว่าเป็นการใช้สารเสพติดซึ่งถูกกฎหมายห้ามและผิดกฎหมาย เมื่อถอดความข้อความ "Cannabis" จึงหมายถึง พืชที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis sativa หรือกัญชา ซึ่งเป็นพืชที่มีส่วนต่อประสาทระบบสมองมากรู้จักกันมากในลักษณะของสารสกัดที่มีคุณสมบัติทางยา และนับว่าเป็นสารเสพติด การใช้กัญชาได้แก่การสูบดอกหรือใบที่สดหรือแห้ง เป็นต้น ซึ่งกัญชามีสารสำคัญที่เรียกว่า THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) ที่เป็นสารที่มีความสามารถทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกของความสุข ความผ่อนคลาย แต่ก็สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงทางร่างกายและจิตใจได้ การใช้งานทางการแพทย์ของกัญชานั้นแยกกัน และจำกัดว่าบางประเทศใช้ได้ แต่บางประเทศใช้ไม่ได้ เนื่องจากพืชนี้ตามกฎหมายควบคุม สารสำคัญที่จำเป็นในการผลิตสารเสพติด มีสารสำคัญหลายกลุ่ม ได้แก่ ฟลาโวนอยด์ (Flavonoid) เทอร์ปีน (Terpenes) และแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) การศึกษาพบว่าร่างกายของเรามีสารกลุ่มแคนนาบินอยด์อยู่แล้วในระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid System) ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมและปรับสมดุลในร่างกาย เช่น ควบคุมอุณหภูมิ ควบคุมความเจ็บปวด ควบคุมกระบวนการเผาผลาญไขมันและกลูโคส จับกับตัวรับชื่อ CB1 และ CB2 ที่กระจายอยู่ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในสมอง ผลิตขึ้นเพื่อทำหน้าที่ควบคุมและปรับสภาวะสมดุลของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น อุณหภูมิร่างกาย ระบบระบายความร้อน ระบบความเจ็บปวด กระบวนการเผาผลาญไขมันและกลูโคส รักษาสมดุลพลังงาน รักษาสมดุลของการเคลื่อนไหว อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบความดันเลือด เป็นต้น ดังนั้น การที่กัญชามีผลต่อร่างกายมนุษย์จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจ (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2564).

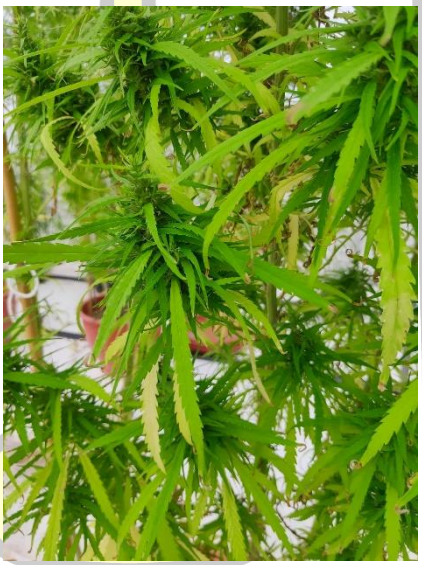
คุณสมบัติของแคนนาบินอยด์จากกัญชานั้นสามารถอยู่ในร่างกายได้นานกว่าแคนนาบินอยด์ที่ร่างกายสร้างเอง และยังได้ เตตราไฮโดโรแคนนาบินอล ที่เป็นสารที่มีส่วนช่วยในการเพิ่มระดับสมองและการสร้างสารเคมีภายในร่างกาย เช่น ไฮโดรแคนนาบินอลที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ นอกจากนี้ยังมีแคนนาบิดีโอล (Cannabidiol) ที่มีส่วนช่วยในการลดอาการปวด ลดอักเสบ และช่วย

บำรุงร่างกายให้แข็งแรงความสนใจในสาร THC (cannabinol) และ CBD (cannabidiol) จึงเพิ่มขึ้นอย่างมากในวงการแพทย์ (พินิจ จันทร์และคณะ, 2564)

THC มีประโยชน์ในการแก้ไขอาการต่าง ๆ เช่น อาการอาเจียน การเพิ่มความอยากอาหาร การคลายกังวล การลดความทรมานจากความเจ็บปวด การแก้ปวด การคลายกล้ามเนื้อ และประสบการณ์ของการเห็นสิ่งต่าง ๆ ในสภาพสติปกติ อย่างไรก็ตาม THC ยังสามารถกระตุ้นอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ เมื่อถูกนำเข้าไปในตัวรับที่สมองที่มีผลต่อกิจกรรมในระบบประสาท เช่น การเคลิ้มสุข อารมณ์ผิดปกติ ประสาทหลอน หรือส่วนที่มีผลต่อสติปัญญา ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะความสับสน การคิดอ่านช้า และปัญหาในการตัดสินใจ สำหรับบุคคลที่บริโภค THC ความจำบกพร่องเกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาในการจดจำและรับรู้ข้อมูล เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า การสั่งการกล้ามเนื้อและการประสานการเคลื่อนไหวบกพร่อง THC มีความเสพติด จึงต้องใช้ปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม ส่วน CBD ไม่มีความเสพติด และสามารถป้องกันปัญหาทางจิตและสมองจาก THC ได้ การใช้ CBD สามารถลดอาการวุ่นวาย ลดอาการปวด ลดอาการอักเสบได้ แต่การใช้ CBD อาจเป็นเหตุให้เกิดอาการเบื่ออาหารและคลื่นไส้

ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา ที่มีสาร THC และ CBD โดยมีปริมาณมากเป็นพิเศษในช่อดอกกัญชาเพศเมีย บนดอกจะมีส่วนที่เรียกว่า "ไตรโคม" เป็นขนสีขาว ซึ่งมีหน้าที่สะสมสารสำคัญ และเมื่อตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่ขยายระดับไม่ต่ำกว่า 100 เท่า จะพบว่ามีเซลล์ขนประกอบอยู่ในไตรโคม โดยนักวิจัยจากภาควิชาพฤกษศาสตร์พบว่ากัญชาที่พบในประเทศไทยมีรายละเอียดตามนี้ คือ กัญชา มีรยางค์ผิวแบบมีต่อม (glandular trichome) และมีก้านชู ปลายของก้านมีกระเปราะคล้ายลูกแก้วสีใส เมื่อกัญชาสมบูรณ์เต็มที่แล้ว ก็จะเปลี่ยนสีจากขาวขุ่นให้ถึงสีอำพัน ต่อมาช่อดอกของกัญชาแต่ละพันธุ์จะมีขนาดและลักษณะที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ปริมาณของสาร THC และ CBD ในกัญชาแต่ละพันธุ์จะมีความแตกต่างกันอีกด้วย ในท้ายที่สุด ทีมนักวิจัยนี้ได้พบศักยภาพในการนำกัญชาสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยมาใช้ในทางแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาทางด้านสัณฐานวิทยาของกัญชา ภายใต้โครงการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาลักษณะของใบ ดอก และผลของกัญชาไทย ซึ่งได้เรียนรู้จากการศึกษาสี่พันธุ์ของกัญชาไทย ซึ่งมีชื่อว่า พันธุ์หางกระรอกภูพานเอสที 1, พันธุ์หางเสือสกลนครทีที 1, และพันธุ์ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1 พันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงอาร์ดี 1 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร, 2562)

ประกอบกับผลการวิจัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน พบว่าสารพันธุกรรมของกัญชาสายพันธุ์ไทยและกัญชาทั่วโลกมีความแตกต่างกัน โดยภาพรวมแล้ว กัญชาพันธุ์ไทยเป็นพันธุ์หายากและพบได้มากที่สองเทือกเขาคือภูพานในจังหวัดสกลนครและตะนาวศรี น่าจะเป็นผลมาจากการนำกัญชาพันธุ์นี้มาจากทางใต้ของจีนและที่ปลูกกัญชาในประเทศไทยอาจจะถูกแยกแยะในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้มีลักษณะสัณฐานวิทยาและปริมาณสารสำคัญที่แตกต่างกัน แต่ละพันธุ์กัญชานี้มีลักษณะที่พิเศษเฉพาะตัว



ภาพประกอบ 2 พันธุ์หางกระรอกภูพานเอสที 1

มีช่อดอกใหญ่และเรียงกันแน่นเป็นพวงทรงสามเหลี่ยมคล้ายหางกระรอก ให้สาร THC และ CBD ในสัดส่วน 1:1 ได้ในปริมาณมาก จึงเป็นพันธุ์ที่มีการศึกษาวิจัยในทางการแพทย์มากที่สุด มีกลิ่นเฉพาะตัวหอมคล้ายมะม่วงสุก และไม่มีกลิ่นฉุน ก้านคล้ายกับพันธุ์ตะนาวศรีก้านขาว

พหุน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 3 พันธุ์หางเสือสกลนครทีที 1

มีช่อดอกเล็กและเรียวยาวเป็นพวงยาวคล้ายหางเสือ ให้สาร THC สูง มีกลิ่นเฉพาะตัวหอมคล้ายเปลือกส้ม และมีกลิ่นฉุนเล็กน้อย



ภาพประกอบ 4 พันธุ์ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1

มีช่อดอกจำนวนมาก การเรียงตัวเป็นแบบทรงกระบอกกระจุกแน่นที่ปลายกิ่ง ทรงต้นที่เป็นพุ่ม ให้สาร THC สูง มีกลิ่นที่เฉพาะตัวหอมคล้ายเปลือกส้มผสมกลิ่นตะไคร้ กลิ่นฉุนน้อยกว่าพันธุ์หางเสือสกลนครทีที 1



ภาพประกอบ 5 พันธุ์ตะนาวศรีก้านแดงอาร์ดี 1

มีช่อดอกจำนวนมากเช่นเดียวกับพันธุ์ตะนาวศรีก้านขาวดับเบิลยูเอ 1 แตกต่างกันที่กิ่ง ก้าน และก้านใบ เป็นสีแดง ให้สาร CBD สูง มีกลิ่นหอมหวานคล้ายกลิ่นผลไม้สุกไม่มีกลิ่นฉุน

2.1.3 กัญชาไทยกับการแพทย์

คุณสมบัติเฉพาะตัวของกัญชาทำให้เหมาะกับการใช้ทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ของแต่ละโรค การใช้กัญชามีผลกระทบต่อร่างกายและสังคมที่ไม่อาจมองข้ามได้ การใช้กัญชามีโอกาสทำให้เกิดการขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ของสมอง การใช้กัญชาอยู่ในวัยรุ่นอาจส่งผลให้มีสติปัญญาและการตัดสินใจแย่กว่าคนที่ไม่ใช้กัญชา หลายประเทศไม่อนุญาตให้คนที่อายุน้อยกว่า 25 ปีใช้กัญชา (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

นอกจากนั้นยังมีผลการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาอาการต่างๆ ของสารสกัดจากกัญชาในเปรียบเทียบกับยาหลอกและยาที่ใช้รักษาเป็นมาตรฐานพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การใช้สารสกัด THC ช่วยให้ทานอาหารได้ดีกว่ายาหลอก แต่น้อยกว่ายามีเจสทรอล (Megestrol) ซึ่งเป็นยามาตรฐานที่ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดเรื้อรัง พบว่าสารสกัด THC ลดอาการปวดได้มากกว่ายาหลอก แต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ มีอีกการศึกษาพบว่า THC ลดปวดได้ไม่ต่างจากยาลดปวดมาตรฐาน เช่นยาโคดีน (Codeine) หรือยากาบาเพนติน (Gabapentin) โดย THC 10 มก. ความหมายของข้อความนี้คือการอธิบายว่าการลดปวดจะเท่ากับการใช้ THC 20 มิลลิกรัม ความหมายของข้อความนี้คือ การใช้ยากันชักมาตรฐานในการรักษาโรคลมชักมีผลดีในการควบคุมอาการชักได้สูงถึง 95% ของประชากร

แต่ก็มีผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น ง่วงซึมและท้องเสีย อย่างไรก็ตามการใช้ CBD เสริมจากยากันชักมาตรฐานสามารถช่วยลดอาการชักได้ประมาณ 50% แต่ก็อาจมีผลข้างเคียงเช่นเดียวกัน โดยผลข้างเคียงทั่วไปที่พบได้มี ง่วงซึมและท้องเสีย (นริศา คำแก่น, 2562)

นอกจาก THC และ CBD สามารถมีปฏิกิริยากับยาชนิดอื่นได้ การศึกษาต่อไปอาจจำเป็นเพื่อที่จะได้เข้าใจเพิ่มเติมในอนาคต ดังนั้น กัญชาไม่ใช่ตัวเลือกที่ใช้ในการรักษาเป็นอันดับแรก แต่ถือเป็นทางเลือกเมื่อการรักษาด้วยวิธีปกติธรรมดาไม่ได้ผล นอกจากนี้การพิจารณาใช้กัญชาจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น

2.1.4 การพัฒนาสายพันธุ์

การพัฒนาสายพันธุ์กัญชาพบตั้งแต่ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งพบจากหลักฐานจากตำราแพทย์แผนไทยโบราณหลายฉบับ ไม่ว่าจะ “คัมภีร์ธาตุพระนารายน์” แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ พระยาพิศณุประสาทเวชร.ศ. 128” “ศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม” ต่างกล่าวถึงการใช้กัญชาในฐานะส่วนประกอบยา เพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ, กาฬโรค, ริดสีดวงทวาร, โรคผิวหนัง ฯลฯ จึงอาจสรุปได้ว่า กัญชา คือตัวยาสำคัญตัวหนึ่ง ที่มีสรรพคุณมากมาย และใช้ในการรักษาคนไทยมาแต่โบราณครั้นมาถึงสมัยรัชกาลที่ 5 ถึงแม้ว่าในหลวงรัชกาลที่ 5 จะทรงปฏิรูปประเทศ รับเอาความรู้จากตะวันตกเข้ามาพัฒนาประเทศ แต่ยังคงทรงอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยเอาไว้อยู่ดี ดั่งจะเห็นได้จากหลักสูตรนักเรียนแพทย์ยุคนั้นที่มีสอนทั้งแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทยควบคู่กัน และในรัชกาลที่ 5 นี้เอง มีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาขึ้นถึง 3 สายพันธุ์

ในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาจากหลักฐานที่พบในตำราแพทย์แผนไทยโบราณหลายฉบับ เช่น "คัมภีร์ธาตุพระนารายน์" และมีแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์พระยาพิศณุประสาทเวชที่เกี่ยวข้องด้วย ศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม กล่าวถึงการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในยาที่ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ, กาฬโรค, ริดสีดวงทวาร, โรคผิวหนัง ฯลฯ ซึ่งสรุปได้ว่า กัญชาเป็นยาสำคัญที่มีสรรพคุณมากมายและใช้ในการรักษาคนไทยตั้งแต่โบราณ ถึงแม้ว่าในสมัยรัชกาลที่ 5 จะมีการปฏิรูปประเทศจากความรู้ตะวันตก แต่การใช้กัญชาในการรักษายังคงมีอยู่ ความสำคัญที่จะอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยบอกว่า การรักษาและบำรุงสุขภาพด้วยวิธีการแผนไทยยังคงเป็นทางเลือกที่ดี ซึ่งสามารถเห็นได้จากสอนทั้งทางแผนตะวันตกและแผนไทยในหลักสูตรที่ใช้สอนนักเรียนแพทย์ในยุคนั้น ในรัชกาลที่ 5 ยังพบว่ามีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาขึ้นถึง 3 สายพันธุ์ (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2563)

สายพันธุ์แรกของกัญชา เป็นกัญชาในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีคือ "กัญชาตะนาวศรีก้านแดง" ซึ่งมาจากสกลนคร แต่เดิมสายพันธุ์กัญชาที่ใช้เป็นยาได้คือ "กัญชาหางกระรอกภูพาน" ที่มีแหล่งที่เดียวเท่านั้น แต่ในรัชกาลที่ 5 ได้มีการเปลี่ยนแปลงในการปลูกสายพันธุ์กัญชา และจัดสร้างสมบัติและที่พักอาศัยหลายแห่งเพื่อให้มีกัญชาให้บริโภคในส่วนของพระสงฆ์และที่พักอาศัยของพระองค์ ซึ่งทำให้เกิดการศึกษาวิจัยและพัฒนากัญชาใหม่ขึ้นมา ที่มีคุณสมบัติทางการแพทย์ และเมื่อครั้งประพาสเพชรบุรี ประชาชนได้รับการมอบเมล็ดกัญชาหางกระรอกจากพระมหากษัตริย์และทดลองปลูกพบว่ากัญชาชนิดนี้มีสรรพคุณทางยา เรียกว่า "กัญชาตะนาวศรีก้านแดง" และกลายเป็นสินค้าส่งออกที่สำคัญของเพชรบุรี จนกระทั่งในปี พ.ศ.2478 รัฐบาลของพระยาพหลพลพยุหเสนา ได้สั่งห้ามการปลูกกัญชาชนิดนี้

สายพันธุ์ที่ 2 “กัญชาหมื่นศรี” ถูกพัฒนาในสมัยรัชกาลที่ 5 เช่นกัน โดยหมอยาชื่อ หมื่นศรี ซึ่งเข้ามาเรียนแพทย์ในตัวเมืองนครศรีธรรมราช และนำเอาพันธุ์กัญชาไปปลูกที่ลานสกา และ พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช

สำหรับสายพันธุ์ที่ 3 “กัญชาปัตตานี” ซึ่งในสมัยรัชกาลที่ 5 มีชาวอีสานผู้หนึ่ง ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกำนันในปัตตานี เขาได้นำเมล็ดพันธุ์กัญชาไปเพาะปลูกที่นั่นด้วย จนได้กัญชาสายพันธุ์นี้ขึ้นมา

การแพทย์แผนตะวันตก ถือเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับความรู้และพัฒนามาจากการศึกษาและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่มีความเชื่อถือมากกว่าแพทย์แผนไทย เนื่องจากมีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และฐานความรู้ที่เจริญกว่าโลกตะวันตก อย่างไรก็ตาม แพทย์แผนไทยได้ถูกลดคุณค่าในตัวเองลงไปตามเวลาเนื่องจากบวกกับภาพความเจริญกว่าของโลกตะวันตกและหนักไปที่การสังเคราะห์สารเคมีเพื่อผลิตยา ซึ่งมีความเข้มข้นสูงและผลกระทบรุนแรงมากกว่า ในขณะที่แพทย์แผนโบราณได้กลับมาเป็นที่นับถืออีกครั้งจากการศึกษาวิจัยที่เติบโตด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ ทำให้แพทย์แผนโบราณได้รับความสนใจและให้ความสำคัญจากรัฐบาลในการส่งเสริม วิจัย และพัฒนา เช่น กัญชา ถูกนำกลับมาพิจารณาทบทวน โดยเป็นตัวยาสำคัญตัวหนึ่งของแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เพื่อความมั่นคงทางสาธารณสุขในอนาคตต่อไป (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2563)

กัญชาสายพันธุ์ไทย ชื่อ 5 สายพันธุ์ ได้แก่ หางกะรอกภูพาน, หางเสือสกล, ตะนาวศรีก้านแดง, หมื่นศรี, และ ปัตตานี ให้ผลผลิตสูงในปัจจุบัน สำหรับหน่วยงานทางการเกษตร ได้มีการให้

ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการผลิตพืช ในกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กล่าวกันว่า หลังปลดล็อกกัญชาออกจากสารเสพติด ทำให้มีหลายหน่วยงานยื่นเรื่องขอขึ้นทะเบียน โดยเป็นการเพาะพันธุ์และจำหน่ายกัญชาสายพันธุ์ท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งมีเจตนารมย์ที่เรียกว่าเพื่อการค้า ส่วนในอดีตที่ผ่านมา กัญชาสายพันธุ์ไทย ได้กระจายอยู่ในท้องถิ่นในปริมาณมากๆ กันอย่างเป็นทางการ แต่เมื่อมีการขึ้นทะเบียนเป็นสารเสพติด ก็ทำให้กัญชาสายพันธุ์ท้องถิ่นไม่ได้รับการส่งเสริมให้เติบโตอย่างเหมาะสม

สำหรับเกษตรกรและประชาชนทั่วไปที่ต้องการปลูกกัญชาทั้งที่บ้านหรือเพื่อการค้า สามารถเลือกปลูกกัญชาสายพันธุ์ไทยที่ได้รับการลงทะเบียนจากกรมวิชาการเกษตร ที่เหมาะสมกับสภาพดินและสภาพอากาศของสนามปลูก มีให้เลือกใช้ทั้งหมด 5 สายพันธุ์ คือ อิสระ 01, หางกระรอกภูพานเอสที 01, หางเสือสกลนครทีที 01, ตะนาวศรีก้านขาวทีเอสดับเบิลยู 01, และตะนาวศรีก้านแดงทีเอสอาร์ 01, กัญชาสายพันธุ์ไทยมีคุณสมบัติที่โดดเด่น เนื่องจากมีสาร THC (Tetrahydrocannabinol) ที่ทำให้เกิดความมึนเมามากกว่ากัญชาสายพันธุ์ยุโรป นั่นหมายความว่ากัญชาสายพันธุ์ไทยมีประโยชน์สำหรับคนไทย โดยมีความแข็งแกร่งทนทานต่อโรคและแมลงรบกวน ปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งที่พยายามพัฒนากัญชาสายพันธุ์ไทยเพื่อขอขึ้นทะเบียนอีกจำนวนมาก

เทคนิคปลูกให้ได้ผลผลิตดีคือการวางแผนการปลูกพืชช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ให้ดอกออกเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน และเริ่มเก็บผลผลิตเดือนมกราคม เพื่อให้ได้ผลผลิตมากที่สุด นอกจากนี้เกษตรกรควรปลูกกัญชาร่วมกับพืชชนิดอื่นในแปลงใกล้เคียงเพื่อเพิ่มรายได้เสริม แต่ต้องระวังแมลงศัตรูพืชที่อาจทำลายผลิตผล เนื่องจากกลิ่นของดอกกัญชาที่แรง จะดึงแมลงศัตรูพืชเข้ามาในแปลงปลูก ดังนั้นเกษตรกรต้องระวังผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการปลูกกัญชานอกเหนือจากช่วงเดือนที่แนะนำ

2.1.5 การปลูกกัญชา

พื้นที่เพาะปลูกกัญชาแบบวิถีชาวบ้านพบในประเทศไทยมี 3 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกภายในประเทศไทยมีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วยจังหวัดสกลนคร นครพนม ร้อยเอ็ดและจังหวัดใกล้เคียง ในภาคกลางประกอบด้วยจังหวัดชลบุรี นครปฐม กาญจนบุรี และเพชรบุรี และในภาคเหนือประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย สุโขทัย ตาก และจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ, 2544, 3) กัญชาที่ปลูกในประเทศไทยตามธรรมชาติมีผลผลิตเพียงครั้งเดียวต่อปี โดยการปลูกทั่วไปจะเริ่มต้นปลูกในเดือนกันยายนและเก็บเกี่ยวในเดือนมกราคมหรือกุมภาพันธ์ (สำนักงาน

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาคเหนือ, 2544, 5) การปลูกกัญชาในครัวเรือนมีเทคนิคดังนี้ ปลูกในกระถางขนาด 30 ลิตรหรือ 12 นิ้ว ดินที่ใช้ต้องเป็นดินร่วนซุยที่ชื้นแต่ไม่แฉะ ในวันแรกๆ หลังจากต้นกัญชางอกขึ้น ควรเก็บไว้ในแสงรำไรจนกัญชาโตพอทนแสงแดดได้ จากนั้นจึงนำไปปลูกในพื้นที่ที่มีแสงแดดทั้งวัน โดยให้ใส่ปุ๋ย 3 ครั้งคือในวันที่ 30, 60, และ 90 หลังจากปลูก และน้ำรดต้นกัญชาระหว่างวันอาจใช้ปริมาณ 1-2 ลิตรเช้าและเย็น ในกรณีที่พบแมลงศัตรูพืชควรรีบทำลายหรือใช้แผ่นกาวดักแมลง และควรตัดแต่งใบที่ถูกแมลงทำลายออก (ศตนันท์ สุริยฉาย, 2565).

การปลูกกัญชาระดับเชิงพาณิชย์ต้องใส่ความสำคัญในทุกขั้นตอนการเพาะปลูก โดยเฉพาะการรักษาต้นไม้ให้ปลอดศัตรูพืช หากไม่มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว จะส่งผลกระทบต่อผลผลิตได้มากเป็นอันขาด โดยทางกรมวิชาการเกษตรเปิดสายด่วน 1174 เพื่อให้ประชาชนที่สนใจสอบถามเทคนิคการปลูก การขออนุญาตเพาะปลูก และการนำเข้าเมล็ดพันธุ์แบบถูกต้อง และจากข้อมูลสถานประกอบการเอกชนอีกบริษัทหนึ่ง ต่างได้เตรียมพร้อมยอดที่ต้องการจำหน่ายต้นกล้ากัญชาและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการปลดล็อกกัญชา โดยอุปกรณ์นี้จะถูกจัดเตรียมเป็นชุดพร้อมดินและปุ๋ย มีราคาเฉพาะกลุ่ม ดังนี้ ชุดพร้อมดินและปุ๋ยราคา 890 บาท และกล่องที่มีต้นกล้ากัญชาและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่ม ราคา 990 บาท และถ้าต้องการซื้อต้นกล้าคนละต้นมีราคา 90 บาท ส่วนต้นกล้ากัญชาราคา 190 บาท ยกเว้นอุปกรณ์นี้ใช้กับกลุ่มต้นกล้าที่สำรวจได้รวมถึงการใช้พันธุ์ต้นกล้าที่ปลอดภัย และมีคุณภาพเทียบเท่ากัน(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2565)

2.1.6 การแปรรูปกัญชาสู่ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเพื่อการแพทย์

ในการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีการอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชาและสารสกัดแคนนาบิไดออล (CBD) ซึ่งรวมเป็นจำนวน 80 รายการ ได้แก่ น้ำมันจากเมล็ด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่มที่อยู่ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ซอสปรุงรส ขนมเยลลี อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทั้งหมดจำนวน 754 รายการ ได้แก่ เครื่องสำอางที่มีสารสกัดที่มีสาร CBD จากกัญชาและเครื่องสำอางที่ใช้ส่วนของกัญชา ในการบำรุงผิว ทำความสะอาดผิวและขัดผิว และอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งหมดจำนวน 12 รายการ ได้แก่ ยาแผนไทย 11 รายการ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพจำนวน 1 รายการ (สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ในปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับการแปรรูปกัญชาเพื่อนำไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยกฎหมายยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการรับอนุญาตในการใช้กัญชาในอุตสาหกรรมอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ทำการออกกฎหมายรองที่รองรับการใช้กัญชาในอุตสาหกรรมนี้ เพื่อให้สามารถนำไปใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร เครื่องสำอาง และสมุนไพรได้ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขก็ออกประกาศกำหนดเงื่อนไขในการใช้น้ำมันหรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชาในเครื่องสำอาง รวมทั้งต้องมีการแสดงคำเตือนที่ฉลากของเครื่องสำอางด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร อย. หมายถึงองค์กรหรือบริษัทที่เชี่ยวชาญในการผลิตและจำหน่ายสินค้าอาหาร มีการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 424 ในปี พ.ศ. 2564 ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 425 พ.ศ. 2564 ซึ่งกำหนดว่าเริ่มมีผลบังคับใช้ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีเนื้อหาดังนี้: กัญชาจะไม่ถูกกลั่นกรองเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และจะสามารถนำมาใช้ในอาหารได้ นอกจากนี้ยังมีกำหนดให้ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายอาหารที่กำหนดไว้ด้วย ในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ (ร่าง) ประกาศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชา และมีวันที่เสร็จสิ้นการจัดทำในเดือนมิถุนายนนี้ ในบทเดียวกันก็มีการจัดทำ (ร่าง) ประกาศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสารสกัดแคนนาบิไดออลเป็นส่วนประกอบ และมีวันที่เสร็จสิ้นการจัดทำในเดือนกรกฎาคม 2565

ในส่วนของผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย. ต้องขออนุญาตให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ตำรับยาจากสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของใบและกิ่งก้านกัญชา ได้แก่ ยาศุขไสยาศน์ ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง และยาแก้โรคจิต ตำรับยาที่ทำจากสมุนไพรซึ่งใช้ใบและกิ่งก้านกัญชาเป็นส่วนประกอบ เช่น ยาศุขไสยาศน์ เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยจากการเคลื่อนไหวไม่สะดวก ยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการไข้ต่ำและความอ่อนแอ ยาแก้ลมแก้เส้น เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการเส้นเลือดอุดตัน ยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการผื่นที่เกิดจากการติดเชื้อ และยาแก้โรคจิต 2. เป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคจิตที่มีอาการซึ่งผิดปกติ ความหมายของข้อความนี้คือมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้ภายนอกบริเวณต่าง ๆ ของพืช เช่น ใบ ลำต้น กิ่ง ก้าน และราก ที่ผลิตจากสารสกัดกัญชาอย่างน้อย 3.ชาสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรเป็นองค์ประกอบในการชงเครื่องดื่ม ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในชาสมุนไพรมักจะมีคุณสมบัติทางสุขภาพหรือส่วนประกอบที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ลดอาการปวดเมื่อย ช่วยขับถ่าย ลดการอักเสบ และช่วยปรับสมดุลของระบบต่างๆ ในร่างกาย ชาสมุนไพรจากใบกัญชา นักวิชาการศึกษาและนักวิจัยในทางการแพทย์ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับ "กัญชา" โดยรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับพืชชนิดนี้ และมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ

การใช้กัญชาในเชิงทางการแพทย์ โดยกัญชานั้นมีส่วนที่ใช้ได้คือใบ และสารที่อยู่ในใบ และมีสารสำคัญที่เรียกว่าไอโทแรกทีน (THC) ที่เป็นสารกัญชาระบาดในทางที่ไม่ถูกกฎหมาย โดยสาร THC มีคุณสมบัติทางชีวภาพที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทของมนุษย์ และอาจมีประโยชน์ในการรักษาอาการบางอย่าง อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาในทางที่ถูกต้องและปราศจากความเสี่ยงยังคงเป็นปัญหา ดังนั้นการใช้กัญชาควรมีการคำนึงถึงความเป็นมาตรฐานและการดูแลรักษาเพื่อป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ใช้ ทั้งนี้การใช้กัญชาในสังคมอยู่ในขอบเขตของกฎหมายและความเข้าใจในทางที่แตกต่างกันอาจจะมีการกำหนดหรือจำกัดในการใช้และการควบคุมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดพร้อมกันกับการลดความเสี่ยง (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กรมพัฒนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.1.7 สรุปแนวคิดภูมิปัญญากัญชา

แนวคิดภูมิปัญญากัญชาที่ใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ เน้นไปที่การเลือกสายพันธุ์ การปลูก การเก็บเกี่ยว และการแปรรูป ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์กัญชาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ การเลือกสายพันธุ์ช่วยให้สามารถเลือกใช้พันธุ์ต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติที่ต้องการเช่น เสริมสร้างการเจริญเติบโต ความทนทานต่อโรคและแมลง และประสิทธิภาพในการผลิต การปลูกกัญชาเกี่ยวข้องกับการเลือกสถานที่ปลูกที่เหมาะสมตามสภาพภูมิอากาศและดิน การโฆษณาเพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้าและสะดวกสบายในการผลิต การเก็บเกี่ยวกัญชาต้องพิจารณาดูแลอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการสูญเสียสารสำคัญและตอบสนองต่อความต้องการของตลาด สุดท้ายการแปรรูปกัญชามีไว้เพื่อเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ และตอบสนองต่อความต้องการของตลาดให้มากที่สุด ดังนั้น แนวคิดภูมิปัญญากัญชานี้จะช่วยให้เรามีประสบการณ์ในการพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์กัญชาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่ต้องการ ผู้เขียนยังเห็นความเป็นไปได้ของการใช้น้ำมันกัญชาเป็นยาในการรักษาโรคที่จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสังคมทั้งในระดับประชาชาติ

2.2. แนวคิดวาทกรรม

วาทกรรม (Discourse) เป็นระบบและกระบวนการที่สร้างความหมายและความสำคัญให้กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์เงื่อนไขและกลไกต่าง ๆ ในการพูดและเขียนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในสังคม องค์ประกอบทางวาทกรรมเห็นได้จากการพูดคุย ความคิด ความเชื่อ และสถาบันต่าง ๆ ภาคปฏิบัติการทางวาทกรรมเป็นตัวอย่างของวาทกรรมที่แสดงความคิดเห็นและการกระทำในชุมชนต่าง ๆ วาทกรรมยังต้องประกอบด้วยการสร้างความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้น

พร้อมกันกับการกั้นและปิดกั้นสิ่งที่ไม่เข้ากันกับวาทกรรมที่มีอยู่เนื่องจากธรรมชาตินี้ วาทกรรมมักเกี่ยวข้องกับอำนาจและความรุนแรง (Hall, 2001: 72)

คำว่า "Discourse" ในภาษาอังกฤษถูกแปลโดย สมเกียรติ วันทะนะ จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คำว่า "วาทกรรม" ถูกใช้ครั้งแรกในสังคมไทยโดยคณะสังคมศาสตร์ และปรากฏตัวในเชิงอรรถของ Jean Baudrillard ในบทความที่ผู้แต่งชื่อว่าวารสารสังคมศาสตร์ ซึ่งถูกตีพิมพ์ในจดหมายข่าวสังคมศาสตร์ ในปี 2531 เป็นจุดเริ่มต้นในการพยายามอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมศาสตร์ ในยุคหลังโครงสร้างนิยม (post-structuralism) ภาพรวมของข้อความนี้คือการอธิบายเกี่ยวกับพื้นฐานและหลักการของภาคตะวันตกเหตุการณ์ทางสังคมและมนุษยศาสตร์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องการมีอยู่ความหมายแนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์ที่อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคม แนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิดของภาคตะวันตก ที่เน้นการมีอยู่ความหมายของข้อความนี้คือการอธิบายว่าอำนาจการปกครองสังคมได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันโดยข้อความจะสอดคล้องกับหลักฐานการทำงานของอำนาจที่แบ่งเป็น 3 รูปแบบหลัก คืออำนาจอธิปไตย (sovereign power) ซึ่งอธิบายถึงอำนาจที่ต้นกำเนิดมาจากบทบาทขอพระมหากษัตริย์และอำนาจวินัย (disciplinary power) ซึ่งอธิบายถึงอำนาจที่พัฒนาขึ้นมาจากการควบคุมและติดตามพฤติกรรมของบุคคลในสังคม สุดท้ายอำนาจชีวภาพ (biopower) ซึ่งอธิบายถึงอำนาจที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและจัดการกับชีวิตของมวลมนุษยชาติ นอกจากนี้รูปแบบทั้งสามนี้มักจะใช้วาทกรรมหรือการพูดคุยเพื่อนำเสนอและสร้างความเข้าใจในหนังสือหรือบทความทางวิชาการแต่ละชิ้น คำพูดและเรื่องเขียนที่ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ได้สร้างและผลิตซ้ำขึ้น แล้วเผยแพร่ออกไปภายนอกกรอบความรู้ต่าง ๆ คือ ภาวะเสียสติ ไม่ใช่สภาวะที่เกิดขึ้นธรรมชาติแต่เป็นสภาวะที่ถูกสร้างขึ้น และมีการนิยามขึ้นโดยปฏิบัติการทางสังคม และการรับรู้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปในยุคสมัยต่าง ๆ ผู้เขียนในงาน "ภาวะเสียสติกับจิตวิปลาส" ได้นำเสนอข้อมูลจากประวัติศาสตร์ เพื่อศึกษาว่าสังคมในแต่ละยุคสมัยให้การมีชีวิตร่วม กับคนที่มีภาวะเสียสติอย่างไร และการปฏิบัติต่อคนที่มีภาวะเสียสติอย่างไร ผู้เขียนชี้ให้เห็นว่าในยุคกลางคนที่มีภาวะเสียสติสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนโดยไม่ถูกแยกกันออกไป บางครั้งก็ยังถูกให้อีดอัดว่าเป็นผู้มีญาณวิเศษ ที่เห็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่สามารถมองเห็นได้ แต่เมื่อมาถึงศตวรรษที่ 17 เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางสังคมซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์มีการแยกคนจรจัด แยกออกมาจากคนปกติเพื่อที่จะรักษาโดยใช้วิชาจิตเวชและสร้างสถาบันการบำบัดรักษา ที่เข้ากับวาทกรรมอันเป็นจุดประสงค์ของการบำบัดรักษา เช่น โรงพยาบาลจิตเวช เพื่อควบคุมและจำกัดความสามารถของคนที่มีภาวะเสียสติด้วย (เก่งกิจ กิติเรียงลาภ, 2562)

ในคำพูดของฟูโกต์เขากล่าวว่าในทุกสังคมการสร้างวาทกรรมจะถูกควบคุมและจัดการในรูปแบบระบบที่มีกฎเกณฑ์หนึ่งสำหรับการพลิกแพลง เพื่อซ่อนอำนาจและความเสี่ยง รวมถึงความน่ารังเกียจและน่ากลัวของวาทกรรม เพื่อให้วาทกรรมขึ้นอยู่เหนือหรือเป็นเจ้าของสังคม ในสังคมปัจจุบันของเรา กฎเกณฑ์ที่ทราบกันดีคือการกักขังหรือการปิดกั้น ในรูปแบบที่คนจำนวนมากคุ้นเคย นั่นคือการห้ามสิ่งหนึ่งโดยอำนาจ แหล่งที่สร้างกฎเกณฑ์เหล่านี้คืออำนาจ แม้จะไม่มีการบังคับครอบครัว แต่มีการคัดเลือกได้จนเหลือเพียงสิ่งที่รับรู้เรื่องนั้น ๆ และไม่ได้อยู่ในรูปชั่วคราวมากกว่าข้อมูลทั่วไป แต่อยู่ในรูปความรู้ที่เฉพาะเจาะจงด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะกฎเกณฑ์และประเพณีต่างๆ กล่าวได้ว่าอำนาจเป็นแหล่งกำเนิดของการสร้างความรู้ ความจริง หรือกล่าวได้ว่า เมื่อมีอำนาจก็สามารถกำหนดสิ่งที่เรียกว่า "ความรู้" และความจริงให้กับคนในสังคมและกำหนดให้ปฏิบัติตาม (ฟูโกต์, 1972)

ดังนั้นวาทกรรมสร้างขึ้น จากการจับความแตกต่างระหว่างสิ่งที่สามารถพูดได้อย่างถูกต้องในช่วงเวลาสำคัญของวาทกรรมในการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ ด้วยการใช้กฎเกณฑ์และตรรกะเพื่อไม่ให้พูดคำที่ไม่สามารถพูดได้ในช่วงนั้น เช่นการใช้ภาษาหยาบคายหรือทะลึ่ง นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการเชิงวาทกรรมเพื่อยืนยันความรู้ ความจริง และอำนาจ โดยใช้การอธิบาย การอบรมสั่งสอนและการเผยแพร่แนวคิดผ่านสื่อต่างๆ เช่นการโฆษณาชวนเชื่อ และการกระทำเพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบต่างๆ เมื่อวิเคราะห์วาทกรรมของฟูโกต์ พบว่าการใช้วาทกรรมกัญชาในรูปแบบของวรรณกรรมสามารถแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์และเรื่องราวเกี่ยวกับกัญชาในสังคมสมัยใหม่กำเนิดขึ้นในยุคใดยุคหนึ่งซึ่งถือเป็นกระบวนการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และนอกจากนี้ฟูโกต์ยังมอบมุมมองให้เราเกี่ยวข้องกับวาทกรรมว่าเป็นการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่ปนเปื้อนกันอย่างซับซ้อน (กาญจนา แก้วเทพ, 2548)

วาทกรรมไม่ได้เป็นการนำเสนอความจริง ในมาตรฐานของคติเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต และความเป็นอยู่ของมนุษย์ แต่วาทกรรมเป็นการนำเสนอ "ระบอบแห่งความจริง" หรือความจริงที่น่าเชื่อถือได้ เนื่องจากอยู่ในระบอบวาทกรรมที่มีเฉพาะกฎและหลักการ ภาพตัวแทนในวาทกรรมไม่ใช่ภาพแทนความจริงในคติเข้าใจอีกต่อไป แต่เป็นภาพตัวแทนที่ผู้นำเสนอวาทกรรมใช้เพื่อสื่อถึงมุมมองของตนเอง โดยเกี่ยวข้องกับหลีกเลี่ยงกรอบวาทกรรม ดังนั้น แนวคิดวาทกรรมของฟูโกต์มีประโยชน์ในการเปิดเผยภาคปฏิบัติการของวาทกรรมกัญชาในสังคมในปัจจุบันอย่างชัดเจนขึ้น (สุรเดช โชติอุดมพันธ์, 2548)

ฟูโกต์เชื่อว่าเมื่อผู้คนพูดหรือเขียน ไม่ใช่แค่คำที่พวกเขาใช้หรือความหมายที่พวกเขาพยายามจะสื่อเท่านั้น ยังเกี่ยวกับอำนาจและความรุนแรงที่ซ่อนอยู่ในคำพูดของพวกเขาอีกด้วย เขา

บอกว่าในทุกสังคมมีกฎเกณฑ์ที่ควบคุมและจัดระเบียบวิธีที่ผู้คนพูดหรือเขียน กฎเหล่านี้อาจเป็นเรื่องยุ่งยากเนื่องจากซ่อนอำนาจและอันตรายไว้เบื้องหลังคำพูด กฎข้อหนึ่งที่เรามักจะเห็นคือเมื่อบางสิ่งไม่ได้รับอนุญาตให้พูดถึงหรือถูกซ่อนไว้ กฎเหล่านี้ทำให้แน่ใจว่าวาทกรรมหรือวิธีพูดคุยบางอย่างสามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตาม วาทกรรมก็มีอำนาจในตัวเองเช่นกัน พวกเขาสามารถกำหนดสิ่งที่มีอยู่ สิ่งใดเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งใดหายไป วาทกรรมถูกสร้างขึ้นตามบริบททางสังคมและกฎเกณฑ์ของสังคม พวกเขากำหนดสิ่งที่สามารถพูดได้ในช่วงเวลาหนึ่งและสิ่งที่ถือว่าเป็นจริง วิธีที่ผู้คนพูดหรือเขียนในช่วงเวลาใดก็ตามได้รับอิทธิพลจากกฎเหล่านี้และการกระทำทางสังคมที่อยู่รอบตัวพวกเขา ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้คนพูดถึงสิ่งต่าง ๆ พวกเขาปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บางอย่าง กฎเหล่านี้จะตัดสินว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงหรือหายไปรวมถึงสิ่งที่สังคมสร้างขึ้นด้วย ผู้คนยังใช้คำพูดเพื่อทำให้สิ่งที่พวกเขาพูดดูสำคัญมากขึ้น ดีขึ้น หรือแตกต่างออกไป นี่ก็เหมือนกับการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อเผยแพร่ความคิดของพวกเขา โดยพื้นฐานแล้ว การพูดอาจเป็นเครื่องมืออันทรงพลังที่มีอิทธิพลต่อการกระทำและความคิดของผู้คนในสังคม (Foucault, 1991: 63)

ฟูโกต์พยายามอธิบายให้เข้าใจว่าวาทกรรมไม่ใช่การใช้ความรุนแรงเพื่อบังคับใช้กำลัง แต่เป็นการใช้คำพูดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฟูโกต์ต้องการให้เราเข้าใจว่าวาทกรรมเป็นการใช้คำพูดและการกระทำที่สร้างเหตุการณ์และกฎเกณฑ์ที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม วาทกรรมสามารถแสดงความเห็นต่อเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้คนเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นจริงหรือผิด ดีหรือชั่ว คนในสังคมถูกครอบงำให้เชื่อวาทกรรมนั้น แม้ว่าสิ่งนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นความจริง คนอื่น ๆ อาจมีความเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความจริงในมุมอื่น ๆ ได้อีก (Foucault, 1991: 67)

2.2.1 วาทกรรมการเมือง (Political Discourse)

คำว่า วาทกรรมการเมือง (Political Discourse) ถูกอธิบายโดยนักปรัชญาหลายคนว่าเป็นแนวคิดที่ให้ความสนใจและความสำคัญในกิจกรรมของการสื่อความหมายทางภาษา การแสดงความคิดทางการเมือง และกลไกในการควบคุมระบบการสื่อความหมายของการแสดงความคิดทางการเมือง โดยมีการถ่ายทอดและอบรมสั่งสอนเพื่อการบังคับ ดำรงรักษา หรือนำการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองไปด้วยในเวลาเดียวกัน ในการสื่อวาทกรรมแต่ละชุดจะต้องใช้ความชอบธรรม (Legitimacy) เพื่อเปลี่ยนแปลงยึดตรึงสิ่งต่าง ๆ ด้วยความถูกต้อง นอกจากนี้ Thomas Jefferson ประธานาธิบดีคนที่สามของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำนิยามว่าวาทกรรมการเมืองคือหัวใจของระบอบประชาธิปไตย โดยวาทกรรมการเมืองก็คือการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลอันนำมาสู่การแก้ไขปัญหาของสังคม ความคิดนี้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของพลเมือง จูงใจให้เชื่อถือด้วยหลักตรรกะและข้อมูลที่ชัดแจ้ง

และแสดงให้เห็นชัดเจนว่ากระบวนการใดที่จะมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาให้สังคมได้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม "วาทกรรมการเมือง" มีความสัมพันธ์กับอำนาจในสังคมการเมือง เพราะทุกบริบทในสังคมการเมืองย่อมมีการใช้อำนาจแทรกซึมอยู่ทั่วไป ซึ่งพลังแห่งอำนาจนั้นแสดงผ่านทางวาทกรรมการเมือง และวาทกรรมแต่ละชุดจะสามารถกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ของมนุษย์ นั่นคือวาทกรรมการเมือง การเมืองไม่เพียงแต่เป็นการบริหารจัดการปัญหาสังคม แต่ยังเป็นการต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในสังคมด้วย การแย่งชิงอำนาจในการนิยามความหมายของสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง จึงเป็นส่วนสำคัญของการเมืองที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้ที่มีอำนาจจะต้องเผชิญกับการต่อสู้แย่งชิงนี้อยู่เสมอ และความสำเร็จของการเมืองจะขึ้นอยู่กับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมที่สามารถสร้างขึ้นได้ในสังคมนั้น ดังนั้น การเมืองไม่เพียงแต่เป็นการบริหารจัดการเรื่องการเมืองเท่านั้น แต่ยังเป็นการต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในสังคมด้วย (ธนชาติ แสงประดับ ธรรมโชติ, 2554)

ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของพลเมือง ซึ่งต้องมีการเชื่อมั่นในหลักตรรกะและข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาให้สังคมได้มากที่สุด การเมืองมีความสัมพันธ์กับอำนาจในสังคม เพราะทุกบริบทในการปกครองมีการใช้อำนาจอยู่ทั่วไป วาทกรรมการเมืองสามารถกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของมนุษย์ได้ การต่อสู้แย่งชิงอำนาจในการนิยามความหมายของสิ่งที่ดีหรือไม่ดีในการเมือง และผู้อยู่ในอำนาจจะได้เปรียบในการต่อสู้แย่งชิงนี้ ดังนั้น การสร้างและผลิตความหมายให้กับบริบทเป็นสิ่งสำคัญในการสั่งสมอำนาจและความนิยมชมชอบจากประชาชน เพื่อเกื้อหนุนให้เกิดเสถียรภาพในการดำรงอยู่และมีความเป็นต่อหรือได้เปรียบฝ่ายตรงข้ามให้มากที่สุด การต่อสู้แย่งชิงอำนาจในการนิยามความหมายของสิ่งต่าง ๆ จะต้องมีที่มาจากความชอบธรรม ตัวอย่างของวาทกรรมการเมืองที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือการใช้คำว่า "ชังชาติ" ซึ่งเป็นการดูถูกและด้อยค่าต่อกลุ่มคนที่เรียกร้องประชาธิปไตยและการแก้ไขรัฐธรรมนูญให้เป็นประชาธิปไตย การใช้วาทกรรมการเมืองอย่างนี้จะสร้างความแตกแยกและไม่เพียงถูกต้องในสังคม. (อัฏธิชัย ศิริเทศ, 2563)

ในกรณีนี้มีนักวิชาการได้แสดงความเห็นต่อวาทกรรมที่เกิดขึ้นนี้ว่า สิ่งแรกที่ต้องทำคือเข้าใจกับความหมายของวาทกรรมชังชาติก่อน คนที่คิดวาทกรรมนี้มีความพยายามที่จะสื่อให้เห็นว่า คนที่วิพากษ์วิจารณ์หรือเป็นปฏิปักษ์กับรัฐบาลและทหารไม่ได้เป็นคนชังชาติ แต่เป็นคนที่รักชาติและต้องการให้รัฐบาลและทหารทำหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม การแบ่งแยกคนในสังคมออกเป็นฝ่ายชังชาติและชอบชาติจะทำให้เกิดความขัดแย้งและความขัดแย้งนี้ไม่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทหารควรทำ

หน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในการปกป้องประเทศและไม่ควรเข้าไปก้าวล่วงในการเมืองหรือสร้างวาทกรรมที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในสังคม การทำหน้าที่อย่างเหมาะสมจะช่วยสร้างสังคมที่มั่นคงและเจริญก้าวหน้าไปข้างหน้าได้ดีที่สุด (นันทนา นันทวโรภาส, 2563)

เมื่อฟังผู้บัญชาการทหารบกออกมาพูดเรื่องชังชาติแล้วรู้สึกว่าเพิ่มความขัดแย้งให้หนักขึ้น เพราะประเด็นชาติไม่สามารถผูกขาดความรักได้ ชาติในความหมายที่ถูกต้องคือจิตสำนึกร่วมของประชาชนทั่วไปที่มีต่อชุมนุมการเมืองที่เขาหวังว่าจะนำไปสู่ความสุขและความปรารถนาที่ดีต่อกัน ชาติตามความหมายที่ถูกต้องจึงหมายถึงประชาชนทุกหมู่เหล่า แต่ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันมีความพยายามจะนิยามให้เป็นอย่างอื่น ใครที่แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้นำ ผู้ปกครอง กองทัพ ราชการ ก็จะถูกนิยามว่าเป็นคนชังชาติ ซึ่งไม่ใช่ ประชาชนมีสิทธิในการวิพากษ์วิจารณ์ในฐานะที่เป็นพลเมืองคนหนึ่งของรัฐ ของชุมชนการเมือง ดังนั้นชาติก็คือประชาชน ต้องยอมรับว่าผู้บัญชาการทหารบกคือตัวละครหลักที่ถูกโจมตีหนักจากฝ่ายตรงข้าม หรือคู่ขัดแย้งของกองทัพ เพราะกองทัพเองก็ไม่สามารถตอบอะไรที่เป็นวิทยาศาสตร์กับสังคมได้ เช่น การเกณฑ์ทหาร การซื้ออาวุธ และการปฏิรูปกองทัพ หรือเรื่องความรับผิดชอบที่มีต่อสาธารณะก็ดี จึงพยายามสร้างเงื่อนไขสร้างวาทกรรมที่เป็นเงื่อนไขไปสู่ความขัดแย้งของสังคม เรื่องการปลูกฝังให้รักชาติ ส่วนตัวเห็นว่ากองทัพโดนมอมเมาจากกระบวนการศึกษาที่ผิดพลาด จนคิดว่าตัวเองเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง (ปิยณัฐ สร้อยคำ, 2563) หากเป็นได้ กองทัพควรเก็บตัวอยู่ห่างจากการเมืองเพื่อรักษาความเป็นกลางและความเท่าเทียมในสังคม การรัฐประหารโดยกองทัพเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และทำให้เกิดความไม่มั่นคงในระบอบประชาธิปไตย ประการสุดท้ายการปฏิรูปกองทัพเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้กองทัพมีความสามารถที่เหมาะสมในการปกป้องประเทศและรักษาความสงบเรียบร้อยในระบอบประชาธิปไตย (โอฬาร ถิ่นบางเตียว, 2563)

2.2.2 รูปแบบและกระบวนการทางวาทกรรม

จากทัศนะของฟูโกต์ เราสามารถเห็นได้ว่าเขาเริ่มต้นจากการต่อต้านสังคมที่กีดกัน "คนชายขอบ" (margin) ซึ่งเป็นคนที่ถูกสังคมตั้งขีดจำกัดว่าเป็นคนที่ไม่ปกติ อย่างเช่นคนวิกลจริต นักโทษ โสเภณี คนรักร่วมเพศ และผู้เสพกัญชา แต่ฟูโกต์เห็นว่าพวกเขาควรถูกแยกออกจากคนที่สังคมให้ค่าว่าเป็นปกติ เขามีทัศนะที่แตกต่างจากนักปรัชญาตั้งแต่สมัยเดส์การ์ต (Rene Descartes) และค้านท์ (Immanuel Kant) ที่เสนอเรื่องความสำคัญของมนุษย์ในฐานะเป็นองค์ประธาน ซึ่งมนุษย์มีอำนาจในการใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการเรียกแทนชื่อคน สัตว์ และสิ่งของ และส่งผ่านความคิดของมนุษย์เพื่อเป็นตัวแทนความจริงที่ตายตัวอย่างตรงไปตรงมากที่สุด นอกจากนี้ภาษายังเป็นเครื่องมือที่สร้าง

ความรู้แก่มวลมนุษย์ ถึงแม้ว่าค้านท์จะกล่าวถึงข้อจำกัดของมนุษย์ในการได้มาซึ่งความรู้ และความจริง แต่ฟูโกต์เชื่อว่าภาษายังคงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความรู้และเข้าใจโลกในมุมมองของมนุษย์

ภาษาถือเป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและสังคมในทางต่างๆ ภาษามีความสำคัญอย่างมากในการสื่อสารระหว่างบุคคล ภาษาช่วยให้เราสามารถแสดงออกถึงความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของเราได้ นอกจากนี้ ภาษายังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสร้างความหมายและคุณค่าต่าง ๆ ให้แก่มนุษย์และสังคมอย่างไรก็ตาม ความหมายของภาษาไม่ได้มาจากตัวภาษาเอง แต่มาจากการตกลงร่วมกันของสังคมในการใช้ภาษา ภาษามีความหมายเพราะว่ามีคนในสังคมยอมรับและเข้าใจความหมายนั้น ภาษาเป็นอำนาจที่สร้างเอกลักษณ์และสร้างความเป็นอื่นให้กับสิ่งต่างๆ ในสังคม ภาษาเป็นกระบวนการทางวาทกรรมที่สร้างเอกลักษณ์และสร้างความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ตัวอย่างเช่น การใช้คำว่า "คนชายขอบ" ในสังคม อาจเป็นตัวอย่างของการใช้ภาษาในการกำหนดบทบาทและสร้างความเชื่อที่ผิดปกติ ภาษาที่ใช้ในการเรียกแทนคนเหล่านั้นไม่ได้สื่อถึงความจริง แต่กลับเป็นการสร้างความจริงและความชอบธรรมให้กับตัวเอง ภาษามีอิทธิพลในการกำหนดบทบาทและสร้างความเชื่อต่างๆ ในสังคม ดังนั้น เราควรมองภาษาเป็นเครื่องมือที่สร้างความเข้าใจและสังคมและควรใช้ภาษาอย่างรอบคอบและรับผิดชอบในการสร้างความหมายและคุณค่าที่ดีให้แก่ตนเองและสังคม (Foucault, 1970: 43)

2.2.3 อำนาจวาทกรรม

วาทกรรมมีอิทธิพลที่สำคัญต่อมุมมองและการจัดระเบียบวินัยของเรา โดยที่มันช่วยให้สิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งปกติธรรมดาและสร้างความรู้ให้เราพัฒนาตัวเองได้มากขึ้น วาทกรรมไม่ได้มุ่งหาว่าใครมีอำนาจ แต่มุ่งหาวิธีการใช้อำนาจอย่างถูกต้อง วาทกรรมมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับระบบระเบียบต่าง ๆ และสร้างความรู้ผ่านการให้ความหมายจากสถาบันต่าง ๆ ในสังคม นอกจากนี้ วาทกรรมยังมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนและยึดโยงรูปแบบของความรู้ และเกิดระบบที่มีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำในการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ต่อไป (Foucault, 1978: 92-93)

ในทัศนะของฟูโกต์ อำนาจไม่ได้มาจากการครอบครองหรือควบคุมเพียงผู้เดียว แต่มาจากการไหลเวียนแบบลูกโซ่ที่ผ่านมนุษย์ มนุษย์เป็นกลไกของอำนาจในการเป็นตัวกลางปะติดปะต่อเรื่องราวต่าง ๆ อำนาจถูกใช้ผ่านมนุษย์ และมนุษย์เป็นผลผลิตของอำนาจ ไม่ใช่เป้าหมายของอำนาจ ฟูโกต์ชี้ให้เห็นถึงอำนาจของวาทกรรมที่มีบทบาทในการให้คำนิยามและยัดเยียดความหมายให้กับสิ่ง

ต่าง ๆ ในสังคม รวมถึงพื้นที่ส่วนตัวของเราเอง นั่นคือร่างกายของเรา ดังนั้น อำนาจไม่ได้มีเพียงแค่ด้านสาธารณะเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมพื้นที่ส่วนตัวของเราด้วย (Foucault, 1978: 17-35)

ฟูโกต์ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวของอำนาจวาทกรรมตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตมีระบบศักดินาที่มีระบบกษัตริย์อยู่ แต่ต่อมาพัฒนาการทางความรู้เรื่องศาสตร์ทำให้อำนาจวาทกรรมเลื่อนจากมือของกษัตริย์และขุนนางมาสู่การนิยามสรีระของมนุษย์ หรือ "biopower" ซึ่งเกิดจากการสำรวจ สรีระ และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยทำให้มนุษย์กลายเป็นวัตถุแห่งการศึกษา การใช้อำนาจของวาทกรรมเช่นในกรณีนักรักร่วมเพศ เป็นตัวตั้งต้นที่เราใช้ภาษาเพื่อกำหนดความแตกต่าง และสร้างภาพของผู้นั้นให้เป็น "คนผิดปกติ" ฟูโกต์เรียกกระบวนการใช้อำนาจของวาทกรรมว่า "biopower" ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ ควบคุม และนิยามความหมายแก่ร่างกายและพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมและวัฒนธรรมต่าง ๆ ตามที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น ดังนั้น อำนาจวาทกรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตามเวลาและสภาพแวดล้อมของมนุษย์ไปตลอดกาลเวลา (Foucault, 1978: 17-35)

การวิเคราะห์วาทกรรมตามทัศนะของฟูโกต์เป็นการพยายามในการเข้าใจและตีความวาทกรรมของมนุษย์ โดยเน้นที่การตอกย้ำและผลิตกฎเกณฑ์ของสิ่งที่พูด ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อวิธีการสื่อสารและการเข้าใจกันของมนุษย์ การวิเคราะห์นี้ช่วยให้เราเห็นว่าวาทกรรมไม่เพียงแค่เป็นการพูดออกมาแต่ยังเป็นการสร้างกฎเกณฑ์และระบบที่มีอิทธิพลต่อการต่อสู้และครอบงำ ดังนั้น การเข้าใจและวิเคราะห์วาทกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงพฤติกรรมและการกระทำของมนุษย์ในสังคมอย่างถูกต้องและลึกซึ้งได้มากยิ่งขึ้น การวิเคราะห์วาทกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงความหมายและความสำคัญของคำพูดและการสื่อสารในสังคมอย่างเต็มที่และถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาและวิเคราะห์วาทกรรมเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ที่ดีในสังคมของเรา เพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าใจกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสัมพันธ์ที่ดีในสังคมของเรา การวิเคราะห์วาทกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงพฤติกรรมและการกระทำของมนุษย์ในสังคมอย่างถูกต้องและลึกซึ้งได้มากยิ่งขึ้น การวิเคราะห์วาทกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงความหมายและความสำคัญของคำพูดและการสื่อสารในสังคมอย่างเต็มที่และถูกต้อง (Foucault, 1975: 11-12)

การวิเคราะห์วาทกรรมของ มิเชลล์ ฟูโกต์นั้นเน้นที่การศึกษาและสืบค้นถึงกระบวนการต่าง ๆ ในการสร้างเอกลักษณ์และความหมายให้กับสิ่งที่เราอยู่ในสังคม โดยการวิเคราะห์นี้เกี่ยวข้องกับการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำในการกำหนดกฎเกณฑ์ว่าด้วยเรื่องต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์กับบุคคล สถานที่

เหตุการณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้างรวมตลอดถึงการเก็บกดหรือปิดกั้นสิ่งเหล่านั้นของวาทกรรม การวิเคราะห์นี้เน้นที่การค้นหาว่าด้วยวิธีการหรือด้วยกระบวนการใดที่สิ่งต่าง ๆ ในสังคมถูกทำให้กลายเป็นวัตถุเพื่อการศึกษาหรือเพื่อการพูดถึงของวาทกรรม ซึ่งเป็นชุดของความสัมพันธ์ที่มีความสลับซับซ้อนในสังคมที่เป็นตัวกำหนดการพูดถึงสิ่งนั้น ๆ และอยู่ภายนอกตัวของวาทกรรม และกลับกลายเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ของตัววาทกรรมนั้น ๆ อีกต่อหนึ่ง การวิเคราะห์วาทกรรมนี้ช่วยให้เราเข้าใจถึงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในสังคมและการสร้างความหมายในสิ่งต่าง ๆ ที่เราพบเห็นในชีวิตประจำวันได้อย่างลึกซึ้งและเข้าใจมากขึ้น

ในส่วนของภาคปฏิบัติการจริงที่ฟูโกต์สนใจนั้น เป็นภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมที่สำคัญ ๆ ในสังคม (Serious Speech Acts) นั่นก็คือ วาทกรรมของผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่าง ๆ ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมนั้น สถาปนาผู้พูดให้มีอำนาจหรือความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้น ๆ สำหรับมุมมองของ นักวิเคราะห์วาทกรรมแล้วนั้นมองว่า มนุษย์เป็นเพียงร่างทรง หรือผู้ที่กระทำตาม ตอกย้ำ หรือผลิตซ้ำ (Enact) กฎเกณฑ์ของสิ่งที่พูดมากกว่าที่จะคิดค้นหรือสรรสร้างระบบหรือกฎเกณฑ์ใหม่ขึ้นมา อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของการวิเคราะห์วาทกรรมคือ ในการวิเคราะห์ วาทกรรมนั้นมิได้อยู่ที่ว่าคำพูดหรือสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นจริงหรือเป็นเท็จในการวิเคราะห์วาทกรรม ไม่ได้สนใจในประเด็นเหล่านี้มากเท่าไรนัก หากแต่ความสนใจกลับอยู่ที่กฎเกณฑ์ชุดหนึ่งที่เป็นตัวกำกับให้การพูดหรือกระทำนั้นเป็นไปได้ และกฎเหล่านี้นั้นก็ฝังแฝงอยู่ภายในตัวของวาทกรรมเอง ในกระบวนการวิเคราะห์วาทกรรม จะเริ่มต้นด้วยคำถามที่ดูเหมือนง่ายและมีความเป็นรูปธรรมสูงว่าอะไรคือสิ่งที่กำลังพูดถึงหรือศึกษาถึง หรือวาทกรรมของสิ่งนั้นคืออะไร ซึ่งการตั้งคำถามดังกล่าวนั้นเป็นการตั้งคำถามที่ตั้งขึ้นเพื่อต้องการตรวจสอบ หรือสืบค้นว่าเอกลักษณ์ใด (Foucault, 1975: 13-14)

การวิเคราะห์วาทกรรมมีมุมมองการวิเคราะห์ได้ 3 มิติ คือ 1. การใช้ภาษา (Language Use) 2. ความเชื่อต่าง ๆ ที่ส่งผ่านการสื่อสาร (The Communication of Beliefs/Cognition) 3. ปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ทางสังคม (Interaction in Social Situations) (Van Dijk, 1997: 2) ส่วนมากคนเข้าใจว่าภาษาเป็นเครื่องมือสื่อสารที่เป็นกลาง แทนโลกแห่งวัตถุและความจริง โดยไม่สงสัยถึงวิธีการสร้างระบบความหมายของภาษาและวิธีที่ภาษาได้รับการยอมรับว่าเป็นความจริง แต่ในทางกลับกัน การวิเคราะห์กระบวนการทำงานของภาษาไม่ได้มุ่งเน้นที่การค้นหาความหมายที่ภาษาสื่อออกมา แต่เป็นการค้นหากระบวนการสร้างความหมายของภาษา นั่นคือ ฟูโกต์ภาษาเชื่อว่าภาษาเป็นภาพตัวแทนของความจริงที่ตายตัว แต่มีมุมมองที่ท้าทายทฤษฎีแบบเดิมว่า ถึงแม้ภาษาจะเป็น

ตัวแทนของความคิดมนุษย์ แต่ก็ไม่สามารถละเลยไปว่าความคิดนั้นเป็นตัวแทนของตัวมันเองที่มีอำนาจ ดังนั้น ฟูโกต์พยายามเปิดเผยถ้อยความที่สร้างความสัมพันธ์และสร้างรูปแบบของความหมายเพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้และวาทกรรมที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำพูดและสัญลักษณ์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอำนาจ ความรู้ และความจริง โดยการสร้างชุดความรู้เพื่อการสมยอมและปฏิบัติตามอำนาจ เป็นสิ่งจำเป็นในการค้ำจุนของเครือข่ายสถาบันหรืออำนาจในสังคม ซึ่งเป็นที่มาของวาทกรรมเชิงอำนาจและปฏิบัติการทางสังคมในปัจจุบัน (Foucault, 1970: 78)

การศึกษาเรื่องวาทกรรมวิเคราะห์ในประเทศไทยเป็นการสำคัญที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงความหมายและความสำคัญของถ้อยคำที่ใช้ในสังคมของเรา การวิเคราะห์วาทกรรมไม่เพียงแค่ดูถ้อยคำเป็นรูปภาษาเท่านั้น แต่ยังต้องพิจารณาถึงเจตนา ความคิด และความเชื่อของผู้พูดด้วย ภาษาไม่ใช่เพียงเครื่องมือสื่อสารเท่านั้น แต่ยังเป็นสื่อที่สร้างความเข้าใจและความเชื่อในสังคมของเราด้วย ดังนั้น การศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์เป็นการที่จำเป็นในการเข้าใจและสร้างความเข้าใจในสังคมของเราอย่างถูกต้องและเป็นรูปธรรม(กฤษดาวรรณ หงศ์ลดารมภ์ และจันทิมา เอียมานนท์, 2549)

2.2.4 สรุปแนวคิดวาทกรรม

แนวคิดวาทกรรมเป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยให้เราเห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจการเมืองที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของผู้คน นอกจากนี้ยังสามารถสร้างกระแสการปฏิบัติการที่เกิดขึ้นพร้อมกันได้ ซึ่งอาจเป็นการต่อสู้หรือการแข่งขันในการแย่งชิงอำนาจ หรือการสยบยอมกัน วาทกรรมสามารถสร้างนิยามเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง และสร้างความชอบธรรมในผู้มีอำนาจ เช่น รัฐบาล ในขณะที่กลุ่มตรงข้ามกับรัฐบาลอาจมีความคิดตรงข้ามกันในหลาย ๆ กรณี เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับวาทกรรมกัญชาที่เป็นตัวอย่างหนึ่ง

2.3 แนวคิดวงศาวิทยา

วิธีการแบบวงศาวิทยา หรือ Genealogy เป็นวิธีการศึกษาที่พัฒนามาจากงาน Archaeology of knowledge ที่ยังมีข้อบกพร่องบางประการ ในการมองประวัติศาสตร์ออกเป็นชั้นๆ ของชุดเวลาของวาทกรรม ที่อาจเรียกว่า Serialism โดยการตีแผ่ชั้นต่างๆชุดต่างๆ ของช่วงเวลาและวาทกรรม ในการเปิดเผยให้เห็นองค์ประกอบต่างๆที่ดำรงอยู่ด้วยกัน (Coexistence) โดยการอธิบายคุณลักษณะ กฎเกณฑ์ของวาทกรรมหนึ่งๆที่มาประสานกัน รวมทั้งภาษาและวาทกรรมในตัวของมันเอง โดยไม่ได้นำเงื่อนไขทางสังคม การเมือง ปัจจัยแวดล้อมมาพิจารณาด้วย ซึ่งทำให้ฟูโกต์ถูกกล่าวหาว่า เขาเป็นพวกโครงสร้างนิยมมากกว่า แม้ว่าเขาจะพยายามชี้ให้เห็นถึงความไม่ต่อเนื่องของสรรพสิ่งต่างๆ ภายใต้ความหักเห แตกดับและการเกิดใหม่อยู่ตลอดเวลาของสิ่งต่างๆก็ตาม เพราะว่าเขาปฏิบัติ

ราวกับว่าภาษาหรือวาทกรรมนั้นเป็นอิสระจากบริบททางสังคมทั้งมวล วงศาวิทยาให้ความสนใจกับการศึกษาร่างกายของมนุษย์ที่ถูกสร้างหรือบงการจากอำนาจของวาทกรรมในประวัติศาสตร์ กลไกลเหล่านี้ที่ทำให้มีตัวตนของมนุษย์ขึ้นมา ในรูปแบบที่อ่อนไหว ไม่มั่นคงและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในยุคสมัยหนึ่งๆ ไม่ได้มีความมั่นคงแต่อย่างใด การวิเคราะห์แบบวงศาวิทยา จึงเป็นการวิเคราะห์โดยการจัดวางตัวเองให้ยืนอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่งของช่วงเวลา (**นภาภรณ์ หะวานนท์**, 2543)

ในวงศาวิทยาของเขา การเปิดเผยความจริงไม่ได้เป็นเรื่องง่าย เนื่องจากมีการควบคุมและสกัดกั้นจากอำนาจของวาทกรรม แต่เขาเชื่อว่าการสร้างความจริงที่แท้จริงต้องผ่านการเปิดเผยส่วนย่อยที่ถูกบดบังอย่างถูกต้อง และการเข้าใจว่าระบอบของความจริงไม่ได้มาจากเพียงแค่รูปแบบและกฎเกณฑ์ของวาทกรรมเท่านั้น แต่มาจากการเข้าใจและการสร้างความจริงที่แท้จริงในทุกส่วนย่อยของมัน ดังนั้น การเข้าใจและการเปิดเผยความจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่วงศาวิทยาต้องการเน้นในการศึกษาและวิจัยของตน

การศึกษาประวัติศาสตร์แบบมวลรวมหรือ Total History เป็นการวิเคราะห์และสำรวจความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในยุคสมัยทั้งหมด โดยสร้างระบบความสัมพันธ์ที่เป็นหนึ่งเดียวกับเราในการคิดเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ การเปลี่ยนไปสู่ประวัติศาสตร์แบบใหม่นี้เกิดขึ้นจากการแบ่งแยกและการชี้ให้เห็นข้อจำกัดของระดับชั้นและลำดับของช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจง และประเภทของความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดที่เรียกว่า ประวัติศาสตร์เฉพาะหรือ General History ในความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันนี้ในพื้นที่ที่กระจัดกระจายและแตกต่างหลากหลาย โดยการเคลื่อนไปสู่การศึกษาแบบวงศาวิทยา ในรูปแบบของความไม่ต่อเนื่อง สิ่งที่คิดไม่ถึง เหตุการณ์ที่กระจัดกระจาย และความบังเอิญ ที่จำกัดและลดทอนการเปิดเผยตัวของเหตุการณ์ที่ต่อเนื่อง โดยการตีแผ่ให้เห็นความไม่ต่อเนื่องของประวัติศาสตร์ทางความคิด ความสัมพันธ์ของชุดของเรื่องราวหมวดหมู่ ที่เพิ่มมากขึ้นในจำนวนของลำดับชั้นและการแบ่งแยกพวกเขาในช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจง ประวัติศาสตร์ทางความคิด จึงเป็นสิ่งที่ค้นหาความไม่ต่อเนื่อง ซึ่งประวัติศาสตร์ การปรากฏตัวของสิ่งเหล่านี้กับสิ่งที่ถูกละทิ้ง ละเลย สิ่งที่มีการปะทุ แตกแยกของเหตุการณ์ ในความนิยามชื่นชอบกับโครงสร้างที่มั่นคงนั่นเอง (Foucault, 1972: 9-10)

ฟูโกต์ ได้นำเสนอหลักการที่เรียกว่าการตั้งคำถามกับประวัติศาสตร์ที่ไม่เคลื่อนไหว เขาเรียกว่าสิ่งที่เป็นตัวอย่างซึ่งเราเชื่อมั่น ชื่นชมอย่างแนบแน่นและไม่ตั้งคำถามหรืออนุสาวรีย์ที่ไร้เสียง (Monument) ที่ประวัติศาสตร์ของมนุษย์ได้ทำงานบนสิ่งที่เรียกว่าเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เช่น หนังสือ หรือ Ouvre ซึ่งรวบรวมและผลิตซ้ำองค์ความรู้ต่างๆ สำหรับการอ้างอิงและการพูดถึงปัญหา

สำคัญก็คือ การเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เรียกว่าเอกสารหลักฐานสู่การเป็นเหมือนตัวอย่างที่คนยกย่องชื่นชม ทั้งที่หนังสือก็ไม่ได้มีอะไรมากไปกว่า สนามที่ซับซ้อนของบรรดาวาทกรรมต่าง ๆ ที่ประกอบเข้าด้วยกันภายในเอกสารชิ้นหนึ่ง ๆ ที่เราไม่เคยตั้งคำถาม เพราะเราเชื่อว่ามันคือความรู้ ความจริงของเรา ฟูโกต์ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่เราสามารถพูดภายในสนามปฏิบัติการของวาทกรรมที่ถูกทำให้กลายเป็นความจริงเฉพาะ ดังนั้นความรู้จึงเป็นเสมือนพื้นที่ที่องค์ประธานสามารถจับยึดตำแหน่งแห่งที่ของพวกเขาในการพูดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เช่น วาทกรรมทางการแพทย์ของหมอ วาทกรรมเรื่องทรัพยากรแร่ธาตุของนักธรณีวิทยา วาทกรรมเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืนของนักสิ่งแวดล้อม ความรู้เป็นเช่นเดียวกับสนามของการเชื่อมประสาน ที่เกิดขึ้นภายใต้สิ่งที่ถูกพูดถึง ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่างานวงศาวิทยาของฟูโกต์ มุ่งเน้นการศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของอำนาจและความรู้ โดยเฉพาะในด้าน Discipline and Punishment ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Archaeology และ Genealogy ในการผลิตความรู้และอำนาจ ที่มีบทบาทในการควบคุมและกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ได้อย่างชัดเจน (Foucault, 1972: 182)

ในงานของ Rudi Visker (1995) เรื่อง Genealogy as Critiques ในบทความเกี่ยวกับความจริงของวิทยาศาสตร์และประสบการณ์, ฟูโกต์มีความต้องการที่จะต่อต้านประวัติศาสตร์แบบเดิม (Counter-History) และวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ที่ขัดแย้งกัน (Counter-memory) เพื่อเปิดเผยว่าความทรงจำไม่ได้เป็นความจริงเดียวกับความหลงลืม ฟูโกต์อ้างอิงถึงการวิเคราะห์ของวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความหมายของประวัติศาสตร์ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีพื้นฐานเบื้องต้นของระยะทางที่ไม่สามารถคาดคะเนได้ในช่วงยุคสมัย และเพิ่มขึ้นจากความหลงลืมเกี่ยวกับความหมายดั้งเดิมของอดีตและความหมายในอดีตที่ไม่สามารถหยิบฉวยในปัจจุบันได้ การสร้างความเป็นอื่น (Aliennation) เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันความรู้บางอย่างจากความรู้อื่น ๆ ที่เราเชื่อและรู้ เช่น ความเจ็บป่วยทางจิตที่ทำให้เป็นอื่นของความบ้า การทำให้เป็นอื่นในวิชาจิตวิทยาที่สร้างความเป็นไปได้ของตัวเอง เช่น เรื่องของโปแทชที่สร้างความเป็นอื่นให้กับเกลือ โดยสร้างความรู้เกี่ยวกับธรณีวิทยาการเป็นแร่ ไม่เป็นแร่ และกีดกันสิ่งเหล่านี้ออกจากกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ สถานะของเกลือจึงไม่ถูกพูดถึง ในขณะที่โปแทชและเกลือหินซึ่งเป็นแร่ชนิดใหม่ถูกพูดถึงอย่างกว้างขวางในการนำมาพัฒนาประเทศ ภายใต้การลงทุนของบริษัทข้ามชาติ ทุน เทคโนโลยี และการไม่มีผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างจากการ ซึ่งแตกต่างจากการผลิตแบบพื้นบ้าน และอุตสาหกรรมแบบต้มแบบตากขนาดกลาง รวมถึงสถาบันต่าง ๆ ทางการเมือง กฎหมายที่ทำหน้าที่สอดรับและสนับสนุนประวัติศาสตร์ของเกลือและโปแทช สร้างความเป็นไปได้ให้กับวิชาธรณีวิทยา ดังนั้นความต้องการในการต่อต้านประวัติศาสตร์

เป็นสิ่งที่เคลื่อนไหวเริ่มแรกในงานสืบค้นความรู้และลำดับชั้นทางประวัติศาสตร์ของเขา (Archaeology of Knowledge) และงานที่มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบที่พัฒนาในช่วงต่อมาของเขา คือ วงศาวิทยา หรือสาแหรกความรู้ (Genealogy of Knowledge) การวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ที่เป็นปฏิปักษ์หรือความขัดแย้งกับความทรงจำ ที่เขาเรียกว่า ความทรงจำที่ถูกลืมไป วงศาวิทยาไม่ได้อ้างถึงเฉพาะความไม่ต่อเนื่องที่ทำลายมายาคติ ความเพ้อฝัน ความหลอกลวง ของวิวัฒนาการการพัฒนาเท่านั้น แต่ยังตอกย้ำหรือเผยให้เห็นความต่อเนื่องที่ลึกมากกว่า ที่เป็นผลผลิตของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง (Visker,1995: 21)

ฟูโกต์เป็นฝ่ายที่ต่อต้านการตีความประวัติศาสตร์ด้วยลัทธิที่ยึดถือความจริง (Realist) โดยการพึ่งพาการดำรงอยู่ของวัตถุที่เป็นอิสระทางวิทยาศาสตร์ เช่นเดียวกับวิชาจิตวิทยา และ ล่อลวง ซึ่งชักจูงไปยังการเลือกสรรและการสร้างอุดมคติในการอ่านประวัติศาสตร์ การวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับความรู้ของมนุษย์ (Human Science) และการค้นพบเกี่ยวกับการปิดปังอำพรางของความจริงของวัตถุ (Real Object) ความบ้าเป็นสิ่งที่มีพื้นฐานอยู่บน de facto ร่องรอยของความจริงที่เปิดเผยและเชื่อมโยงตัวเองกับความเป็นอื่น โดยปฏิเสธการดำรงอยู่ของสิ่งอื่น ๆ และการห้าม การโต้แย้งหรือการสกัดกั้นพวกเขาในการแผ่ขยายในแต่ละวลี ที่อ้างถึงความสมบูรณ์กับทุกๆสิ่ง ออกจากการไม่พูด ซึ่ง de facto ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจาก de jure ได้ เช่นเดียวกับความเจ็บป่วยทางจิต คือ ความเป็นอื่นของความบ้า ในช่วงเวลาหนึ่งที่ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์กำลังมีอิทธิพล อาการทางจิตมีลักษณะไม่แตกต่างจากคนปกติ ซึ่งไม่ใช่ความเจ็บป่วย หรือความไร้เหตุผล คนที่เป็นโรคจิต จึงไม่ต้องอยู่รวมกับพวกเบี่ยงเบน ผิดปกติ เช่นนักโทษในคุก แต่มีโรงพยาบาลสำหรับดูแล บำบัดฟื้นฟูให้พวกเขากลายเป็นคนปกติและออกสู่สังคมได้ ซึ่งแตกต่างจากความคิดเรื่องความบ้าในยุคก่อนๆ ทำให้ความบ้าไม่ถูกพูดถึง

แนวทางการศึกษาแบบวงศาวิทยาของฟูโกต์เป็นการเปิดโอกาสให้เกิดพื้นที่สำหรับการเรียนรู้และสร้างความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นเสมือนการเปิดพื้นที่ให้พลังอำนาจของการเรียนรู้เข้ามาเติมเต็ม การศึกษาแบบวงศาวิทยานี้เหมือนหนังสือที่ไม่ถูกกีดกันกับการแสดงตัวของมันเอง ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการต่อสู้และการใช้อาวุธ ยุทธศาสตร์และผลกระทบ การดิ้นรนต่อสู้ และการแข่งขัน หรือบาดแผลร่องรอยของความเสียหาย อีกทั้งยังมีการแสดงสถานการณ์และการหวนระลึกเกี่ยวกับอดีต และการเผชิญหน้าอย่างไม่ราบเรียบ ซึ่งเป็นฉากที่สามารถพูดซ้ำได้ การเชื่อมต่อของฟูโกต์ระหว่างอำนาจกับความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้าใจ ซึ่งเขาได้กล่าวว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ปราศจากความเกี่ยวข้องกันในการประกอบสร้างของสนามแห่งความรู้ หรือความรู้อื่นๆ

ที่ไม่แสดงสมมติฐานล่วงหน้า และประกอบสร้างที่ช่วงเวลาเดียวกันกับความสัมพันธ์ของอำนาจ (Visker, 1995: 57)

แนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบของความรู้และอำนาจเป็นสิ่งที่สำคัญในการใช้อำนาจ ในเวลาเดียวกันกับการจัดตั้งกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เช่นการป้องกันและรักษาความรู้ อำนาจมีความสัมพันธ์กับการผลิตความรู้เหมือนกับความรู้ทางมนุษยศาสตร์และระเบียบวินัย หรือกฎเกณฑ์ของอำนาจ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์จาก Archaeology ไปสู่ Genealogy โดยที่ Archaeology ถูกบังคับใช้ด้วยเอกสิทธิ์ในรูปแบบของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่สามารถปฏิเสธได้เช่นเดียวกับสิ่งที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ นี่เป็นทางเลือกที่มนุษย์สามารถยึดตำแหน่งได้ภายในขอบเขตของความรู้เหล่านี้ การมองไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อำนาจ และวิทยาศาสตร์

เมื่ออำนาจกำหนดความรู้ การขยายตัวของความรู้คือการขยายตัวของอำนาจในวาทกรรม วาทกรรมทางการแพทย์เช่นเดียวกับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสนามที่เฉพาะของวัตถุ มันถูกเชื่อมโยงกับการปฏิบัติที่เป็นภายนอกกับมัน ดังนั้นการปฏิบัติทางอำนาจยืนอยู่บนความสัมพันธ์ภายนอกกับความรู้ ที่พวกเขาสร้างความเป็นไปได้ในความสัมพันธ์ที่เฉพาะระหว่างความรู้และการอ้างอิงภายนอก นี่คืออำนาจที่กีดกันปัจเจกบุคคลของความไร้ตัวตนของพวกเขา ที่จัดวางพวกเขาในแสงสว่างอื่นๆ การให้พวกเขาพร้อมกับจำนวนหรือตราประทับ เอกสารหลักฐานที่อาศัยอยู่และรูปแบบพื้นฐานของความสามารถอธิบายพรรณนาใหม่ (Visker, 1995: 67)

ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจและเทคนิคเกี่ยวข้องกับประเภทและโครงสร้างของความรู้ มีความสำคัญในการอธิบายว่าอำนาจที่มีอยู่สามารถสร้าง Corpus of Knowledge และขยายความรู้ได้อย่างไร อำนาจจัดการและจัดวางความรู้ไปยังขอบเขตของวัตถุ แต่ในขณะเดียวกันก็สร้างขอบเขตของวัตถุเหล่านั้นในการเชื่อมโยงภายใน ในยุทธศาสตร์ของอำนาจที่หลากหลายและการจัดการใช้มัน นั่นหมายความว่าการเชื่อมโยงระหว่างอำนาจและความรู้ที่เป็นไปได้สามารถกีดกันและควบคุมความรู้ให้ไม่ปรากฏ พร้อมกับสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ (Visker, 1995: 70)

แนวความคิดของฟูโกต์เกี่ยวกับความรู้และอำนาจช่วยให้เราเข้าใจถึงความแตกหักและการทำลาย ซึ่งเกิดจากการกีดกัน บังคับ สกัดกั้น และควบคุมอำนาจในทางต่าง ๆ ฟูโกต์ยกตัวอย่างกรณีของร่างกายที่ถูกจัดการหรือจัดระเบียบ และการต่อต้านที่เกิดขึ้น ร่างกายถูกลดเหลือเพียงเครื่องมือทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ความเข้าใจเรื่องร่างกายที่มีประวัติศาสตร์จากวงศาวิทยาของนิชเช่น

เกี่ยวกับศีลธรรมจรรยาที่สนับสนุนการทำงานของฟูโกต์ในเรื่องจุลฟิสิกส์ของอำนาจที่เป็นสนามของความถูกต้อง ระหว่างเครื่องมือและสถาบันที่สำคัญกับร่างกายของเราเอง อำนาจที่กำกับผู้คนให้อยู่ในบรรทัดฐานและควบคุมชีวิตประจำวัน ของพวกเราผ่านการวางกำหนด หรือสร้างบรรทัดฐาน และใช้ระเบียบวินัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับควบคุมผู้คนในสังคม (Visker, 1995: 1-72)

วิธีการวงศาวิทยาของนิชเช่ นำเสนอการวิเคราะห์ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ไม่ใช่ปฏิบัติการของวาทกรรม โดยให้ความสำคัญกับเงื่อนไขบริบทที่อยู่นอกเหนือจากวาทกรรม ที่มีผลต่อโครงสร้างอำนาจทางสังคม การวิเคราะห์ของเขาเกี่ยวกับระเบียบวินัยและการประยุกต์ใช้เทคนิควิทยาการที่เฉพาะกับร่างกาย ช่วยให้เราเข้าใจถึงการควบคุมและจัดการร่างกายในสังคม การศึกษากระบวนการทางอำนาจจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการวิเคราะห์และเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจในสังคมได้อย่างลึกซึ้งและเป็นรากฐานของการศึกษาวงศาวิทยาในปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษากระบวนการทางอำนาจมีความสำคัญในการเข้าใจและวิเคราะห์สังคมในปัจจุบันได้อย่างถูกต้องและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

อำนาจผลิตความจริง ก่อนที่มันจะบีบบังคับควบคุม "The Formula Power Produces Reality before it reality" นั้นคืออำนาจที่ถูกสร้างและบีบบังคับในเวลาเดียวกัน อำนาจจึงทำงานไปพร้อมกับการสร้างความรู้และความจริง และการใช้อำนาจไปพร้อมกัน เช่นเมื่อเกิดโครงการเหมืองแร่โพแทชอุดรธานี การจัดการในพื้นที่จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีการสร้างความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เรียกว่าโพแทช ที่บรรดานักพัฒนาเอกชน บริษัทข้ามชาติ นักวิชาการ และผู้อื่น พยายามสร้างขึ้นเพื่อจัดการทรัพยากรใต้พื้นดินแห่งนี้ น่าสนใจว่า บรรดาโลกทัศน์ที่แตกต่างในเรื่องของเกลือ ในพื้นที่หนองหานที่เป็นเกลือแบบพื้นบ้าน ใช้เพื่อการบริโภคในครัวเรือน และใช้ในการผลิตปลาร้าเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับวิถีประมงของคนลุ่มน้ำหนองหาน กับเกลือแบบบ้านดุง ที่เป็นเชิงพาณิชยกรรม เพื่อการค้าให้กับอุตสาหกรรมขนาดเล็กต่างๆ เช่นโรงงานน้ำปลา โรงน้ำแข็ง โรงงานผลิตไอศกรีม และชาวบ้านในพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทชอุดรธานี ที่กำลังต่อสู้กับกลุ่มทุนข้ามชาติ ที่มองเรื่องของเกลือและโพแทชเป็นหายนะของชาวนาอีสาน ที่จะทำให้แผ่นดินทรุด ดินเค็มและน้ำเค็ม ความคิดและโลกทัศน์ที่แตกต่าง

วาทกรรมที่หลากหลายเหล่านี้มีความสำคัญที่จะรวมกันและประสานกันในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อสร้างวาทกรรมใหม่ขึ้นมา เช่น การร่วมมือระหว่างชุมชนเกลือพื้นบ้านและเกลืออุตสาหกรรมแบบพาณิชย์ เพื่อต่อสู้กับกลุ่มทุนข้ามชาติในการทำเหมืองแร่โพแทชและเกลือหินในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ส่งผลให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเกลือและนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับเกลือ ความรู้เหล่านี้ถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร ภายใต้การโต้แย้งระหว่างนายทุนเกลือแบบพาณิชย์และ

ชาวนาในอดีตที่เป็นคู่ต่อสู้กัน หรือรัฐบาล ข้าราชการ อุตสาหกรรมจังหวัดที่ไม่สนับสนุนการทำเกลือแบบพาณิชย์ที่ใช้การสูบน้ำเกลือขึ้นมาต้มและตาก เนื่องจากทำลายสภาพแวดล้อมและเกิดแผ่นดินเป็นโพรงด้านล่างหลายแห่งจึงต้องประกาศปิด แต่กับการสนับสนุนการทำเหมืองแร่โพแทช โดยให้เหตุผลถึงความเชื่อมั่นในเทคโนโลยีและการป้องกันผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ซึ่งแตกต่างและขัดแย้งกันมาได้รวมกัน ประสานกันภายใต้หัวข้อของการประชุมสัมมนา แม้ว่ามันมาจากฐานความคิดและโลกทัศน์ที่แตกต่างกัน ความรู้เหล่านี้ถูกผลิตโดยนักวิชาการ นักพัฒนาเอกชนหรือแม้แต่ในงานเขียนของนักมานุษยวิทยา ที่ทำให้มันมีอำนาจและพลังขึ้นมา แม้ว่ามันจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและเป็นสิ่งที่ชาวบ้านบอกเล่าถ่ายทอดกัน เช่นตำนานผาแดงนางไอ่ ที่ถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวาทกรรมการต่อสู้เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติใต้พื้นดิน การศึกษาวิเคราะห์วาทกรรมมีความสำคัญอย่างมากในการเข้าใจเรื่องอำนาจ ความรู้ และความจริงที่เราเชื่อมั่นในสังคมปัจจุบัน การศึกษา Genealogy ไม่ได้ตั้งอยู่บนเงื่อนไขของลำดับเวลา แต่เน้นการค้นหาความแตกต่างเพื่อเข้าใจวาทกรรมในอดีต การสะท้อนภาคปฏิบัติการของวาทกรรมและเทคนิคการสร้างตัวตน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เราเข้าใจถึงการครอบครองและสร้างความหมายในสังคมได้ดียิ่งขึ้น

2.3.1 สรุปแนวคิดวงศาวิทยา

วงศาวิทยาเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เราเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจและความรู้ในสังคมได้อย่างชัดเจน เราสามารถเห็นเหตุการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นและสร้างความเข้าใจในสิ่งที่เราไม่เคยสนใจหรือไม่เคยเห็น เป็นการเปิดโอกาสให้กับสิ่งที่ถูกละเลยให้สามารถปรากฏตัวขึ้นมาเป็นความจริงในมุมมองที่แตกต่างออกไปจากที่เคยมองเห็นไว้ เราจึงสามารถเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้ดียิ่งขึ้น ด้วยวงศาวิทยาเราสามารถเข้าใจถึงสรรพสิ่งในปัจจุบันและเห็นว่ามันเป็นผลมาจากกระแสหลักใดในอดีตและส่งผลต่ออนาคตได้อย่างชัดเจนและเป็นประโยชน์

การศึกษาเชิงวงศาวิทยาเป็นการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลที่มักถูกละเลย และมีร่องรอยที่ถูกแก้ไขหรือทำลาย มากกว่าที่เราคิด การศึกษานี้ช่วยให้เราเข้าใจถึงประวัติศาสตร์ที่มีคุณค่าและมีชีวิตชีวา เช่น ปัจจัยที่ส่งผลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกของบุคคล และการสถาปนาวาทกรรมที่มีความสำคัญ การศึกษาเชิงวงศาวิทยาช่วยให้เราเห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในมุมมองที่หลากหลาย และช่วยให้เราเข้าใจถึงวาทกรรมที่อยู่ในแต่ละมิติ และวิเคราะห์ถึงการต่อรองเพื่อประโยชน์ของผู้คนในสังคมได้อย่างชัดเจน ดังนั้น การศึกษาเชิงวงศาวิทยาเป็นวิธีที่ดีในการเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกใบนี้อย่างลึกซึ้งและเต็มไปด้วยความรู้สึก

2.4 ทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์

พหุลักษณ์ทางการแพทย์ เป็นความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่อยู่ในสังคม แนวคิดนี้เกิดจากมุมมองทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง นักวิจัยพบว่าทุกสังคมทั่วโลกมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบ ไม่ว่าจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่เจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากขึ้น หรือสังคมดั้งเดิมที่ยังคงอยู่ในระดับที่ห่างไกล ทฤษฎีนี้มาใช้เพื่อเสนอว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทันสมัย (Kleinman 1980, Helman 1985) แนวคิดเรื่องพหุลักษณ์ทางการแพทย์เป็นทฤษฎีที่สำคัญในการเข้าใจการดำรงอยู่ร่วมกันของระบบการแพทย์ที่แตกต่างกัน และการเข้าใจมิติวัฒนธรรมของระบบสุขภาพ เป็นรากฐานสำคัญในการศึกษาความหลากหลายของระบบสุขภาพหรือพหุลักษณ์ระบบสุขภาพในชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

ซึ่งมีหลักการ 4 ข้อคือ ข้อที่หนึ่งระบบการแพทย์พหุลักษณ์เป็นสัจธรรมทางสังคมที่การแพทย์แต่ละระบบมีจุดอ่อนจุดแข็งในตัวเองจึงมีประสิทธิภาพกับบางโรคและเหมาะสมกับบางพื้นที่ ระบบความรู้มีหลายระบบขณะเดียวกันระบบความรู้เดียวอธิบายความจริงไม่ได้ทั้งหมด ระบบความรู้แต่ละระบบมีนิยามความจริงที่ต่างกัน ระบบสุขภาพแต่ละระบบจึงมีการนิยามและอธิบายความจริงเกี่ยวกับสุขภาพ โรคและความเจ็บป่วยได้แตกต่างกัน วิธีการศึกษาและตรวจสอบความรู้ ในแต่ละระบบความรู้ มีรากฐานปรัชญาที่แตกต่างกันวิธี การตรวจสอบพิสูจน์ความจริงจากระบบหนึ่งจึงอาจไม่สามารถนำไปใช้กับความรู้อีกระบบหนึ่ง การที่ระบบการแพทย์พหุลักษณ์มีหลักการ 4 ข้อดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจถึงความซับซ้อนของระบบสุขภาพและการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง โดยการระบบความรู้แต่ละระบบมีนิยามและอธิบายความจริงที่ต่างกัน จึงทำให้เราเห็นว่าไม่มีวิธีการศึกษาและตรวจสอบความรู้ใดที่สามารถใช้กับทุกๆ ระบบได้ ดังนั้นการที่เราเข้าใจยอมรับความแตกต่างของแต่ละระบบ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา และปรับปรุงระบบการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต (ปารณัฐ สุขสุทธิ์, 2550)

จากการศึกษาพบว่า การรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ในความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียว ที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองในการที่ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของผู้คนที่มีอยู่ในสังคมได้ การรักษากับแพทย์พื้นบ้านถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ปัจจุบันระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้กลายเป็นวาทกรรมหลักในสังคมและได้ลดทอนระบบการแพทย์แบบอื่นให้กลายเป็นรองการรักษากับแพทย์พื้นบ้าน เป็นทางเลือกรองสำหรับ

การรักษาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นคนในชุมชมจะเลือกที่จะรักษากับแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ก่อน เมื่อไม่หายจึงมารักษากับแพทย์พื้นบ้าน แม้แต่การแพทย์พื้นบ้านเอง ก็มีวีการรักษาที่หลากหลายขึ้นอยู่กับอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย หมอจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะใช้วิธีการใดในการรักษา บางคนดื่มแค่ยาสมุนไพรบางคนต้องทำพิธีกรรมในการรักษา ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มีอยู่จริงในสังคม เป็นสัจธรรมทางสังคม ทั้งระบบความรู้ยังมีหลายระบบที่จะอธิบายความเจ็บป่วย เพราะระบบความรู้เดียวไม่สามารถอธิบายความจริงไม่ได้ทั้งหมดความรู้แต่ละระบบจะนิยามความจริงที่ต่างกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ์, 2550)

2.4.1 พหุลักษณ์ทางการแพทย์ (Medical Pluralism)

2.4.1.1 ข้อถกเถียงระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ กับการแพทย์ประเภทอื่นๆ

เกิดขึ้นเนื่องจากความแตกต่างในความรู้และแนวคิดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย มีการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ซึ่งสามารถใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้เครื่องมือและเทคนิคที่ทันสมัย เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาโรค เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเทคนิคการรักษาที่ทันสมัย การใช้ยาที่ทันสมัย การใช้เทคนิคการรักษาที่ทันสมัย เช่น การใช้เทคนิคการรักษาทางกายภาพ การใช้เทคนิคการรักษาทางจิตเวช การใช้เทคนิคการรักษาทางสมอง การแพทย์ประเภทอื่นๆ อาจมีการใช้ความรู้และเทคนิคที่เก่าแก่กว่า และอาจใช้วิธีการที่ไม่ได้เป็นที่ยอมรับในสมัยใหม่ เช่นการใช้วิธีการแพทย์ที่เชื่อกันว่ามีประสิทธิภาพแต่ไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุน การใช้สมุนไพร หรือวิธีการแพทย์ทางเลือกที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสภาการแพทย์ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการรักษาโรคที่ร้ายแรงหรือฉุกเฉิน การแพทย์สมัยใหม่มีความเน้นที่ความเป็นเหตุผลและการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ, 2540)

ความคิดแบบวิทยาศาสตร์ มีผลต่อการค้นคว้าและพัฒนารูปแบบการรักษาสุขภาพ ให้กลายเป็นการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการตรวจวินิจฉัยสาเหตุ และวิธีการรักษาจากข้อมูลที่สามารถพิสูจน์ได้เชิงประจักษ์ สาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ มักเกิดจากสรีระร่างกายหรือเชื้อโรค และการรักษาจะมุ่งเน้นที่การแก้ไขอาการที่ปรากฏอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้น การแพทย์สมัยใหม่มองว่าการรักษาแบบอื่น ที่ไม่เป็นไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์เป็นเพียงความเชื่อเท่านั้น การมองระบบการรักษาแบบอื่นเป็นระบบความเชื่อที่เกิดจากวิธีคิดหรือกระบวนทัศน์แบบประจักษ์นิยมของวิทยาศาสตร์ตะวันตก ซึ่งมองว่าความรู้ที่มาจากวิทยาศาสตร์เป็นความรู้ที่มีลักษณะสากล และเป็นจริงในทุกสถานการณ์

ส่วนความรู้แบบอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสังคมตะวันตกเป็นเรื่องของความเชื่องมงายไร้เหตุผลและไม่เป็นวิทยาศาสตร์ในระดับสูงมาก การคิดแบบวิทยาศาสตร์มีอิทธิพลต่อสังคมโลกในปัจจุบันส่งผลให้ความคิดแบบอื่นที่ไม่เชื่อถือในหลักการวิทยาศาสตร์กลายเป็นส่วนสำคัญของประวัติศาสตร์ของความรู้และอำนาจของการแพทย์การสถาปนาความจริงผ่านการสร้างกรอบของความปกติและไม่ปกติเป็นเทคโนโลยีที่ใช้อำนาจในการตีตราหรือสร้างความเป็นอื่นให้ความรู้ที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบัน (ยศ สันตสมบัติ, 2542: 83-84)

Cathy Lloyd (2012) ได้เสนอว่า การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์มีอิทธิพลในการอธิบายความเจ็บป่วย โดยการใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกหรือชีวการแพทย์ (Biomedicine) ซึ่งเน้นการศึกษาโครงสร้างร่างกายและระบบต่าง ๆ เพื่อเข้าใจกลไกการทำงานของร่างกาย ในมุมมองทางการแพทย์ตะวันตก สุขภาพถือเป็นการรวมตัวของส่วนต่างๆ ในร่างกาย หากมีส่วนใดเสียหายหรือทำงานบกพร่อง ก็สามารถทำการซ่อมแซมแก้ไขเฉพาะส่วนนั้น ๆ โดยอาศัยความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษา ในศตวรรษที่ 19 เกิดการคิดค้นทฤษฎีเชื้อโรคขึ้นเพื่ออธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่ามาจากเชื้อแบคทีเรียที่เข้าทำลายระบบการทำงานบางส่วนในร่างกาย การรักษาจึงต้องใช้วิธีการฆ่าเชื้อแบคทีเรียและปิดกั้นไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ทฤษฎีเชื้อโรคส่งผลต่อการทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดการจำแนกแยกแยะและจัดหมวดหมู่ชนิดของเชื้อโรค เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ความรู้เหล่านี้ในการวินิจฉัยโรคต่อไป ดังนั้นทฤษฎีเชื้อโรคมุ่งสนใจเฉพาะสาเหตุการเกิดโรคว่ามาจากตัวบุคคลนั้นหรือเป็นเรื่องเฉพาะปัจจัยทำให้การละเลยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคมอื่นๆ ที่มีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้เช่นกัน เช่นความยากจนความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในประเทศไทยเองก็ได้รับอิทธิพลของความคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่เช่นกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และมาลี สิทธิเกรียงไกร, 2547)

จากการศึกษาของจุงโกะพบว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ในประเทศไทยเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการนำเข้าการแพทย์แผนปัจจุบันตะวันตกและการสร้างรัฐชาติ ในอดีต ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ส่วนกลางที่เรียกว่าการแพทย์แผนโบราณ แต่เมื่อระบบการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาโรงพยาบาลศิริราชจึงถูกสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2430 เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันแห่งแรกของไทย การแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพลมากขึ้นในเมืองไทย และการแพทย์แผนโบราณก็เป็นรองในระบบของรัฐ ในปี พ.ศ. 2458 โรงพยาบาลได้ยกเลิกการรักษาและการสอนทางการแพทย์แผนโบราณเนื่องจากไม่เป็นวิทยาศาสตร์ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎบังคับให้ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของการแพทย์แผน

ปัจจุบัน ด้วยความรู้แบบวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ตะวันตกที่เข้ามาแพร่หลายในไทย มีการแบ่งคู่ตรงข้ามที่เป็นอื่น และมีลักษณะที่ด้อยกว่าส่งผลให้ ความรู้ทางการแพทย์แบบอื่นๆ ซึ่งมีมาก่อน ต้องถูกลิดรอนบทบาทการแพทย์พื้นบ้านเอง ก็มีสถานการณ์ไม่แตกต่างจากการแพทย์แผนโบราณ ที่มาจากส่วนกลางเช่นกัน ผู้รักษาพื้นบานจำนวนมากต้องกลายเป็นหมอเถื่อนเนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับ มีผู้รักษาพื้นบ้านจำนวนมากที่ไม่มีใบอนุญาตซึ่งถือว่าผิดกฎหมาย (จุงโกะ อีดะ, 2548)

เมื่อมนุษย์พบว่าการรักษาโรคด้วยวิธีแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่ เช่น โรคเรื้อรังที่ไม่มีการวินิจฉัยที่แน่ชัด หรือการใช้สารเคมีที่มีผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ มนุษย์จึงเริ่มสงสัยและมองหาทางเลือกอื่นในการบำบัดโรค ในปี พ.ศ. 2530 รัฐบาลไทยเริ่มเน้นการสนับสนุนแพทย์แผนโบราณอีกครั้ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค โดยเฉพาะการลักลอบขายยาผิดกฎหมาย และเชื่อว่าการพัฒนาแพทย์แผนไทยอาจมีผลดีต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะชนชั้นกลางและชาวต่างชาติที่เริ่มสนใจการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติมากขึ้น ในช่วงนั้นรัฐบาลไทยเริ่มใช้คำว่า "การแพทย์แผนไทย" แทนคำว่า "การแพทย์แผนโบราณ" เนื่องจากคำว่าโบราณมักเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่ทันสมัยและไม่ได้รับการพัฒนากระทรวงสาธารณสุขอธิบายว่า"การแพทย์แผนไทย" หมายถึงการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยให้เป็นระบบทันสมัย ทั้งทำการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ตั้งมาตรฐานตารางมาตรฐานระบบการศึกษา กลุ่มผู้ประกอบโรคศิลป์และผู้รักษาพื้นบ้านในที่ต่างๆ แก้ไขพระราชบัญญัติเพื่ออนุญาตให้ผู้ประกอบโรคศิลป์แผนไทย สามารถใช้ความรู้และอุปกรณ์การแพทย์แผนปัจจุบันบางส่วนได้ รวมถึงการสนับสนุนให้เผยแพร่การแพทย์แผนไทยไปทั่วประเทศ (จุงโกะ อีดะ, 2548)

ระบบการแพทย์ยังถูกรัฐและชนชั้นผู้ปกครองใช้เป็นเครื่องมือในการสถาปนาอำนาจ เช่น ในสมัยรัชกาลที่ 3 การแพทย์สมัยใหม่ถูกนำเข้ามาโดยหมอสอนศาสนาคริสต์ แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนมากนัก เมื่อเข้าสมัยรัชกาลที่ 4-5 การแพทย์สมัยใหม่เริ่มสถาปนาอำนาจในการอธิบายความเจ็บป่วย โดยชนชั้นนำและสถาบันกษัตริย์ยอมรับสนับสนุนและใช้ระบบการรักษาแบบตะวันตกเป็นตัวอย่างให้คนทั่วไปเห็นรัฐได้ออกกฎสั่งห้ามการแพทย์ดั้งเดิม ผู้รักษาพื้นบ้านบางคนต้องเลิกอาชีพนี้ไป การแพทย์แบบตะวันตกถูกสถาปนาโดยชนชั้นนำทั้งในหมู่ราชวงศ์และข้าราชการ ช่วงยุคทองของการพัฒนาที่การแพทย์สมัยใหม่ถือเป็นไฟส่องสว่างให้แก่ชาวบ้านที่อยู่ห่างไกลศูนย์กลาง รัฐใช้การแพทย์สมัยใหม่เพื่อสร้างอุดมการณ์ชาติ และกล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านว่าล้าหลังงมงายไร้เหตุผล แต่ต่อมาการแพทย์แผนโบราณก็ได้รับการปรับปรุงให้เป็นการแพทย์แผนไทย ที่สนับสนุนภูมิ

ปัญญาท้องถิ่น และใช้ทัศนคติการแพทย์ปัจจุบันเพื่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ความหมายของการแพทย์แผนไทยในประเทศไทยจึงไม่หายไปแต่ปรับเปลี่ยนตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับประวัติศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกที่เข้ามาในไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและสังคม (ชาติชาย มุกสง , 2549)

2.4.1.2 มานุษยวิทยาการแพทย์กับมุมมองต่อพหุลักษณ์การแพทย์

การดำรงอยู่ของความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมหนึ่ง เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ทางนักมานุษยวิทยาสนใจอย่างมาก ปรากฏการณ์นี้เป็นสิ่งที่เหมือนกันทั่วโลกว่าทุกสังคม ล้วนมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบเสมอเกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยของคนได้ทุกมิติ สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติซับซ้อนและเป็นพลวัติ หรือกล่าวได้ว่าเรื่องสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural Phenomenon) ในแต่ละวัฒนธรรมจะมีนิยามสุขภาพ ค่านิยม ความคิดความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาวะที่ดีที่แตกต่างกันไป ดังนั้น สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในสังคมและวัฒนธรรม เราควรเข้าใจว่ามีการแพทย์แบบต่างๆ ที่ไม่ใช่แบบตะวันตก และควรให้ความสำคัญกับการศึกษาและเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในทุกสังคม โดยไม่มองว่าแบบตะวันตกเป็นระบบที่เหนือกว่า การเข้าใจและยอมรับความหลากหลายของระบบการแพทย์จะช่วยให้เรามีมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยในสังคมของเราและของโลกใบนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

นอกจากนั้นการแบ่งแยกและการจัดลำดับความรู้ในด้านการแพทย์ ยังสร้างอคติและการละเลยบริบททางวัฒนธรรมของสังคมได้ด้วย การเชื่อมั่นในความรู้ทางการแพทย์ตะวันตก และการยึดเอาแนวคิดตะวันตกเป็นศูนย์กลางอาจทำให้มองข้ามความรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์ของชนเผ่าอื่นๆ ซึ่งอาจมีประสบการณ์และวิธีการรักษาที่เป็นประโยชน์อย่างมากในบริบททางวัฒนธรรมของพวกเขา การเปิดโอกาสให้ความรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์จากทุกที่ทุกเวลา อาจช่วยให้เรามีมุมมองที่หลากหลายและเข้าใจถึงความหลากหลายของวิธีการรักษาและการเข้าถึงสุขภาพในสังคมต่างๆ มากยิ่งขึ้นการยอมรับ และเรียนรู้จากความรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์ของทุกชนิดอาจช่วยให้เราพัฒนาวิธีการรักษาที่เป็นประโยชน์แก่ทุกคนในสังคมได้มากยิ่งขึ้นดังนั้นความเปิดกว้างใจและการยอมรับความหลากหลายในด้านการแพทย์จึงเป็น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจและดูถึงความสำคัญของทุกวิธีการรักษาและการดูแลสุขภาพในสังคมทั่วโลกได้อย่างถูกต้องและเต็มเปี่ยม

Peter Worsley ได้เสนอว่ามานุษยวิทยาการแพทย์เป็นหนึ่งในแนวทางการศึกษามานุษยวิทยาที่กำลังได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเขามองคุณค่าของมานุษยวิทยาการแพทย์ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นแรกผู้คนที่แตกต่างทางวัฒนธรรมมีความคิดและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไป การศึกษาระบบสุขภาพข้ามวัฒนธรรมในสังคมอื่น ๆ รวมถึงการรับรู้และการจัดจำแนกปัญหาสุขภาพ เกณฑ์การวัด การวินิจฉัยโรค การรักษา และผู้รักษาที่สัมพันธ์กับบริบทเฉพาะของสังคมนั้น ๆ โรคบางชนิดอาจเกิดขึ้นเฉพาะในสังคมหนึ่ง แต่อาจไม่ปรากฏในอีกสังคมหนึ่งก็เป็นได้ประเด็นต่อมาแนวคิดทฤษฎีในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งมีอย่างน้อย 3 แนวคิดหลักได้แก่แนวคิดนิเวศวิทยา แนวคิดการตีความและแนวคิดวิพากษ์ และประเด็นที่สาม โลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรซึ่งพบว่าโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและการเคลื่อนย้ายหรือแพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น โรคเอดส์ ซาร์ ไข้หวัดนก เป็นต้น โรคติดเชื้อแบบใหม่ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วผ่านการเคลื่อนย้ายของคน นอกจากนี้ยังเกิดโรคใหม่ที่เกิดจากการพัฒนา เช่น การสร้างเขื่อนทำให้เกิดโรคที่มาจากปรสิต เนื่องจากน้ำในเขื่อนนิ่ง ทำให้ปรสิตบางชนิดวางไข่ได้ เมื่อคนเข้าไปสัมผัสน้ำก็ถูกปรสิตเข้าไปในร่างกายและเกิดโรคในระบบเลือด การไถปรับสภาพพื้นที่สาหรับการเลี้ยงปศุสัตว์ขนาดใหญ่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของ เห็บหมัด เป็นต้น (Peter Worsley, 1982)

ในงานของ Libbet Crandon Malamud ที่ศึกษาประวัติศาสตร์การเมืองและเศรษฐกิจของการต่อสู้ต่อความเจ็บป่วยของคนอินเดียน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกอินเดียนไอมารา (Animistic Aymara) ซึ่งเชื่อในวิญญาณ กลุ่มที่สองอินเดียนไอมาราเมโธดิส (Methodist Aymara) ชาวอินเดียนพื้นเมืองที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายเมโธดิส และกลุ่มที่สามอินเดียนเมสติโซคาทอลิก (Catholic Mestizos) ซึ่งเป็นเชื้อชาติผสมระหว่างสเปนและอินเดียนพื้นเมืองคาทอลิก

ในประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ของทั้ง 3 กลุ่มนี้ พบว่ากลุ่มเมสติโซเคยมีอำนาจกดขี่พวกอินเดียนไอมาราพื้นเมืองก่อนการปฏิวัติ อย่างไรก็ตามหลังจากการปฏิวัติเกิดขึ้น กลุ่มเมสติโซหมดอำนาจลงและย้ายไปที่อื่น ในขณะเดียวกัน มิชชั่นนารีได้เผยแผ่คริสต์ศาสนาให้แก่อินเดียนไอมาราชนพื้นเมือง สร้างโบสถ์และพัฒนาสาธารณูปโภคอย่างกว้างขวาง ทำให้อินเดียนไอมาราพื้นเมืองมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น Libbet ได้เสนอความทุกข์ของคนอินเดียนไอมาราที่ได้รับจากคนเมสติโซในอดีต เน้นว่าความเชื่อด้านการแพทย์และสุขภาพได้รับอิทธิพลจากประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ระหว่างชาติพันธุ์ในหมู่บ้าน ยกตัวอย่างโรค “Karisiri” ที่เป็นโรคพื้นบ้านชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตตามความเชื่อของคนอินเดียนไอมารา ในราว ค.ศ. 1950 พระคาทอลิกได้จับคนพื้นเมือง

ไปตัดเอาไตออกเพื่อทำน้ำมันวิเศษ แต่เรื่องเล่านี้กลับเปลี่ยนเนื้อหามาเป็นการตัดเอาไตของคนพื้นเมือง โดยกลุ่มเมสติโซและขายเพื่อทำสบู่และน้ำหอม สำหรับนักท่องเที่ยวและชนชั้นสูง

Libbet พบว่าความเข้าใจในความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพไม่เพียงแต่มีผลต่อด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีผลต่อด้านการเมืองและเศรษฐกิจด้วย ระบบการแพทย์ที่หลากหลายเกิดขึ้นเนื่องจากบริบททางสังคมวัฒนธรรม การเมืองและเศรษฐกิจที่มีความเฉพาะของสังคม ทำให้เข้าใจถึงความสำคัญของการศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อในด้านการแพทย์และสุขภาพอย่างถูกต้องลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น การเข้าใจนี้ช่วยให้เราเห็นภาพรวมของระบบการแพทย์ในสังคมอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเข้าใจว่ามันไม่ได้มีเพียงแต่เหตุผลด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีเหตุผลด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อการแพทย์ด้วย (Libbet Cradon Malamud, 1993)

ในการศึกษาแผนการรักษาความเจ็บป่วยในสังคมภาคเหนือของไทย เห็นว่าชาวบ้านมีความหลากหลายในการเลือกทางรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่หรือแบบพื้นบ้าน การเลือกทางรักษาขึ้นอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยและสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างการแพทย์แบบต้นฉบับและการแพทย์สมัยใหม่ขึ้นมา การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายในสังคม จึงเป็นประโยชน์ให้กับผู้ป่วยในการเลือกทางรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตนเองได้ด้วย (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2555)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เสนอว่า ในทุกสังคม ระบบการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการใช้เทคโนโลยีทันสมัยหรือวิธีการแพทย์ที่เป็นที่นิยมในสมัยก่อน การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้คนทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ การพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทั่วไปในสังคมแต่ละแห่งในโลก การมีความหลากหลายในระบบการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับทุกคนในสังคมนั้นๆ อย่างแท้จริง การบริหารจัดการสุขภาพควรถูกวางแผนและดำเนินการให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม และความเชื่อของแต่ละสังคม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้คนในสังคมนั้น ๆ อย่างเหมาะสม การร่วมมือกันระหว่างการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์พื้นบ้าน อาจจะเป็นทางเลือกที่ดีในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการเรียนรู้และนำเอาประสบการณ์ที่ดีจากทั้งสองระบบมาใช้งานร่วมกัน เพื่อให้ผู้คนได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพในทุก ๆ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

2.4.1.3 การผสมผสานทางการแพทย์ (Intermedicality) ในยุคที่เทคโนโลยีและสื่อสารเข้าถึงได้ง่าย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันกลายเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ผู้รักษาพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายสามารถเป็นแหล่งกำเนิดไอเดียและนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเรียนรู้และแบ่งปันความรู้กันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าไปอีกขั้นต่อไป

เพื่อให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ความรู้ในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วยก็ต้องปรับตัวให้เหมาะสม กลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านได้รับความรู้ใหม่ๆ และนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคิดเรื่องความเจ็บป่วยของผู้คนได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น แนวคิด Intermedicality ได้เกิดขึ้นจากยุคล่าอาณานิคม โดยมีการแบ่งประเทศเป็นกลุ่มตามระดับการพัฒนาการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการวัดการพัฒนาของประเทศ การผสานความรู้ทางการแพทย์ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ การใช้การแพทย์แบบสมัยใหม่หรือแบบดั้งเดิมจึงไม่สำคัญ สำคัญคือการให้การรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของทุกคนในสังคมนี้

การแพทย์สมัยใหม่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วการแพทย์ดั้งเดิมยังคงมีความสำคัญและความจำเป็นในบางกรณีแต่การผสมผสานระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่เป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ผู้รักษาสามารถให้การรักษาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยได้ การเลื่อนไหลของความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เป็นกระแสที่สำคัญในการเยียวยาความเจ็บป่วยในสังคม แต่ในสังคมที่ยังคงมีแบบแผนการรักษาแบบดั้งเดิมอยู่ ผู้รักษาจำเป็นต้องนำความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในการอธิบายและเสนอแนะการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของการรักษาใหม่ การแพทย์สมัยใหม่มีความสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของผู้คน การผสมผสานระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้รักษาสามารถให้การรักษาที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการพัฒนาทางวิชาการของผู้รักษาเพื่อให้พวกเขามีความรู้และทักษะที่เพียบพร้อมในการให้การรักษาที่มีคุณภาพสูงสุด กับผู้ป่วยในสังคมที่เปลี่ยนแปลง (Shane Greene, 1998: 634-635)

Shane Greene ได้ศึกษาผู้รักษาพื้นบ้านในสังคม Aguaruna ประเทศเปรูพบว่าหมออาคมมีบทบาทสำคัญในการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้อำนาจหยั่งรู้เหนือธรรมชาติในการรักษาผู้ป่วย

การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในสังคมนี้เกี่ยวข้องกับเวทมนต์ไสยศาสตร์และภูตผี อย่างไรก็ตาม หมออาคมยังมีการอธิบายเกี่ยวกับมุมมองทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์สองชุด คือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเหนือธรรมชาติและสาเหตุที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์หมออาคมจะช่วยรักษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเหนือธรรมชาติ ในขณะที่สาเหตุที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์ ทางหมออาคมจะแนะนำผู้ป่วยให้ไปรับการตรวจและรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยในสังคม Aguaruna มักจะเชื่อในคำแนะนำของหมออาคมและทำตามไปตามนั้นทั้งสองกรณี

นอกจากนั้นการที่ผู้ให้การรักษาเลือกใช้ความรู้ทางการแพทย์ที่แตกต่างกันมาปรับเปลี่ยนหรือผสมผสานในการรักษาอาการป่วย แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้ให้การรักษาในระดับที่แตกต่างกันในสถานการณ์ทางการแพทย์เช่นเดียวกันกลุ่มผู้ให้การรักษาในระดับพื้นบ้านมักอยู่ในสภาวะที่มีความรู้จำกัด การมีบทบาทในการให้การรักษาเป็นการสร้างอำนาจให้กับกลุ่มผู้ให้การรักษา และความรู้ทางการแพทย์ในระดับพื้นบ้านมากขึ้น ดังนั้นความรู้ทางการแพทย์ในระดับพื้นบ้านในปัจจุบันไม่ใช่สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์แต่เป็นผลมาจากการผสมผสานและความหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทและเงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจงของพื้นที่นั้นๆ ดังนั้นผู้ให้การรักษาจึงต้องเลือกใช้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของพื้นที่นั้นอย่างไร้ข้อกังวล (Shane Greene, 1998)

2.4.2 สรุปทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์

ทฤษฎีนี้เสนอให้เห็นถึงความหลากหลายของระบบการแพทย์ในสังคม ไม่ว่าสังคมจะเป็นสมัยใหม่หรือสมัยเก่าระบบการแพทย์ไม่มีความสมบูรณ์ในตัวเองที่สามารถแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ทุกประเด็นและตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้คนในสังคม การใช้กัญชาทางการแพทย์ก็เป็นสิ่งที่พบเห็นในทุกสังคมเช่นกัน การเข้าใจและยอมรับความหลากหลายของระบบการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลสุขภาพของประชากรในทุกสังคมไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นริศา คำแก่น ศึกษาเรื่อง กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง พบว่าการใช้กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งเป็นเรื่องที่ยังมีความขัดแย้งในวงการแพทย์ การวิจัยที่เน้นที่เภสัชวิทยาและเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ได้พบว่าสารสกัดจากกัญชาอาจช่วยลดอาการคลื่นไส้จากการใช้ยาเคมีบำบัด และเสริมฤทธิ์ยาเคมีบำบัดในการต้านมะเร็ง อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกร เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ หรือการ

เปลี่ยนแปลงอารมณ์ ดังนั้น การใช้กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งควรพิจารณาอย่างรอบคอบและระมัดระวังในการใช้งาน (นริศา คำแก่น, 2562)

วลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ ศึกษาเรื่อง ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลการศึกษาพบว่าการใช้ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในการช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเจ็บปวด อย่างไรก็ตาม การติดตามผู้ป่วยจำนวนมากยังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการสูญหายจากการติดตามสูง ดังนั้น การวิจัยและศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของยาน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องได้รับความสนใจอย่างมากในอนาคต (วลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ, 2564)

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2561, จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากโรคมะเร็งมีทั้งหมด 212,256 คน โรคลมชักที่รักษายากและดื้อต่อยารักษาในเด็กต่ำกว่า 14 ปีมีจำนวน 10,128 คน โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งมีจำนวน 281 คน ภาวะปวดปลายประสาทมีจำนวน 20,245 คน โรคพาร์กินสันมีจำนวน 14,472 คน และโรค HIV มีจำนวน 7,030 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ต้องการได้รับการรักษาแบบประคับประคองทั้งหมด 53,924 คน ผลการศึกษาเพื่อคาดการณ์การรักษาแบบประคับประคองแสดงถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความต้องการใช้บริการรักษาแบบประคับประคองในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น การประเมินต้นทุนผลได้โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์แขนงการตัดสินใจและแบบจำลองมาร์คอฟ ด้วยมุมมองของสังคม พบว่าการใช้กัญชาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีความคุ้มค่าเพียงกลุ่มโรคเดียว คือการรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งในระยะเวลา 5 ปี และคิดผลได้สุทธิเท่ากับ 130 ล้านบาท (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2564)

พิพัฒน์ นนทนาธรณ์ ศึกษาเรื่อง เศรษฐกิจกัญชา: ที่มาและที่ไป พบว่า กัญชาเป็นคำที่มีชื่อเรียกหลายชื่อในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พูดถึง Cannabis จะรวมถึงกัญชาและกัญชง บางครั้งเมื่อพูดถึงกัญชาก็จะรวมไปถึงกัญชงด้วย และถ้าพูดถึงกัญชงอย่างเดียวก็จะเป็นกัญชงทางอุตสาหกรรมที่มีสองสายพันธุ์หลัก คือสายพันธุ์ที่เน้นดอกเพื่อสกัดเป็นน้ำมัน CBD และสายพันธุ์ที่เน้นเส้นใยในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา สังคมไทยได้เรียนรู้เกี่ยวกับกัญชามากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ได้มากขึ้น การพูดคุยเกี่ยวกับกัญชาในที่สาธารณะกลายเป็นเรื่องปกติ

ที่แตกต่างจากในอดีตที่มองว่าผู้สูบกัญชาคือผู้ใช้ยา ปัจจุบันความคิดของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก และมีความหวังเกี่ยวกับกัญชาว่าอาจช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจให้ประชาชนอยู่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความหวังของผู้คน ยังมีมายาคติเกี่ยวกับกัญชาที่ฝังตรึงกับกลุ่มบางกลุ่ม และเป็นกลุ่มที่ปิดหูปิดตาอาจเป็นเพราะความกลัวหรือผลประโยชน์ที่ไม่เข้าใจ กลุ่มนี้ต่อต้านการใช้กัญชาตามกฎหมาย ซึ่งเหตุการณ์ในลักษณะนี้เกิดขึ้นมาก่อนหน้านี้แล้ว และเป็นการต่อสู้ของกลุ่มคนสองฝ่ายที่สนับสนุนและคัดค้านการใช้กัญชา (พิพัฒน์ นนทนาธรณ, 2564)

เอมอร จรัสอาชา ศึกษาเรื่อง ผลกระทบต่อสาธารณะจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า การวิจัยและพัฒนาการใช้กัญชาเป็นยาในทางการแพทย์ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐว่าเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ ในประเทศไทยมีการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยการแยกประเด็นเพื่อทำการประเมินผลในการใช้กัญชาให้เกิดประโยชน์และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุดตามนโยบายที่หวังไว้ จากการศึกษาทางวิชาการได้สรุปว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่แพทย์ใช้ในการรักษาโรคในยุคปัจจุบันเพื่อให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทั้งในแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ผลข้างเคียงในระยะสั้นของการใช้กัญชาเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาวยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน (เอมอร จรัสอาชา, 2564)

พีรพจน์ ปิ่นทองดี ศึกษาเรื่อง กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์ โดยศึกษากฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อกัญชาการแพทย์ พบประวัติศาสตร์การใช้กัญชาได้เปิดเผยว่ามนุษย์รู้จักกัญชามานานกว่า 10,000 ปีแล้ว ในประเทศไทยกัญชาถูกใช้เป็นเครื่องประกอบอาหารและยารักษาโรคมาอย่างยาวนาน แต่ในบางประเทศกัญชาถือเป็นสิ่งเสพติดผิดกฎหมาย เช่นประเทศญี่ปุ่นและอังกฤษ อย่างไรก็ตาม บางประเทศกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายทั้งทางการแพทย์และเพื่อความบันเทิง เช่น สหรัฐอเมริกาและเนเธอร์แลนด์ นอกจากนี้ การศึกษาทางการแพทย์ยังพบว่าสารจากกัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคลำไส้อักเสบ โรคเบาหวาน และความผิดปกติของเมตาโบลิซึม อย่างไรก็ตาม กัญชายังถูกกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง และเสพต้องถูกลงโทษทั้งจำคุกและปรับ ดังนั้น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ จึงควรมีการปรับปรุงและแก้ไข โดยควรจัดทำกฎหมายยาเสพติดที่จำเป็นเท่านั้น และควรทบทวนสถานะของกัญชาให้ไม่เป็นความผิด นอกจากนี้ ควรมีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดแนวนโยบายและแผนงานเพื่อกำหนด

เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พีรพจน์ ปิ่นทองดี, 2561)

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ศึกษาเรื่อง ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา พบว่าการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชามีประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นได้ การวิจัยที่เกี่ยวกับกัญชาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการหรือทำในสัตว์ทดลอง และในกรณีที่เป็นงานวิจัยในมนุษย์ก็มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและมักเป็นการเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยกัญชากับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่อนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นยาเสริมหรือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย และบางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพและถือครอง แนวทางการเปิดกว้างการใช้กัญชาที่คล้ายกันในหลายประเทศ คือ (1) การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และ (2) มีการวางมาตรการอื่นๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกฎหมาย หากประเทศไทยต้องการดำเนินนโยบายที่เปิดกว้างต่อการใช้กัญชา จึงควรแยกประเด็นอภิปรายเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชาออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดความสับสนในการสื่อสารกับสังคม รวมถึงรัฐไทยควรประเมินขีดความสามารถของตนว่าสามารถการกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2561)

พีระ อารีรัตน์ ศึกษาเรื่อง ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้กัญชาเพื่อเสริมสุขภาพของเราเอง การเพิ่มความเข้าใจในความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาต่อไป การส่งเสริมความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ และการประเมินผลอย่างเป็นระบบจึงเป็นวิธีที่สำคัญในการสร้างนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป ดังนั้น การเข้าใจและสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีในสังคมขณะนี้และอนาคต (พีระ อารีรัตน์, 2564)

สานิตย์ แสงขาม ศึกษาเรื่อง มายาคติและความหมายเรื่องพืชกัญชาในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า มายาคติของสังคมไทยต่อกัญชาถูกสร้างขึ้นมาจากสองปัจจัยหลัก คือศาสตร์ความรู้ตะวันตกที่ผ่านการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งทำให้มีการเชื่อมั่นในตำรับยาและบทบาทของ

หมอพื้นบ้านหายไปจากสังคมไทย และอีกทางหนึ่งคือกฎหมายของรัฐที่ได้มีการสร้างวาทกรรม มายาคติ (Myth) ซึ่งหมายถึงการสื่อความหมายด้วยคติความเชื่อทางวัฒนธรรมซึ่งถูกกลบเกลื่อนให้เป็นที่รับรู้เสมือนว่าเป็นธรรมชาติ เช่นเดียวกับมายาคติของคนในสังคมไทยที่มีต่อกัญชาผ่านจิตสำนึกและการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส กัญชาในมิติของการสื่อถึงแนวคิด ที่ผูกติดอยู่กับคุณค่าทางสังคม เป็นความดี ความชั่ว ความน่ากลัว ความโหดเหี้ยม ต้นเหตุของการก่ออาชญากรรม จนเกิดเป็น "มายาคติ"

การใช้ประโยชน์จากกัญชาในสังคมไทยมีความสำคัญอย่างมาก โดยองค์ความรู้แบบตะวันตกเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดระบบการจัดการศึกษาในด้านนี้ การวิจัยและทดลองเชิงวิทยาศาสตร์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำเพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์และการรักษาโรค นอกจากนี้ ความรู้แพทย์พื้นบ้านที่มีชุดมายาคติแบบแผนการศึกษาตามแบบตะวันตกก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรถูกพัฒนาขึ้นมาอีกด้วย การยอมรับกัญชาให้เป็นยาในการรักษาตามประโยชน์จริงๆ จึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญในปัจจุบันและอนาคต คนไทยมีสิทธิ์ในการเข้าถึงพืชกัญชาและเมื่อพบกับข้อกำหนดของกฎหมายที่เข้มงวด จึงต่อสู้เพื่อเสรีภาพโดยเรียกร้องให้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ในมิติของกัญชา การเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่นี้เน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงกลไกทางสังคมเกี่ยวกับกัญชาและการสร้างมายาคติ ซึ่งกระบวนการสำคัญอยู่ที่การตัดสินใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

การเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่เกี่ยวกับกัญชาได้ส่งผลให้เกิดการสร้างและส่งเสริมประชาธิปไตยอย่างมากขึ้นในสังคม การให้สิทธิและการยอมรับกัญชาเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและความเข้าใจร่วมกันในสังคม การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกัญชาเป็นเรื่องสำคัญอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มของประชาชนที่มีความเห็นเดียวกันเกี่ยวกับกัญชาเข้าด้วยกันเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ผู้คนที่มีความเชื่อมั่นและความสนับสนุนในเรื่องของกัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมืองและมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงสังคม การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับกัญชาไปไกลกว่าเรื่องของการเปลี่ยนแปลงอำนาจรัฐ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระบบกฎหมายและในความคิดเห็นของสังคมทั่วไป (สานิตย์ แสงขาม, 2564)

Russell C. Callaghan ศึกษาเรื่อง การใช้กัญชาและอุบัติการณ์ของมะเร็งอัณฑะ: เกี่ยวกับการใช้กัญชาและการเกิดมะเร็งอัณฑะในชายสวีเดนตลอด 42 ปีระหว่างปี 1970 ถึง 2011 พบว่าไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในการสื่อสารความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กัญชาตลอดชีวิตกับการพัฒนามะเร็งอัณฑะในอนาคต อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชา "หนัก" (หมายถึงการใช้มากกว่า 50 ครั้งในชีวิต ตามที่

วัดจากเกณฑ์) มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งอัณฑะ สรุปได้ว่า การศึกษาปัจจุบันยังต้องการหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับวรรณกรรมก่อนหน้าที่มีข้อ จำกัด ที่บ่งชี้ว่าการใช้กัญชาอาจมีส่วนช่วยในการพัฒนามะเร็งอัณฑะ ผลกระทบที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงนโยบายยากัญชาที่กำลังจะเกิดขึ้นควรพิจารณาบทบาทที่เป็นไปได้ของการใช้กัญชาในการพัฒนามะเร็งอัณฑะ (Russell C. Callaghan, 2560)

Steven A. Pergam ศึกษาเรื่อง การใช้กัญชาในผู้ป่วยที่ศูนย์มะเร็งครบวงจรในรัฐที่มีการใช้ยาและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างถูกกฎหมาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิ์จำนวน 2737 รายมีความสนใจอย่างมากในการเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาในระหว่างการรักษา และต้องการข้อมูลจากผู้ให้บริการด้านมะเร็ง ซึ่งการใช้งานกัญชาในปีที่แล้วและใช้งานในเดือนที่แล้วมีจำนวนผู้ใช้ที่ใกล้เคียงกัน โดยมีผู้ใช้ที่ใช้งานอยู่สูดดมหรือบริโภคได้ และใช้ทั้งสองวิธี โดยใช้กัญชาเพื่อร่างกายเป็นหลักและอาการทางจิตเวช การทำให้ถูกต้องตามกฎหมายช่วยเพิ่มโอกาสในการใช้งานมากกว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้น การให้ข้อมูลและการสนับสนุนในการใช้งานกัญชาในการรักษาอาจจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ในการเรียนรู้และใช้งานกัญชาในการ รักษาของตนเองได้ในอนาคต (Steven A. Pergam, 2017)

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรม “กัญชา” ในสังคมนั้น Acevedo ในการศึกษาการวิเคราะห์ตามแนวหลังโครงสร้างนิยมเกี่ยวกับการเผยแพร่ของกัญชาในประเทศสหราชอาณาจักรในช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงประเภทและหมวดหมู่ของกัญชาในปี ค.ศ. 2004-2005 ซึ่งรัฐบาลอังกฤษประกาศว่ากัญชาจะถูกจัดประเภทใหม่จากคลาส B เป็น C โดยคำนึงถึงระดับของความเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์และพิจารณาการลงโทษสำหรับการครอบครองและการจัดหา รัฐบาลโต้แย้งเกี่ยวกับการจัดประเภทกัญชาใหม่ว่าจะช่วยประหยัดทรัพยากรบางอย่างและหยุดการทำให้พลเมืองกลายมาเป็นอาชญากร จึงเป็นเรื่องที่มีการพิจารณาว่าเกิดอะไรขึ้นระหว่างสองช่วงเวลานี้และการอภิปรายที่จัดทำขึ้นในแง่ของการจัดการสาธารณะและประสิทธิภาพถูกทำให้กลายเป็นเรื่องของสุขภาพจิตและความผิดทางอาญา หรือต่อต้านกัญชาในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่ามีการจัดประเภทนิยามความหมายวาทกรรมของกัญชาได้ 4 ประเภทดังนี้ ประเภทที่ 1 (remedy/soul) เป็นการใช้กัญชาเพื่อรักษาทางจิตใจและให้ความสนุกสนานและใช้ในพิธีกรรม ประเภทที่ 2 (remedy/body) เป็นการใช้กัญชาเพื่อรักษาร่างกายและใช้ในทางการแพทย์และเศรษฐกิจ ประเภทที่ 3 (poison/soul) เป็นการใช้กัญชาเพื่อสร้างความเสียหายทางจิตใจและใช้ในกระบวนการห้ามยับยั้ง ประเภทที่ 4 (poison/body) เป็นการใช้กัญชาเพื่อสร้างความเสียหายทางร่างกาย

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในประเทศยุโรปอื่น ๆ อาจถูกอธิบายได้ว่าในการศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับ "กัญชา" ในสังคมไทยได้นำแนวความคิดของนักคิดหลังสมัยนิยม (post-structuralism) คนสำคัญคือ มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) มาใช้ในการสนับสนุนและเสนอเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ความสำคัญกับ "ความรู้" ที่เป็นฐานของอำนาจทั้งหลายซึ่งมีรูปแบบเป็นวาทกรรม (discourse) ซึ่งเป็นหน่วยการวิเคราะห์และยังมีความสำคัญต่อภาคปฏิบัติการของวาทกรรม (discursive practices) ที่ทำหน้าที่ในการยึดตรึงวาทกรรมและทำให้วาทกรรมที่มีอำนาจครอบงำสามารถอยู่ในสังคมได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการกีดกันความรู้หรือวาทกรรมชุดอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้ามามีพื้นที่แสดงตัวตนในสังคมได้ (Acevedo, 2007)

Josefin Mansson ได้ศึกษาเกี่ยวกับวาทกรรมกัญชาร่วมสมัยในประเทศ ราชอาณาจักรสวีเดน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่องอย่างไม่ขาดสายของวาทกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ากัญชาถูกสร้างขึ้น หรือสถาปนาความหมายในสังคมสวีเดนร่วมสมัยอย่างไร การตอบสนองเชิงนโยบายที่ได้รับการส่งเสริมอย่างมีเหตุผลและการได้รับแนวโน้มหรือกระแสของกัญชาระหว่างประเทศในบริบทนี้ พบว่า ในประเทศสวีเดนการใช้กัญชาถูกห้ามอย่างเข้มงวดและเป็นศูนย์กลางของกฎหมายยาเสพติดในประเทศนี้อยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม มีการค้นพบบางอย่างที่สำคัญที่สามารถรวบรวมได้ในการอภิปรายเกี่ยวกับความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในนโยบายกัญชาของประเทศ การอภิปรายในระดับออนไลน์ของประเทศดูเหมือนว่ามีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนนโยบายกัญชาแห่งชาติให้สอดคล้องกับกระแสการพัฒนาระหว่างประเทศ การอภิปรายดังกล่าวได้เผยแพร่มุมมองทางเลือกเกี่ยวกับกัญชาซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบกับแอลกอฮอล์ ซึ่งได้ถูกเปลี่ยนกรอบความคิดมาสู่ความจำเป็นและความสำคัญต่อนโยบายกัญชา แบบเสรีมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตัดสินด้วยเหตุผลมากยิ่งขึ้น การอภิปรายเหล่านี้มาจากการแสดงลักษณะสืบเนื่องมาจากข้อโต้แย้งมากมายสำหรับนโยบายกัญชาเสรีนิยม เกี่ยวกับคุณค่าทางสังคม ประชาธิปไตยแบบจารีตและข้อโต้แย้งของกลุ่มนักต่อต้านในการสร้างความหวาดกลัวหรือข่าวลือที่เกี่ยวข้องกับกัญชา โดยปกติความต่อเนื่องของกัญชาถูกสวมบทบาทจากสื่อสิ่งพิมพ์แบบดั้งเดิมที่ซึ่งกัญชามักถูกสื่อถึงเป็นปัญหายาเสพติดที่มีศักยภาพและผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามได้มีการแสดงสัญญาณของการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากบริบทสังคมในปี ค.ศ. 2012 รวมถึงเรื่องราวเกี่ยวกับการใช้กัญชาไม่ได้ถูกมองว่าเป็นเรื่องเล่น หรือการพักผ่อนเท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญในเชิงเศรษฐกิจและการแพทย์อีกด้วย การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์มีประโยชน์มากมายในการรักษาโรคต่างๆ และมีการวิจัยที่พัฒนาอยู่อย่างต่อเนื่อง เราควรมองกัญชาในมุมมองที่แตกต่าง และให้โอกาสให้กัญชาได้รับการใช้งานอย่างถูกต้องและมี

ประสิทธิภาพในทุกด้าน การศึกษาและการสร้างความเข้าใจให้คนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในทุกๆ ด้าน การมองเกี่ยวกับกัญชาให้มีมุมมองที่เปิดกว้างและไม่ลำบากเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและประสบการณ์ที่มีประโยชน์จากกัญชาได้อย่างเต็มที่ ด้วยความเข้าใจและความเป็นธรรมในการใช้งาน (Josefin Mansson, 2017: 61-74)

Sung-Yeon Park and Kyle J Holody ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปิดโปง สารบบ และปฏิกิริยา การทบทวนอย่างเป็นระบบต่อวาทกรรมสารธารณะเกี่ยวกับกัญชา งานวิจัย ดังกล่าวแสดงให้เห็นภาพรวมของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในข่าวสื่อสังคม ออนไลน์และโฆษณา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขอบเขตการเปิดรับข่าวสารของประชาชนและการ เปลี่ยนแปลงที่เป็นผลลัพธ์ของการกระทำหรืออำนาจด้วย พบว่า ข้ออภิปรายที่น่าสนใจสามารถแบ่ง ออกได้เป็นสี่ประเด็นสำคัญคือ ประเด็นแรก ทัศนคติโดยทั่วไปของกัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1970 ถึงก่อนศตวรรษที่ 21 เคยมีความเชื่อว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ไม่ดีและมีผลกระทบที่เสียหายต่อสังคม และสื่อมวลชนมักจะนำเสนอข่าวที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในแง่ลบ อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ 21 ทัศนคติเกี่ยวกับกัญชาได้เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกอย่างมาก ซึ่งสาเหตุมาจากการเผยแพร่ข่าวออนไลน์และการวาทกรรมของภาครัฐที่เป็นกลาง ซึ่งมีนโยบายที่สนับสนุนการใช้กัญชาตามกฎหมาย (legalization) การเปลี่ยนแปลงนโยบายดังกล่าวได้ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีการยอมรับว่ากัญชาสามารถมีประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงนโยบายยังช่วยลดการใช้งานกัญชาในทางที่ผิดกฎหมายและลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเสพติด ดังนั้น ทัศนคติโดยทั่วไปของกัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนแปลงจากเชิงลบเป็นเชิงบวกอย่างมาก และการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากการเผยแพร่ข่าวออนไลน์และวาทกรรมของภาครัฐที่สนับสนุนการใช้กัญชาตามกฎหมาย

ประเด็นที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อความและบัญชีสื่อภาคสังคมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในสื่อสังคมออนไลน์ได้รับความนิยมอย่างมากในหมู่คนหนุ่มสาวและกลุ่มน้อยในสังคม บัญชีสื่อภาคสังคมที่แข็งแกร่งถูกสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาเป็นที่โดดเด่นและได้รับความนิยม อย่างตรงกันข้ามกับหน่วยงานด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความสมดุลและให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ข้อความบนสื่อภาคสังคมส่วนใหญ่มักโฆษณาประโยชน์ของการใช้กัญชาโดยมีข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ สื่อภาคสังคมยังรวมอารมณ์ขันของคนที่ได้รับการยอมรับในสังคมที่ใช้

กัญชาและวัฒนธรรมความบันเทิง บ่อยครั้งการลงข้อความจะให้คำแนะนำทีละขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของกัญชา

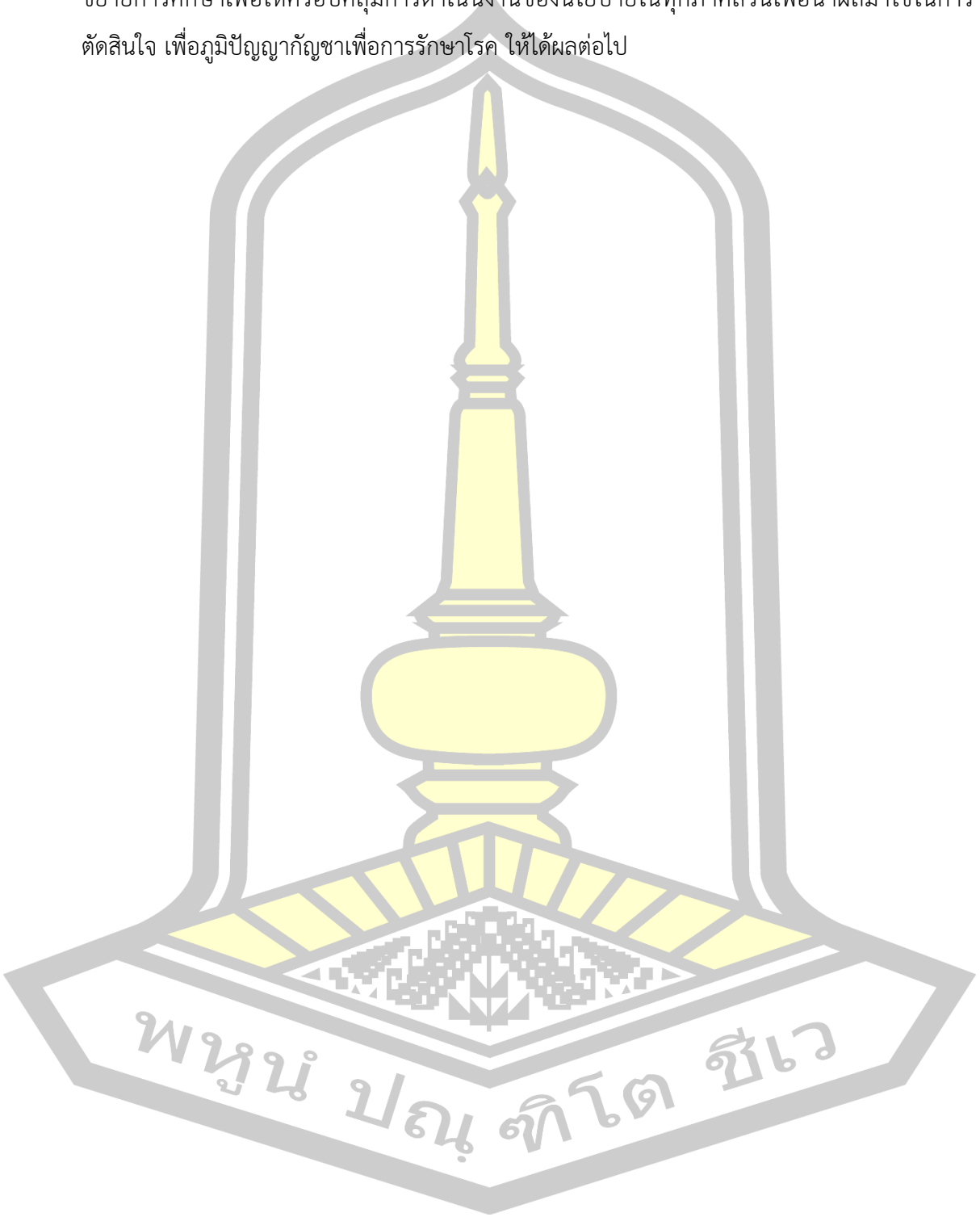
ประเด็นที่สาม การโฆษณาจากสื่อภาคสังคมเกี่ยวกับกัญชามักเน้นทั้งประโยชน์และความเสี่ยง โดยไม่ละเลยถึงความจริงที่การใช้กัญชาอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมได้ การโฆษณาที่ชักชวนให้เชื่อว่าการใช้กัญชาเป็นเรื่องปกติอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มวัยรุ่นที่มีโอกาสได้รับข้อมูล จากเพื่อนหรืออินเทอร์เน็ต ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้และการเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันการใช้กัญชาอย่างไม่รับผิดชอบและเสี่ยงต่อสุขภาพและสังคมในระยะยาว (Sung-Yeon Park and Kyle J Holody, 2018: 1041-1042)

สรุป จากการวิจัยข้างต้น เห็นได้ว่ามีการส่งเสริมให้นำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพื่อสกัดสารจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์จากสารออกฤทธิ์ในการรักษาโรคอื่นๆ ไม่เพียงแค่มะเร็งเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพและการใช้กัญชาทางการแพทย์รวมถึงมายาคติ ทั้งหมดนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และเปิดโอกาสให้กับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการนำกัญชามาใช้ในด้านสังคมและด้านการแพทย์

งานวิจัยเกี่ยวกับวาทกรรมกัญชาในต่างประเทศได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในฐานะวาทกรรมที่แตกต่างกันในพื้นที่และช่วงเวลาต่างๆ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของภาพแทนของกัญชาหรือมโนคติของกัญชาที่ถูกกำหนดและสร้างขึ้นโดยนโยบายของรัฐซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษาใช้ข้อมูลพื้นฐานหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องบ่งชี้ทั้งในเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติดและยารักษาโรค และมีสื่อทั้งในรูปแบบดั้งเดิมและออนไลน์ที่สร้างข้อความให้นำมาสนับสนุนชุดความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นอยู่ในสังคม ในบริบทของสังคมไทย งานวิจัยเกี่ยวกับวาทกรรมกัญชายังไม่ปรากฏชัดเจนเกี่ยวกับวาทกรรมกัญชาในการรักษาโรค ด้วยภูมิปัญญากัญชา ที่ผู้วิจัยจะนำมาต่อยอดในการวิจัยในครั้งนี้

การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เบื้องต้นยังมองว่าไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้นทุนของน้ำมันกัญชาทางการแพทย์มีราคาสูง นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ใช้กัญชาในกรณีอื่นที่ยังไม่ได้รับอนุญาต เช่น การใช้เพื่อสันทนาการ ซึ่งกรณีนี้จะเกิดผลกระทบด้านลบต่อทั้งตัวผู้ใช้กัญชาและบุคคลอื่นในสังคมได้ นอกจากนี้ยังทำให้สถานการณ์การใช้กัญชาจากใต้ดินที่อาจมีราคาที่สูงกว่าราคามาตรฐานและรวมถึงรายได้ของชุมชนหากมีการเปิดเสรีให้เกษตรกรสามารถปลูกและขายพืชกัญชา

รวมทั้งการส่งออกได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินผลกระทบของนโยบายให้ครอบคลุมจึงควรมีการขยายการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานของนโยบายในทุกภาคส่วนเพื่อนำผลมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อภูมิปัญญากัญชาเพื่อการรักษาโรค ให้ได้ผลต่อไป



บทที่ 3
บริบทพื้นที่ศึกษา

การศึกษาในบทนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงพื้นที่ของสนามวิจัยที่ผู้วิจัยจะได้ลงสนามเก็บข้อมูล ใน 3 ระดับ คือ ระดับบุคคลหรือชาวบ้านทั่วไปที่ใช้ภูมิปัญญากัญชา ระดับที่ 2 เป็นระดับวิสาหกิจชุมชนที่มีศักยภาพสูงขึ้นจนมีนวัตกรรมทางภูมิปัญญากัญชา และระดับที่ 3 ระดับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญากัญชา ดังนี้

3.1 สนามวิจัยที่ 1 กลุ่มอินแปง จังหวัดสกลนคร

3.1.1 บริบทจังหวัดสกลนคร

สกลนครเป็นจังหวัดศูนย์กลางของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน นั้นประกอบด้วยจังหวัดอุดรธานี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ และสกลนคร สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของจังหวัดสกลนครและอีสานตอนบนนั้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง ล้อมรอบด้วยภูเขาและป่าไม้ โดยมีเทือกเขาภูพานเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และเป็นแนวแบ่งเขตระหว่างจังหวัดสกลนคร อุดรธานี หนองคาย นครพนม มุกดาหาร และ กาฬสินธุ์ (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร, 2565)

รายได้ส่วนใหญ่ของประชากรในภูมิภาคนี้ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ ข้าวหอมมะลิ ข้าวเหนียว มันสำปะหลัง ปอกระเจา ปอแก้ว ถั่วลิสง ถั่วเหลือง และอ้อย นอกจากนี้ยังมีการปลูกไม้ผลและพืชอื่น ๆ เป็นการเสริมรายได้ เช่น มะเขือเทศ ละหุ่ง ข้าวโพดฝักอ่อน แตงโม สับปะรด ผักชนิดต่าง ๆ ที่มีระยะเก็บเกี่ยวสั้น ด้านการเลี้ยงสัตว์นั้น มีการเลี้ยงโคเนื้อ โคนม สุกร เป็ด และไก่ เป็นสำคัญ ส่วนด้านการประมง นั้น มีแหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่ คือหนองหาร เป็นแหล่งบริหารจัดการผลิตทรัพยากรสัตว์น้ำที่สำคัญควบคู่กับแหล่งสัตว์น้ำ ลุ่มแม่น้ำโขง ของบริเวณภูมิภาคแห่งนี้ แต่จากการสำรวจข้อมูลทางสถิติทางด้านเศรษฐกิจของภูมิภาคนี้ปรากฏว่า ประชากรของภูมิภาคอีสานตอนบนมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งภาค (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร, 2565)

นอกจากนี้ยังประสบปัญหาสำคัญ 3 ประการ คือ ปัญหาการบุกรุกป่าสงวนแห่งชาติ บนเทือกเขาภูพาน ปัญหาดินเค็มแผ่ขยายและปัญหาการบุกรุกทำลายสภาพแวดล้อมในหนองหารและแหล่งน้ำต่าง ๆ ประชากรส่วนใหญ่ในภูมิภาค นี้ด้อยโอกาสทางการศึกษากว่าพื้นที่อื่น ๆ จึงทำให้เป็นจุดบอดในการพัฒนา ทั้งในการศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ซึ่งหาก มองให้

รอบคอบแล้วภูมิภาคนี้มีศักยภาพด้านสถานที่ตั้ง ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรมนุษย์ตลอดจนจนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม เป็นดินแดนแห่งพุทธธรรม พร้อมเพียงที่จะพัฒนาเป็นแหล่งเกษตรก้าวหน้าและอุตสาหกรรม แต่อยู่บนพื้นฐานอนุรักษ์เพื่อการติดต่อค้าขายเปิดประตู สู่ตลาดอินโดจีนหรือสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจซึ่งถือว่าเป็นตลาดใหญ่ที่สำคัญในภูมิภาคนี้หรือภูมิภาคอื่นในโลกต่อไปในอนาคต (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร, 2565)

นับเป็นโอกาสอันดีของประชาชนในภูมิภาคนี้ ทั้งในจังหวัดสกลนครและอีสานตอนบน ที่มีแหล่งน้ำหนองหาร และเทือกเขาภูพานบริเวณจังหวัดสกลนคร เป็นสถานที่ตั้งของตำแหน่งภูพานราชนิเวศน์ และเนื่องจากภูมิภาคแห่งนี้มีศักยภาพพร้อมเพื่อการพัฒนา จึงได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงดำริให้มีโครงการพระราชดำริ โครงการศิลปาชีพ และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ในจังหวัดสกลนคร และอีสานตอนบน ของภูมิภาคแห่งนี้จำนวนกว่า 586 โครงการ ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้มุ่งเน้นพัฒนาภูมิภาคแห่งนี้ครอบคลุมการพัฒนาทุกด้าน เช่น ด้านแหล่งน้ำ การเกษตรกรรม การเลี้ยงสัตว์ การประมง การสาธารณสุข สังคม และจิตวิทยา การส่งเสริมอาชีพ ตลอดจน การอนุรักษ์วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร, 2565)

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าสกลนคร เป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติที่มีทั้งพื้นที่ดิน สภาพน้ำ สภาพอากาศ และบรรยากาศของผู้คนที่มีมิตรไมตรีและอัธยาศัยที่ดี ดังคำที่ว่า “มหานครแห่งพฤษเวช” มหานครแห่งพฤษเวชคือสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นเมือง 3 ธรรม คือ ธรรมมะ ธรรมชาติ และวัฒนธรรมที่น่าค้นหา เช่น โค ข้าว หมากเม่า คราม และสมุนไพรไทยโดยเฉพาะกัญชาไทยสายพันธุ์หางกระรอก ตลอดจนการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชงกัญชาและพืชสมุนไพรอื่นเพื่อสร้างมูลค่าเศรษฐกิจให้กับชุมชนเกิดความเข้มแข็งในท้ายที่สุด และในอนาคตสกลนครจะเป็นเมืองกัญชาแห่งแรกของประเทศไทย (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร, 2565)

3.1.2 สถานที่ตั้ง

กลุ่มอินแปงเป็นกลุ่มที่อพยพมาตั้งหลักปักฐานในชุมชนบ้านบัว ที่ตำบบ้านบัว อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร โดยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อความเจริญเข้ามา ทำให้บ้านบัวและบ้านใกล้เคียงภูพานลดความอุดมสมบูรณ์ลงไป จึงจัดตั้งกลุ่มอินแปงเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกลุ่มนี้ได้เริ่มต้นด้วยการเรียนรู้การเพาะพันธุ์หวายพื้นบ้านและเพาะขยายพันธุ์ด้วยตนเอง มีการ

จัดตั้งกองทุนกลาง และเริ่มเลี้ยงหมูดำเพื่อใช้ในพิธีกรรม โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหมู่บ้านในการซื้อหมูมาแจกให้สมาชิกในกลุ่มและนำลูกหมูคืนมาแจกจ่ายให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ผลสำเร็จของกลุ่มนี้อันแน่วแน่ ได้ถูกสืบทอดโดยยุทธวิธีต่างๆของคนรุ่นใหม่ในชุมชน ที่มาทำหน้าที่ในการประสานงานและความร่วมมือกับกลุ่มอินแปง และหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่น โดยเริ่มต้นจากการประสานงานกับสำนักงานปฏิรูปที่ดินเกษตรกรรม (ส.ป.ก.) ศูนย์ศึกษาและพัฒนาวนศาสตร์ ชุมชนที่ 3 และสถาบันวิจัยและฝึกอบรมการเกษตรสกลนคร โดยกลุ่มอินแปงยังได้ประสานและสร้างเครือข่ายเกษตรกรรมนิเวศน์ภูพาน ที่มีชุมชนทั้งหมด 22 ชุมชนเข้าร่วม องค์กรกลุ่มของกลุ่มอินแปงนี้ได้ส่งเสริมการเกษตรแบบยั่งยืนในพื้นที่ได้สำเร็จได้อย่างดี (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

การศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการขยายพันธุ์ไม้พื้นบ้านที่อยู่ในพื้นที่รอบเทือกเขาภูพานและการแปรรูปพืชผักผลไม้พื้นบ้านโดยเฉพาะการสร้างไวน์มะเม่าที่มีการดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยราชมงคลสกลนคร (มทร.) ผ่านกลุ่มแม่บ้านอินแปง ในปัจจุบันได้เพิ่มรายได้จากการขายสินค้าของเครือข่ายให้กับกลุ่มแม่บ้าน จำนวนเงินที่ได้รับในเดือนเพิ่มขึ้นมากกว่า 70,000 บาท นอกจากนี้ กลุ่มดังกล่าวยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทย์ฯ และ UNDP รวมถึงกระทรวงเกษตรฯ และกองทุนทางสังคม เครือข่ายอินแปงได้ขยายเครือข่ายในพื้นที่รอบป่าเทือกเขาภูพาน 3 จังหวัดคือ สกลนคร กาฬสินธุ์ และอุดรธานี และมีสมาชิกทั้งหมด 600 ครอบครัว อีกทั้งยังมีแนวโน้มขยายเครือข่ายต่อไปอีก (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

แนวความคิดอินแปงเชื่อว่าป่าภูพานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตและหัวใจของพื้นที่นี้ ป่าภูพานมีบทบาทสำคัญเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารที่สำคัญต่อชาวอีสานในจังหวัดสกลนคร, อุดรธานี, กาฬสินธุ์, มุกดาหารและนครพนม ซึ่งมีลำห้วยสำคัญอย่างพุง, อูน, สงคราม, ปาว, และบางทรายที่เปรียบเสมือนเส้นเลือดที่ให้ชีวิตแก่สิ่งมีชีวิตทั้งหลาย นอกจากนี้ป่าภูพานยังมีความหลากหลายของพันธุ์ไม้ที่นับว่ามีไม่ต่ำกว่า 2,000 ชนิด ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ป่าภูพานยังเป็นแหล่งกำเนิดของออกซิเจนที่ต้องการให้ผู้คนได้หายใจ และเป็นตลาดสดที่แสดงถึงอาหารตามฤดูกาลที่สรรพสิ่งกินมีให้ ซึ่งช่วยให้ชาวอีสานมีการหล่อเลี้ยงและพัฒนาตนเองอย่างยาวนานมา วิถีชีวิตของคนที่อยู่ในพื้นที่นี้ ที่ไม่เลี้ยงไก่พันธุ์หรือรับประทานผักคะน้าหรือผักกะหล่ำ แต่พวกเขาโตที่ป่าและดงซึ่งเต็มไปด้วยพืชผักพื้นบ้านเช่น ผักหวาน, ผักเม็ก, ผักติ้ว, ผักกูด, ผักหนาม, หน่อไม้, เห็ด ซึ่งเป็นส่วนประกอบของการดำรงชีวิตพื้นฐานสำหรับสิ่งมีชีวิตหลายประเภท ที่สืบทอดกันมาหลายพันปีแล้ว และกลายมาเป็นวัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ โดยอิงตามหลักการพึ่งพาและการเคารพธรรมชาติ ในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมาในพื้นที่นี้มีการส่งเสริมให้ปลูกพืชเพื่อเป็นแหล่งเงินได้ ซึ่งชาวบ้าน

จึงเริ่มปลูกปอและมันเพื่อความต้องการเงิน และเป็นที่รู้จักในรูปแบบของต้นไม้พะยูงและไม้ยาง ที่มีขนาดใหญ่เกินกว่า 5-6 คนจึงกล้าตัดไปเพื่อปลูกต้นปอและอ้อย ที่ขนาดเท่ากับรอยแม่มือ ความหมายคือโรงเรียนไม่สอนเกี่ยวกับความคุ้มค่าของต้นไม้ที่อยู่ในบ้านของเรา แต่จะสอนแค่พืชอื่น ๆ เช่น มะม่วง,มะขามหวาน, มังคุด, ลำไย, ลิ้นจี้ ในปัจจุบัน, เราอยู่ในช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง สุดท้ายบ้านเป็นสิ่งที่แตกแยกกัน ลูกหลานไม่อยู่บ้านต้องออกไปทำงานในกรุงเทพ ฯ มีหนี้สิน มันเป็นยุคที่สับสน เพราะไม่รู้ว่าจะไปทางไหน (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

ในการพูดคุยกันของคนเฒ่าคนแก่ ร่วมกันสะท้อนสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน เห็นว่าการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ การสร้างสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน องค์ความรู้เครือข่ายที่ถ่ายทอดได้ การขยายพันธุ์ผักหวาน การแปรรูปน้ำผลไม้พื้นบ้าน การยกป่ามาไว้สวน การแปรรูปสมุนไพร ก่อให้เกิดภารกิจอินแปง เกิดเครือข่ายอินแปง ที่ได้ตระหนักถึงเรื่องนี้ หลังจากได้ดำเนินงานมาแล้วบางส่วนที่บ้านบัวมากว่า 5 ปี เห็นว่าถ้าปล่อยให้ปัญหาต่าง ๆ รุนแรงจะทำให้ชุมชนลำบากมากยิ่งขึ้น จึงได้ปรึกษากันเพื่อขยายเครือข่าย เพราะในเมื่อเราทำประสบความสำเร็จก็อยากจะบอกพี่น้องต่อไป ใครมีพี่น้องอยู่ที่ไหนมีคนรู้ ก็ไปชวนกันมาทำการเกษตรแบบนี้ ขยายไปตามบ้านใกล้ก่อนแล้วก็ขยายกว้างขึ้นกว้างขึ้น และต่อมาก็มีหน่วยงานของรัฐให้ความสนใจและเห็นด้วยกับแนวทางการดำเนินงานก็เลยสนับสนุนเงินทุนเครื่องใช้เครื่องมือมากขึ้น ตามลำดับ จนกลายมาเป็นเครือข่ายคนรอบป่าภูพาน 4 จังหวัด คือ จังหวัดสกลนคร, อุดรธานี, กาฬสินธุ์ และจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 88 องค์กร 74 ตำบล 795 หมู่บ้านในปัจจุบัน (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

เป็นการร้อยคนรวมใจคนภูพานเข้ามาเป็นพี่น้องกันที่จะสร้างแนวคิดการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อการพึ่งตนเองบนฐานทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยจุดเริ่มต้นคือการนำพันธุ์ไม้พื้นบ้านมาปลูกไว้ในสวน มีตัวอย่างสำคัญ เช่น สวนพ่อเขียน มีที่ดิน 6 ไร่ ปลูกพืชทั้งหมด 175 ชนิด ปลูกแบบเอาตัวอย่างมาปลูกสังเกตต้นไม้ต่าง ๆ ว่าต้นอะไรไหนเกิดอย่างไรชอบอยู่กับต้นอะไรก็เอามาปลูกเช่นนั้น พ่อเขียน กล่าวไว้เมื่อคนมาดูงานซักถามการทำเกษตรสวนพ่อเขียน" นี่เป็นที่มาของต้นแบบแนวคิดหลักของเครือข่ายอินแปง 4 ประการ คือ การยกป่าภูพานมาไว้สวน คือการสร้างความมั่นคงด้านอาหาร เราต้องเปลี่ยนอาชีพการปลูกพืชเดี่ยวมาเป็นปลูกพืชผสม หัวใจการรักษาป่าภูพานไม่ใช่ห้ามคนเข้าป่าแต่มันคือการสร้างแนวคิดให้เห็นคุณค่าของป่าและสร้างความมั่นคงด้านปัจจัย 4 ในครอบครัว ยกป่าภูพานมาไว้สวน คือการนำเอาเมล็ดของพืชในป่าภูพานลงมาเพาะแล้วปลูกในไร่นาสวนตนเอง ปลูกให้เหมือนแบบป่าไม้ใหญ่ไม้น้อยไม้เครือไม้ชั้นล่างผสมผสานกันลงไป ชาวบ้านเรียกกันว่า" ปลูกแบบสำมะปิ ” เป็นการสร้างป่าในไร่นาสวนตนเอง ปัจจุบันมีตัวอย่างที่เป็นผู้นำแบบ

รอบป่าภูพานไม่ต่ำกว่า 1,000 ครอบครัว ที่หันมาทำการเกษตรแบบป่า ทำให้ครอบครัวมีอยู่มีกิน ไม่ต้องไปวิ่งหาเงิน ทำการเกษตรแบบนี้มีเงินมาหาเป็นการเกษตรแบบกินตลอดชีวิตและมีสวัสดิการยามแก่เฒ่าได้ ที่สำคัญไม่มีการบุกรุกป่าต่อไปสำหรับคนทำการเกษตรเช่นนี้ การส่งเสริมที่เน้นการแปรรูปเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ เป็นการเพิ่มมูลค่าผลผลิตและทรัพยากรของตนเอง มุ่งผลิตสินค้าธรรมชาติที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

ทั้งนี้ศูนย์อินแปงที่เกิดขึ้นมีเป้าหมายการผลิตเพื่อทดแทนในชุมชนเป็นหลัก โดยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้ในชุมชนรวมทั้งพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการแปรรูปแบบครบวงจร ตามแนวทางการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายอินแปง ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในเครือข่าย อาทิ เช่น น้ำหมากเม่าและไวท์บ้านบัว, บ้านโนนคอกวัว, บ้านโนนหัวช้าง, บ้านไทรทอง มีชื่อเสียงมาก ขนมบ้านกุดบาก, น้ำปลาบ้านหนองสองหาง, บ้านดงหม้อทองใต้, ปลาร้าจากแม่น้ำสงคราม ตำบลโพนงาม ว่าและผลิตภัณฑ์จากว่าน พี่น้องชาวบรูหรือโซ่ ตำบลโพธิ์ไพศาล ปุ๋ยชีวภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ ของใช้สบู่, น้ำยาล้างจาน, ยาสระผม, ตำบลกุดเรือคำ ตำบลทรายมูล บ้านจัดระเบียบ ฯลฯ ซึ่งได้มาจากทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นที่ชุมชนได้ร่วมกันจัดการใหม่ให้มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การสร้างสถาบันการเงินและสวัสดิการชุมชน มุ่งสร้างสถาบันการเงินของชาวนาโดยการระดมทุนออมทรัพย์จากชุมชนมีเป้าหมายสร้างระบบสวัสดิการแก่ชุมชนเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เช่น ค่าเจ็บไข้ ป่วย ตาย มีต้นแบบที่บ้านหนองสะไน บ้านบัว กุดแฮด, กลุ่มวนเกษตรภูพาน เป็นต้น (เล็ก กุดวงศ์แก้ว, 2555)

สรุป จากข้อมูลพบว่าการก่อตั้งกลุ่มอินแปงก็เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้รวมกันเพื่อสร้างความแข็งแกร่งให้กับชุมชนและพื้นที่ที่เหล่าสมาชิกได้อาศัยอยู่และประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงชีพ แต่ด้วยเหตุผลทั้งความเจริญที่กล้ำกลายเข้ามายังพื้นที่ ที่พวกเขาได้อาศัยมาหลายชั่วอายุคน กอปรกับความที่ไม่ต้องการความสูญเสียทรัพยากรจากธรรมชาติ และการอพยพย้ายถิ่นในอนาคตของลูกหลานชาวอินแปง จึงได้ลงความเห็นที่สอดคล้องต้องกันในการสร้างเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมมือกับองค์กรภายนอกในการพัฒนาและสร้างความยั่งยืนให้กับกลุ่ม จนเกิดสัมฤทธิผลมากพอสมควรแม้กระทั่งการนำภูมิปัญญากัญชาทางการแพทย์เข้ามาร่วมในกิจกรรมการพัฒนากลุ่มเป็นเหตุให้อินแปงเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน.

3.1.3 ภารกิจหลัก

การสร้างสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนคือหัวใจหลักของอินแปงที่สำคัญที่สุด ของการสร้างแนวคิดฐานภูมิปัญญาไท โดยมุ่งเน้นการสร้างความเป็นพี่น้องและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในปีละไม่ต่ำกว่า 5,000 คน ปัจจุบันเครือข่ายอินแปงได้มีการพัฒนาและสร้างองค์ความรู้แต่ละชุมชน เช่น หลักสูตรการเกษตรแบบยั่งยืน หลักสูตรเด็กและเยาวชนฮักถิ่น หลักสูตรสุขภาพชุมชน หลักสูตรการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน เป็นต้น ภารกิจทั้ง 4 ประการนี้ได้เป็นที่สร้างแหล่งอาหาร การรับรู้คุณค่าทรัพยากรธรรมชาติ การแปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่า การทดแทนการนำเข้า การเป็นเจ้าของกิจการของชุมชน การมีงานทำและรายได้ การสร้างระบบทุนชุมชนจึงมีระบบสวัสดิการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในภูมิปัญญาไท การสืบทอดแนวคิดและอุดมการณ์ให้กับคนรุ่นใหม่ นอกจากนี้ หลักการบริหารเครือข่ายอินแปงยังเน้นลักษณะเฉพาะตามความเหมาะสมภายในท้องถิ่นแต่ละแห่ง สร้างและใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเอง เช่น การมีอยู่มีกิน การใช้ภูมิปัญญาในการรักษาโรค การผลิตเครื่องใช้สอย การทอผ้า เป็นต้น (ธวัชชัย กุณวงษ์, 2566: สัมภาษณ์)

การบริหารงานในเครือข่ายมีลักษณะดังนี้ 1. การจัดการบริหารงานศูนย์อินแปง: มีบทบาทเป็นตัวประสานงานและแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้กับเครือข่ายในแต่ละเขต 2. การบริหารเครือข่ายระดับตำบล: เน้นการบริหารให้เครือข่ายในระดับตำบลเป็นอิสระ และจัดประชุมตัวแทนจากแต่ละตำบลที่ศูนย์อินแปงทุกๆ 3 เดือนเพื่อสรุปผลและเสนอนโยบายปฏิบัติภายในเครือข่ายในรอบ 3 เดือน 3. การบริหารงานในระดับอำเภอ (ถ้ามี) สำหรับกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มเกษตรยั่งยืน บางกิจกรรมอาจมีการบริหารระดับหมู่บ้าน ในบางเขตอาจมีการบริหารงานของกลุ่มในระดับอำเภออย่างเช่นอำเภอนิคมน้ำอูน 4. เน้นการสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ การบริหารในเครือข่ายจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในระดับตำบล ซึ่งมีการจัดตั้งคณะกรรมการเขตและการแลกเปลี่ยนความรู้โดยการจัดตั้งเวทีชาวบ้านทุกๆ 1 เดือน 5. หน่วยงานในเครือข่าย จะมีการจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมร่วมในเขตตำบล เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ฌาปนกิจศพ หรือโรงงานปุ๋ยหมัก และอาจมีการจัดตั้งกลุ่มในระดับอำเภอหรือหมู่บ้านในบางเขต ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ในแต่ละเขตตำบลอาจไม่มีการเชื่อมต่อมีเครือข่ายทั้งท้องถิ่นเฉพาะบางหมู่บ้าน เนื่องจากสาเหตุในการบริหารในระดับตำบลที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น อาชีพที่ประชาชนประดิษฐ์ใช้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและเหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจจากชุมชน การสร้างพลังและความแข็งแกร่งให้กับชุมชนผ่านเครือข่ายอื่น ๆ อาจเพิ่มประสิทธิภาพ

ให้กับการเพาะปลูกพืชอย่างยั่งยืนหรือเกษตรสำมะปินี้ การแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่าที่ได้จากถั่วเหลืองท้องถิ่น เช่น โรงงานผลิตไวน์ สมุนไพรแพทย์ รวมไปถึงการแปรรูปสมุนไพรกัญชา ในส่วนของสวัสดิการ อาจมีการก่อตั้งกลุ่มออมทรัพย์เป็นต้นว่าการสร้างความสัมพันธ์จะได้รับการสนับสนุนสำหรับศูนย์อินแปงใหญ่โดยรวม จะมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การจัดการอบรมให้แก่กลุ่มชีวิตมหาวิทยาลัย และเป็นตัวกลางในการประสานเครือข่ายกลุ่มอินแปง (ธวัชชัย กุณวงษ์, 2566: สัมภาษณ์)

กำหนดโครงสร้างที่สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องทุกระดับ และให้โอกาสแก่ทุกคนในการแสดงศักยภาพเท่าเทียมกัน นำข้อมูลมาใช้เป็นตัววิเคราะห์ของชุมชน เพื่อเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจในการสร้างกิจกรรม และเพื่อสร้างความเชื่อมโยงในกิจกรรมต่าง ๆ โดยอ้างอิงจากทรัพยากรและวิถีเดิม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนพึ่งตนเองและไม่เผลอตามกระแสสังคมความหมายคือการสร้างและจัดการองค์กรให้มีขนาดเล็กและคล่องตัวในการผลิตและดำเนินงาน แต่มีความผูกพันทางความคิด โดยการทำงานอิสระและตัดสินใจเองแต่ยังคงมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสร้างสังคมการเกษตรแบบพอเพียง ทั้งนี้ต้องมีการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และทำงานอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีที่สิ้นสุด โดยการส่งเสริมให้มีการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้อยู่เสมอ และสร้างต้นแบบจุดการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการสร้างระบบสวัสดิการช่วยเหลือกันในสถานการณ์ทุกข์ยากหรือเจ็บป่วย อีกทั้งยังต้องมีตัวชี้วัดที่สังคมยอมรับในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และความสุขของคนในสังคม รวมทั้งมีระบบการพึ่งตนเองที่แข่งขันได้ ทั้งส่วนราชการและภาคเอกชนต่างทำร่วมกันเพื่อให้ผู้คนได้รับสวัสดิการตามที่จำเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมและสร้างคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดทุกรุ่นทุกวัยและการอยู่ในสังคมเครือข่าย เพื่อให้มีความศักดิ์ศรีและความสุขตามรูปแบบและความพึงพอใจ 1. การมีความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานทั้งหมดอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพและความสุข การทำงานร่วมกันเป็นการสร้างความราบรื่นและความสมดุลในสังคมเครือข่าย 2. ความยืดหยุ่นในการปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างคนรุ่นใหม่ที่สามารถปรับตัวและเรียนรู้จากประสบการณ์อย่างรวดเร็ว เขาจะสามารถพัฒนาทักษะใหม่ๆ และเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมได้อย่างสมบูรณ์และมีความสุข 3. การเป็นตัวของตัวเองเป็นความสำคัญในการสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพและความสุข สิ่งที่ต้องการคือความเข้าใจในตนเองและการเรียนรู้ว่าสิ่งใดที่ทำให้เรามีความสุขและความพึงพอใจ 4. การจัดการให้มีระดับขั้นของมาตรฐานในการสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพและความสุข เพื่อให้ผู้เรียนมีความเชื่อมั่นใน

ความสำเร็จและการพัฒนาตนเอง 5. การเตรียมความพร้อมให้พวกเขาสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมีส่วนแบ่งในการดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรียนรู้วิธีการทำงานเป็นทีมและวิธีการสื่อสารให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. การสร้างวัฒนธรรมเสริมสร้างคุณค่าและคุณธรรมในคนรุ่นใหม่ เพื่อให้เป็นสมาชิกของสังคมเครือข่าย สานต่อคุณค่าทางสังคมเพื่อให้พวกเขามีความมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม ที่เชื่อว่าการมีชีวิตอยู่เป็นเกษตรกรมีความสุขเพราะสามารถควบคุมและกำหนดชีวิตของตนเองได้ และมีความอิสระอยู่ในสิ่งที่ทำ นอกจากนี้ยังเน้นในเรื่องของการเกื้อหนุนและเคารพธรรมชาติ รวมถึงการสร้างความมั่นคงด้านปัจจัยที่สำคัญ ผ่านทางแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมด้วยเช่นกัน แนวคิดในการพัฒนาอาชีพการเกษตรให้แก่คนรุ่นใหม่ และแรงงานคืนถิ่นของเครือข่ายอินแปง (ธวัชชัย กุณวงษ์, 2566: สัมภาษณ์)

สร้างการพัฒนาเกษตรกรรุ่นใหม่ของเครือข่ายอินแปงเกิดขึ้นจากการรวบรวมความรู้ในชุมชนและการส่งต่อความรู้และภูมิปัญญาของท้องถิ่นให้แก่ลูกหลานและเยาวชน โครงการเด็กฮักถิ่นในปี พ.ศ. เป็นตัวอย่างประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายนี้ ในปี พ.ศ. 2534 เครือข่ายอินแปงร่วมกับโรงเรียนในชุมชนบ้านบัวเลือกเด็กนักเรียนประถมศึกษาเข้าร่วมโครงการ และครูชาวบ้านในเครือข่ายอินแปงมีส่วนร่วมในการสอนและเผยแพร่ความรู้ให้กับนักเรียน ต่อมาพบว่ายังไม่มีโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอาชีพการเกษตรให้แก่คนรุ่นใหม่ที่ชัดเจน จึงมีแนวคิดใหม่ที่กระตุ้นให้กลุ่มผู้นำท้องถิ่นตื่นตัวเรื่องการสร้างคนรุ่นใหม่ให้อยู่ในท้องถิ่น ซึ่งเป็นความคิดของอาจารย์เสรี พงศ์พิศ ที่กล่าวว่าภาคอีสานของประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาในการขาดแคลนคนรุ่นใหม่ในท้องถิ่นมีความคล้ายคลึงกับประเทศฟิลิปปินส์ที่มีปัญหาฟองสบู่แตก แรงงานหลายคนอพยพไปทำงานในต่างประเทศและส่งเงินกลับมาช่วยเหลือครอบครัว แต่สังคมไม่พัฒนาขึ้นเลย กลุ่มผู้นำในเครือข่ายอินแปงจึงรวมกันในการสร้างให้เด็กในชุมชนรักท้องถิ่นมากขึ้น ต่อมาโอกาสในการเรียนรู้เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นของเครือข่ายอินแปงเพิ่มขึ้นจากการทำแผนแม่บทการพัฒนาการเกษตรแบบยั่งยืน ซึ่งช่วยให้ชุมชนในเครือข่ายอินแปงได้เรียนรู้ปัญหาและศักยภาพของตนเองมากขึ้น

จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2548 เครือข่ายอินแปงได้รับงบประมาณจากโครงการภูพานเขียวขจี ซึ่งมี จุดมุงหมายเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะป่ารอบเทือกเขาภูพาน และทำให้คนใน ชุมชนเครือข่ายและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนในการจัดการกับทรัพยากรในท้องถิ่นของตนเอง คณะกรรมการบริหารเครือข่ายอินแปงจึงใช้งบประมาณครั้งนี้จัดทำโครงการนักนิเวศวิทยาชุมชนขึ้น เพื่อให้ เยาวชนในชุมชนได้เรียนรู้จักท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ใน

ท้องถิ่นให้มากขึ้น กระบวนการเรียนรู้ ในครั้งนี้ยังคงไม่มีการพัฒนาด้านอาชีพการเกษตร ต่อมาปี พ.ศ. 2550 เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญเมื่อผู้นำอินแปงบางส่วนเสียชีวิตลง เช่น พ่อเขียน ศรีมุกดา รองประธานเครือข่ายอินแปงที่เป็นผู้นำแนวคิดการยกป่าภูพานมาไว้สวน พ่อสวาท แฮนเกตุ ผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญด้านวนเกษตรและทำงานด้านเยาวชน พ่อสมพร ถาปันแก้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำอาหาร และเป็นผู้ริเริ่มการทำผงนัว พ่อสมพงษ์ ศรีมุกดา ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวนเกษตร และอาจารย์ยงยุทธ ตรีนุชกร นักพัฒนาอิสระ ผู้มีความชำนาญด้านการการพัฒนาชุมชน การแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก การจากสูญเสีย ผู้นำเหล่านี้ทำให้เครือข่ายอินแปงเริ่มตระหนักถึงปัญหาเรื่ององค์ความรู้ที่สูญหายไปพร้อมกับตัวผู้นำ ประกอบกับ ช่วงนั้นเครือข่ายอินแปงเริ่มมีผลผลิตเพิ่มขึ้นแต่ยังขาดระบบการจัดการที่ดี ผู้นำส่วนใหญ่มีอายุมากไม่คล่องตัว และขาดความรู้ในการทำบัญชีหรือการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (ธวัชชัย กุณวงษ์, 2566: สัมภาษณ์)

เครือข่ายอินแปงมีแนวคิดการพัฒนาคนรุ่นใหม่ในท้องถิ่นเข้ามาเป็นผู้นำเพื่อเสริมการทำงานของเครือข่าย โดยการดึงเยาวชนและแรงงานคืนถิ่นเข้ามาร่วมบริหารจัดการผลผลิต เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน และสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีทัศนคติและความเชื่อมั่นที่ดีต่ออาชีพการเกษตร นอกจากนี้เครือข่ายยังให้ความสำคัญกับการใช้ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อพัฒนาและจัดการทรัพยากรในชุมชน ทั้งนี้กลุ่มผู้นำเครือข่ายได้รวบรวมและปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้จากบทเรียนของเครือข่าย โดยเพิ่มกระบวนการเรียนรู้ด้านอาชีพและจัดสรุปเป็นจุดแข็งของเครือข่ายอินแปงในการพัฒนาอาชีพการเกษตรให้แก่คนรุ่นใหม่ โดยมี 1) การมีครูหรือผู้นำที่มีองค์ความรู้ที่หลากหลายและประสบการณ์สูงเพื่อส่งเสริมพัฒนาคนรุ่นใหม่ 2) การมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และ 3) การมีกลุ่มที่เข้มแข็งซึ่งช่วยส่งเสริมการทำงานของคนรุ่นใหม่ในชุมชน ด้วยความเข้าใจในพัฒนาการผลิตและคุณภาพผลผลิตที่หลากหลายเช่น ข้าวอินทรีย์ น้ำหมากเม่า หวายผักหวานป่า และผักพื้นบ้าน ซึ่งเครือข่ายอินแปงสามารถพัฒนาอาชีพการเกษตรและนำแนวคิดดังกล่าวไปขยายผลให้แก่คนรุ่นใหม่และแรงงานคืนถิ่นผ่านทางกิจกรรมและโครงการต่างๆ อย่างยั่งยืน (ธวัชชัย กุณวงษ์, 2566: สัมภาษณ์)

สรุป จากข้อมูลพบว่าภารกิจหลักที่สำคัญ ๆ ของเครือข่ายอินแปง ประกอบด้วย

1) การยกป่าภูพานมาไว้สวน เป็นแนวคิดการนำเมล็ดของพืชในป่าภูพานมาเพาะปลูกในลักษณะ เลียนแบบป่าธรรมชาติ โดยการแบ่งชั้นตามเรือนยอด เรียกว่า “ปลูกแบบสำมะปิ” เป็นการสร้างป่าในครัวเรือน ปัจจุบันมีผู้นำเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จเป็นต้นแบบให้แก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างป่าในครัวเรือนหรือการทำการเกษตรแบบป่า เป็นรูปแบบการเกษตรที่ยั่งยืน

2) การอนุรักษ์ป่าชุมชนและป่าเทือกเขาภูพาน เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งขณะนั้นเครือข่าย อินแปงเริ่มเป็นที่ยอมรับมากขึ้น จึงเริ่มการอนุรักษ์ป่าชุมชนและป่าภูพานโดยร่วมมือกับหลายภาคส่วน เช่น วัดป่าต่างๆ เพื่ออนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ จากป่าชุมชนในเครือข่ายอินแปงมีจำนวน 145 แห่ง พื้นที่ในการอนุรักษ์ รวม 150,000 ไร่ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การศึกษาทรัพยากรในป่าชุมชน การวิเคราะห์ สถานการณ์ทรัพยากรว่า ปริมาณและความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ การลาดตระเวนป่าและการป้องกันการลักลอบ ตัดไม้ การทำแนวกันไฟ และการทำแหล่งน้ำในป่าชุมชน

3) การส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน การส่งเสริมให้สมาชิกมีการจัดการผลผลิตของตนเอง เพื่อเพิ่มมูลค่า ทรัพยากรในท้องถิ่น โดยมุ่งผลิตสินค้าธรรมชาติที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายการผลิตเพื่อทดแทน สินค้าจากภายนอกชุมชนเป็นหลักและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีงานทำและมีรายได้ในชุมชน และพัฒนา เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการแปรรูปแบบครบวงจร ตามแนวทางการพึ่งตนเองของเครือข่ายอินแปง

4) การสร้างสถาบันการเงินและสวัสดิการชุมชน เครือข่ายอินแปงมุ่งสร้างสถาบันการเงินของชุมชน โดยการระดมทุนออมทรัพย์ จากชุมชนมีเป้าหมายสร้างระบบสวัสดิการแก่ชุมชน เช่น ค่ารักษาพยาบาล โดยมีต้นแบบ คือ บ้านหนองสะไน บ้านบัว กุดแฮด กลุ่มวนเกษตรภูพาน เป็นต้น

5) การสร้างสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน เป็นการสร้างแนวคิดการพึ่งตนเองบนฐาน “ภูมิปัญญาไท” เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องวิถีชีวิต สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกัน เรียกว่า “มหาวิทยาลัยชีวิต” และมีการพัฒนา สร้างองค์ความรู้ของชุมชนขึ้นหลายหลักสูตร เช่น หลักสูตรการเกษตร แบบยั่งยืน หลักสูตรเด็กและเยาวชนฮักถิ่น หลักสูตรสุขภาพชุมชน และหลักสูตรการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน เป็นต้น

6) การสร้างผู้สืบทอดเกษตรกรและผู้นำรุ่นใหม่ การสร้างผู้สืบทอดและผู้นำรุ่นใหม่เป็นภารกิจที่ผู้นำ เครือข่ายอินแปงให้ความสำคัญและมีกิจกรรมที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มเด็กฮักถิ่น นักนิเวศน์วิทยา ชุมชน กลุ่มเกษตรกรทายาท กลุ่มผู้นำรุ่นใหม่ เป็นต้น เพื่อสร้างผู้สืบทอดและเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายต่อไป หลักคิดการดำเนินงานการบริหารจัดการเครือข่ายอินแปงประกอบด้วย การดำเนินงานไม่ได้เริ่มต้นจากปัญหาแต่เริ่มจากการค้นหาศักยภาพของชุมชนคือ ค้นหาผู้รู้ คนดี คนเก่งและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ โดยมีความเชื่อว่าชุมชนดำเนินชีวิตมาเป็น

เวลานานย่อมมีความรู้และ มีประสบการณ์ต่างๆมามากพอย่อมมีสิ่งดีๆจำนวนมากถึงได้ดำรงมาถึงปัจจุบัน

7) สร้างแปลงปลูกพืชสมุนไพร โดยเฉพาะแปลงปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์บนพื้นที่บ้านบัว เพื่ออนุรักษ์สายพันธุ์ประจำถิ่น และสร้างสายพันธุ์ที่เหมาะสมเพื่อการใช้ผลิต ผลิตภัณฑ์ทางยาเพื่อการรักษาโรค รวมไปถึงการแปรรูปน้ำมันกัญชาเพื่อการรักษา และน้ำมันมะพร้าวกัญชาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ



ภาพประกอบ 6 กลุ่มอินแปง ต.บ้านบัว อ.กุดบาก จ.สกลนคร

วันที่ 6 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565

ภาพโดย: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 7 กลุ่มอินแปงประชุมประจำปี 2566
วันที 22 เดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ภาพโดย: ผู้วิจัย

3.2 สนามวิจัยที่ 2 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น

3.2.1 สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่ 324 หมู่ที่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นบ้านสวนของนางสาวสะคราญนิตย์ นามละคร ชื่อว่า บ้านสวนสุขใจ บ้านแป้นเป็นพื้นที่รอบหนองหาร ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติเป็นอย่างมาก บ้านแป้น เดิมชื่อว่า บ้านสร้างแป้น ซึ่งเป็นบ่อน้ำที่ขุดเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส โดยใช้ไม้กระดานเป็นแผ่นวางกั้นดินกันพังทลาย จึงเรียกว่า สร้างแป้น การขุดบ่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค บ้านแป้นเป็นหมู่บ้านเก่าแก่ตั้งมาประมาณ 200 ปี ราษฎรส่วนใหญ่คือชาติพันธุ์ไทญ้อ (สะคราญนิตย์ นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

บ้านสวนสุขใจ สร้างเมื่อปีพ.ศ.2557 โดยนางสาวสะคราญนิตย์ นามละคร เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของพี่น้องในชุมชน และเป็นสถานที่พักผ่อนมอบความสุขใจสุขกายให้กับพี่น้องพ้องเพื่อนที่มาเยือนบ้านสวนสุขใจ ที่มาของการจัดตั้งกลุ่มและภารกิจของกลุ่ม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นปีที่จังหวัดสกลนครน้ำท่วม นางสาวสะคราญนิตย์ นามละคร จึงได้พูดคุยปรึกษาหารือกับพี่น้องชาวบ้านแป้น จัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนขึ้นมาเพื่อช่วยกันหารายได้ให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน เริ่มด้วยการรวมพี่น้องชาวบ้านแป้น 15 คน และไปขอจดทะเบียนตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2560 ชื่อวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ซึ่งที่มาของการตั้งชื่อกลุ่มเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น เกษตรผสมผสาน หมายถึง การทำเกษตรทั้งพืชและสัตว์ ภูมิบ้านแป้น หมายถึง เกิดจากภูมิปัญญาของพี่น้องชาวบ้านแป้น สาระสำคัญการเตรียมการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนและเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้วิสาหกิจชุมชนรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากการจดทะเบียน ซึ่งสิ่งสำคัญคือการรับรองตามกฎหมาย และสิทธิในการรับการสนับสนุนและสร้างความมั่นคงให้กับกิจการวิสาหกิจชุมชน นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายในการส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนากิจการ ก็เพื่อเพิ่มความเชื่อถือให้กับสินค้าและบริการของวิสาหกิจชุมชนอีกด้วย (สะคราญนิตย์ นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

เมื่อศึกษารายละเอียด พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. คือหน่วยงานที่มีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมและสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนตามกฎหมายและนโยบายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติดังกล่าว หน่วยงานเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่นการให้คำปรึกษาทางธุรกิจ การเสริมสร้างทักษะและความรู้ การฝึกอบรม และการให้สินเชื่อแก่วิสาหกิจชุมชน เพื่อสร้างความเป็นอิสระทางเศรษฐกิจและพัฒนาชุมชนให้เป็นไปในทิศทางที่ยั่งยืนและยั่งยืน 2548 กรมส่งเสริมการเกษตรรับผิดชอบการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนและเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน และผู้มีสิทธิจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน เรื่อง คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของวิสาหกิจชุมชนที่ประสงค์ขอจดทะเบียน ต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการผลิตสินค้า การให้บริการหรือการอื่น ๆ ที่ทำให้เกิด การพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นกิจการที่ดำเนินการหรือประสงค์จะดำเนินการร่วมกันในชุมชน โดยคณะบุคคลที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล และประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในชุมชนไม่น้อยกว่า 7 คน โดยบุคคลดังกล่าวต้องไม่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรายได้เพื่อการพึ่งพาตนเองและเพื่อประโยชน์สุขของคนในชุมชน เป็นกิจการที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของ ประชาชนผู้มีสิทธิจดทะเบียนเป็น

เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนตามระเบียบ คณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนว่าด้วยการรับจดทะเบียนและการเพิกถอนทะเบียนวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ประเทศไทยในปี 2548 ได้เกิดการเคลื่อนไหวในการรวมตัวและกำหนดวัตถุประสงค์ที่ใช้ในกระบวนการรวมตัว โดยการรวบรวมตัวและการรวมวิสาหกิจชุมชน โดยมีวิสาหกิจชุมชนอย่างน้อย สององค์กรทำการรวมตัวกัน และอาจมีบุคคลภายนอกที่เข้าร่วมกระบวนการดำเนินกิจกรรมได้ด้วยกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับวิสาหกิจชุมชนในเครือข่ายต่างๆ การบริหารจัดการเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนจำเป็นต้องมีข้อบังคับที่เป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้รับรองถึงความมั่นคงและความสามารถในการทำงานของเครือข่ายดังกล่าว ข้อบังคับเหล่านี้อาจหมายถึงข้อกำหนดที่จำเป็นต้องปฏิบัติตาม เช่นมีกฎหมายที่บังคับให้เครือข่ายทำงานในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือมีข้อบังคับภายในเครือข่ายที่เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เช่นการกำหนดกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย การจัดการทรัพยากร การเลือกและจัดหาวัตถุดิบเป็นต้น (สะคราญนิต นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนและเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนคือการดำเนินการรับจดทะเบียนตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนที่ว่าด้วยการรับจดทะเบียนและการเพิกถอนทะเบียนวิสาหกิจชุมชน โดยอธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตรเป็นผู้รักษาการตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน อีกทั้งอำนาจของการแต่งตั้งหรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและอำนาจในการวินิจฉัยและชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบ นอกจากนี้เกษตรอำเภอเป็นผู้ดำเนินการในฐานะนายทะเบียนที่สำนักงานเกษตรอำเภอ กิ่งอำเภอ และสำนักงานเกษตรเขตในกรุงเทพมหานครหรือสถานที่อื่นตามที่อธิบดีกรมส่งเสริมการเกษตรประกาศกำหนดให้ เป็นสำนักงานในการรับจดทะเบียน ผู้ประสงค์ต้องการขอจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนต้องยื่นคำขอได้ที่สำนักงานรับจดทะเบียน และศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลหรือแขวง โดยต้องแนบหลักฐานประกอบคำขอ เช่น สำเนาเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ระเบียบหรือข้อบังคับ สำเนาบัญชีรายชื่อคณะกรรมการดำเนินการปัจจุบัน และตามกรณีที่เป็นนิติบุคคลอาจจะต้องเตรียมสำเนาเอกสารเพิ่มเติมตามรายละเอียดที่กำหนดเป็นสำเนาของมติของคณะกรรมการดำเนินการหรือมติของที่ประชุมใหญ่ที่อธิบายถึงการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนที่มีชื่อว่าวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ซึ่งในข้อความมีข้อมูลดังต่อไปนี้ ชื่อและที่อยู่ของผู้มีอำนาจทำการแทน ชื่อและที่อยู่ของสมาชิก กิจการที่วิสาหกิจชุมชนมีความประสงค์ที่จะดำเนินการจากข้อมูลนี้ นางสาวสะคราญนิตย์และสมาชิกอื่นๆ ได้เตรียมการจัดตั้งกลุ่มและกำหนดภารกิจของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้นมีการดำเนินการจนเสร็จสิ้นและจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ.

2560 ในปีที่สกลนครประสบปัญหาน้ำท่วม นางสาวสะคราญนิตย์ ได้พูดคุยปรึกษาหารือกับพี่น้องชาวบ้านแป้นเพื่อประโยชน์ร่วมกันในการหาทางทำเงินเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตัวเราเอง ครอบครัว และชุมชนเริ่มต้นด้วยการรวมกันของ 15 พี่น้องชาวบ้านแป้นการจดทะเบียนตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2560 ชื่อวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น เป็นชื่อที่ถูกตั้งขึ้นมาให้กับกลุ่มที่ดำเนินการทางการเกษตรผสมผสานในชุมชนแป้น เป็นชื่อที่สะท้อนถึงที่มาและเป้าหมายของกลุ่มนี้ ที่มุ่งเน้นการผสมผสานระหว่างการทำเกษตรและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรภูมิศาสตร์ของพื้นที่สามารถอาศัยอยู่ ชื่อนี้ให้กลุ่มเกษตรชุมชนแป้นมีต้นแบบและตั้งใจที่จะใช้อาชีพเกษตรให้สอดคล้องกับธรรมชาติและอยู่ร่วมกับชุมชนของ การทำเกษตรทั้งพืชและสัตว์โดยใช้ชื่อ "ภูมิบ้านแป้น" หมายถึงการนำเอาภูมิปัญญาและวิธีการเกษตรที่เป็นท้องถิ่นและเป็นประเพณีมาใช้ในการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ในชุมชนของตนเอง อันเกิดจากความสามารถและประสบการณ์ที่พี่น้องชาวบ้านแป้นมีอยู่ (สะคราญนิต นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

เราสามารถทำอะไรได้มากกว่าการดูแลครอบครัว เราสามารถดูแลสังคมได้ สร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในสังคม เราสามารถเป็นผู้นำในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้ ในอดีต นางสาวสะคราญนิตย์ก่อตั้งวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น และเป็นต้นสังคมของแม่บ้านในภาคอีสานของประเทศไทย แม่บ้านมีหน้าที่ในการจัดการบริหารทรัพยากรในครอบครัว ในขณะที่ผู้ชายออกไปทำงานทางการเกษตร การดูแลครอบครัวและการหุงหาอาหารของสตรีในภาคอีสาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการบ่มเพาะและสร้างภูมิปัญญาชาวบ้าน ในปัจจุบัน มีการรู้จักว่างานที่สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดอื่นๆ แห่งประเทศไทยทำเป็นผู้นำชุมชน ทั้งนี้เพื่อสร้างพลังงานสตรีขึ้นมาและเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งเป็นหนึ่งในอาชีพที่อยู่ในหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว และมีรายได้ มีงานที่ทำเป็นความรัก และมีเวลาอยู่กับครอบครัวที่รักได้เป็นปกติ (สะคราญนิต นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

ในฐานะผู้ก่อตั้งวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น และมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์กิจการชุมชนที่ชื่นชอบในภูมิภาคแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร เป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงวิถีแม่บ้านให้มีความสุขแบบใหม่ ก่อนหน้านี้เธอเป็นครูและแม่บ้านให้กับครอบครัว ทำงานหลายอย่างในบ้าน เช่น ทำอาหาร ทำงานบ้าน และปลูกต้นไม้เพื่อการบริโภคของครอบครัว แต่เมื่อมีหน่วยงานรัฐเข้ามาในพื้นที่ เธอและชุมชนเริ่มมีการรวมตัวกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ตัวอย่างเช่นการปรับปรุงการเกษตรของหมู่บ้านเพื่อเพิ่มรายได้ โดยปลูกผลไม้เพื่อขายและนำเจ้าหน้าที่จาก WWF เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงาน และการรักษาสิ่งแวดล้อม กลุ่ม

สมาชิกชุมชนทอผ้าและเข้ามาพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและหาทางออก อันเป็นที่มาของชีวิตประจำวันของสมาชิกชุมชน ที่อยู่ในบ้านแป้น จังหวัดสกลนคร (สะคราญนิต นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

Water Programme คือโครงการของ WWF ซึ่งมีภารกิจในการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรพื้นที่ชุ่มน้ำหนองหาร และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบกลไกการทำงานเพื่อดูแลรักษทรัพยากรร่วมกัน โดยโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากธนาคาร HSBC เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณจาก Swedish International Development Corporation Agency เพื่อสนับสนุนกลุ่มสมาชิกในชุมชนในด้านการสร้างพลังชุมชน การอนุรักษ์ทรัพยากรและการสร้างอาชีพที่มั่นคง ณ ตอนนี้ในตำบลบ้านแป้น มีสมาชิกที่ร่วมงานกับโครงการนี้กว่า 200 คน และมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูกพืช การทอผ้า การประมง และการทำผลิตภัณฑ์ถนอมอาหาร ภายใต้ชื่อกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการหาตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในชุมชน หรือ Tourism Local Life เพื่อสร้างรายได้เสริมจากการเปิดบ้านชมสวน และให้เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับชุมชนอื่นๆทั่วประเทศ (สะคราญนิต นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

สรุป จากข้อมูลพบว่าสนามที่ 2 นี้ถือเป็นสนามวิจัยที่ก่อร่างสร้างตัวขึ้นจากผู้นำกลุ่มแม่บ้านที่ตัวผู้ก่อตั้งเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่ที่ต้องการรวบรวมแม่บ้านในพื้นที่ที่ต้องการมีรายได้เสริมจากช่วงเวลาหลักของกิจกรรมในครอบครัว เพราะเห็นว่าในพื้นที่นั้นมีศักยภาพจากเดิมที่ร่วมกันทำโฮมเสตย์ต้อนรับนักท่องเที่ยว โดยใช้บ้านพักอาศัยของตัวเองประกอบธุรกิจ รวมไปถึงเนื่องจากพื้นที่มีเขื่อนน้ำอูนและหนองหาร รวมไปถึงทรัพยากรทางน้ำ ที่สามารถแปรรูปได้ ต่อมาจึงพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชนที่กระแสของกัญชาทางการแพทย์ เข้ามายังพื้นที่จึงได้ร้องขอต่อรัฐก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนที่เสริมสร้างความสามารถด้วยการเข้าร่วมอบรมกับภาครัฐในภูมิปัญญาการปลูกกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมของรัฐและแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชาสู่ท้องตลาดในตราไฟร์เฮิร์บเพื่อสร้างรายได้ให้กับกลุ่มสมาชิกวิสาหกิจอีกทางหนึ่ง

3.2.2 ภารกิจหลัก

หลังจากจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ปี พ.ศ.2560-2563 กลุ่มได้ดำเนินการผลิตและแปรรูปสินค้าทางการเกษตรออกมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้กับสมาชิกและกลุ่ม โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปอาหารจากปลา เพราะพี่น้องชาวบ้านแป้น นอกจากมีอาชีพเกษตรกรรมแล้ว ยังมีอาชีพหาปลาน้ำจืดจากหนองหาร การแปรรูปอาหารจากปลาผลิตเพื่อจำหน่าย

ได้แก่ ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาตากแห้ง น้ำปลาร้าปรุงรสสมุนไพร แจ่วบองสมุนไพร ปลาส้ม (สมศิลป์ ผลาจันทร์, 2565: สัมภาษณ์)

ภารกิจของกลุ่ม ชุมชนบ้านแป้นเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยว นำเสนอการท่องเที่ยวในรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ชมธรรมชาติ เพราะเป็นชุมชนที่อยู่ติดกับทะเลสาบน้ำจืดขนาดใหญ่ที่ถือว่าใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของภาคอีสาน คือ หนองหาร มีจุดชมพระอาทิตย์ตกที่สวยงาม ชุมชนบ้านแป้นได้รับการพัฒนาและส่งเสริมในเรื่องของการท่องเที่ยวมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิตหรือโฮมสเตย์ ชุมชนบ้านแป้นเป็นหมู่บ้านโฮมสเตย์ และมีสินค้าของที่ระลึก OTOP ที่มีความหลากหลาย ในผลิตภัณฑ์ ดังนั้นภารกิจของกลุ่มคือการผลิตและการแปรรูปสินค้าการเกษตร มาโดยตลอดจนกระทั่งปลูกและผลิตผลิตภัณฑ์ทางกัญชาในปัจจุบัน (ณัฐนันทท์ สมเดช, 2565: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้ผลิตดินปลูกหนองหาร เพื่อจำหน่าย ดินปลูกหนองหารผลิตจากผักตบชวาที่มีในท้องถิ่น พร้อมทั้งพัฒนาเป็นดินปลูกอัดเม็ดจำหน่าย ปี พ.ศ.2564 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้เข้าร่วมโครงการ ปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ปลูกในโรงเรือนจำนวน 50 ต้น หนึ่งปีปลูก 2 รอบ โดยในแต่ละรอบ ภูมิบ้านแป้นได้มอบช่อดอกกัญชาให้กับกรมแพทย์แผนไทยไปใช้ทำยารักษาโรคให้กับคนป่วย ส่วนใบ กิ่งก้าน ลำต้น ราก ได้นำมาแปรรูปสมุนไพรกัญชาเพื่อจำหน่าย ได้แก่ กัญชาดองน้ำผึ้งกัญชาดองมะนาวและน้ำผึ้ง ชุดยาดอง ชากัญชา (สิริพรรณ นามละคร, 2565: สัมภาษณ์)

ปี พ.ศ.2565 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้เข้าร่วมโครงการสมุนไพรไทยพร้อมไปต่อ ของสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) ได้คิดค้นนวัตถกรรมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบโจทย์ผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์สินค้าตัวใหม่ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น คือ เครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา ซึ่งเป็นการนำน้ำผึ้งดองกัญชาซึ่งเป็นสูตรของภูมิปัญญาชาวบ้านแบบดั้งเดิม ที่ใช้กัญชาพันธุ์หางกระรอกภูพานที่ปลูกโดยปลอดภัยไม่ใช้สารเคมี และน้ำผึ้งที่ได้มาตรฐาน จากกัญชาดองในขวดแก้ว ได้นำมาพัฒนาเป็นนวัตถกรรมใหม่ คือ เป็นเครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา มีลักษณะเป็นก้อนใส่ในถุงตาข่ายใช้ชงกับน้ำร้อน มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ คลายความเครียด (นิภาวรรณ วดีศิริศักดิ์, 2565: สัมภาษณ์)

สรุป จากข้อมูลพบว่า ภารกิจหลักที่สำคัญๆ คือ ผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลาร้าสมุนไพรกัญชา และเข้าร่วมอยู่ในโครงการปลูกกัญชาทางการแพทย์กับทางสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รวมไปถึงเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์กัญชาตราไฟร์เฮิร์บ พร้อมดื่มที่จัดจำหน่ายในท้องตลาดทั่วประเทศ



ภาพประกอบ 8 วิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น อ.โพนนาแก้ว จ.สกลนคร
วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ภาพโดย: ผู้วิจัย

3.3 สนามวิจัยที่ 3 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร

3.3.1 สถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร ตั้งอยู่เลขที่ 163 หมู่ 13 ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ในการก่อตั้งโรงพยาบาลได้รับเมตตาจากหลวงปู่แฟ้บ สุภัทโท มอบเงินเป็นงบประมาณในการก่อสร้างและการดำเนินงานของทางโรงพยาบาล โดยไม่ได้อาศัยงบประมาณจากภาครัฐ และปัจจุบันเป็นแหล่งฝึกงานหลักให้กับนักศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ของสาขาแพทย์แผนไทย ของคณะทรัพยกรธรรมชาติ กิจกรรมการดำเนินการของโรงพยาบาล ในด้านต่าง ๆ ถือว่ามีความพร้อมเทียบเท่าโรงพยาบาลของรัฐหลัก ๆ ได้ เช่น มีพื้นที่บริเวณลงทะเบียน บริเวณการซักประวัติ ห้องนวด

ห้องย่างไฟและนั่งถ่าน ห้องยา ห้องเก็บวัตถุดิบสมุนไพรของโรงพยาบาล ห้องตรวจโรคและอาการโดยแพทย์แผนไทย ซึ่งจะส่งต่อให้ผู้ป่วยรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการนวด (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทยถูกสร้างขึ้นที่อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยมีวิวัฒน์ ศรีวิชา เป็นผู้อำนวยการ รพ.ชื่อแห่งนี้ปรากฏว่าคิดเกี่ยวกับการรักษาภูมิปัญญาของไทย จึงมีแผนหลักสูตรปริญญาตรีสาขาแพทย์แผนไทย โดยแรกเริ่มออกไปแนะแนวให้กับ 60 โรงเรียน แต่มีนักเรียนมาเพียง 21 คน แต่นับว่าดีใจเพราะว่าคนรุ่นใหม่ยังไม่รู้จักการแพทย์แผนไทยมากนัก ทำให้ในปีที่สองของการศึกษา จึงเกิดคาราวานหมอพื้นบ้านสกลนครขึ้น โดยชวนพ่อหมอแม่หมอในภาคอีสานที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะมาร่วมประชุมกำหนดทิศทาง และมีการจำแนกความชำนาญของพ่อหมอแม่หมอในการรักษาโรค นอกจากนี้ยังมีการบริการให้แก่ประชาชนตามอำเภอต่างๆ โดยมีจำนวนผู้เข้ารับบริการอย่างมากถึง 600 คน (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครหรือโรงพยาบาลหลวงปู่แฟ็บถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ที่สำคัญในการนำความรู้และประสบการณ์ท้องถิ่นด้านสุขภาพของไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปในการพัฒนาภูมิศาสตร์สุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ในปี 2552 มีการอนุมัติมติในสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2554 หลวงปู่แฟ็บ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าดงหวายได้ให้ความเห็นเห็นชอบในการก่อสร้างอาคารบริการผู้ป่วยนอก มูลค่าประมาณ 23 ล้านบาท ซึ่งเป็นอาคารสองชั้น การก่อสร้างถูกวางศิลาฤกษ์โดย พณฯ พรรณสิริ กุลนารถศิริ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2553 ต่อมาหลวงปู่แฟ็บ สุภัทโท ได้จัดซื้อที่ดินเพิ่มเติมหลังโรงพยาบาลเพื่อขยายพื้นที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครในอนาคต ตัวที่ดินมีขนาดประมาณ 23 ไร่ มูลค่า 2 ล้านบาท เพื่อขยายพื้นที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครอย่างเต็มรูปแบบในอนาคต ต่อมาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อก่อสร้างอาคารเพื่อสุขภาพและความงาม และอาคารโรงครัว เพื่อให้บริการสุขภาพด้วยระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นศูนย์กลางในการวิจัย การฝึกอบรม และศึกษาดูงาน (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

สรุป จากข้อมูลพบว่าก่อนหน้าที่จะมาอยู่ที่วาริชภูมินั้น ได้สร้างขึ้นครั้งแรกที่อำเภอพังโคนด้วยเหตุผลหลักคือต้องการเก็บรวบรวมภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่นในด้านการแพทย์แผนพื้นบ้าน

ของพ่อหมอแม่หมอในการเยียวยารักษาผู้ป่วยในพื้นที่ และต่อมาหลวงปู่แฟ้บได้เมตตามอบทุนประเดิมรวมถึงพื้นที่ที่ใกล้เคียง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร คือที่อำเภอวาริชภูมิ จนได้ก่อตั้งจนเป็นโรงพยาบาลขนาดมาตรฐานโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยได้มากถึง 30 เตียงในเบื้องต้น และปัจจุบันมีกว่า 60 เตียง เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่เลือกทางเลือกในการดูแลการเจ็บป่วย กับการแพทย์แผนไทย

3.3.2 ภารกิจหลัก

ภารกิจหลัก คือ เพื่อให้บริการสุขภาพด้วยระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นศูนย์กลางการวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนแก่นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการผลิต พัฒนา การใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เพื่ออนุรักษ์ สืบทอด พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะมีสูตรตำรับยาผสมกัญชาเฉพาะถิ่นเกิดขึ้น เนื่องจากความรู้และการใช้ยาปรุงในแพทย์แผนโบราณยังคงมีประสิทธิภาพในการรักษาบางโรคอยู่ แม้ว่าวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจะไม่ได้เป็นวิธีหลักที่ใช้ในระบบการรักษาแพทย์ปัจจุบัน แต่สามารถใช้ร่วมกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันได้ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นเพียงแพทย์ทางเลือก เนื่องจากวิธีการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมีอุปกรณ์และยาใหม่ที่มีการคิดค้นอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา อย่างไรก็ตาม ความรู้และประสบการณ์ในการใช้ยาปรุงในแพทย์แผนโบราณไม่ควรสูญหายไป เนื่องจากมีความสมบูรณ์และได้รับการยอมรับ และยังมีราคาที่เป็นเหตุผลกว่ายาแผนปัจจุบัน (กัญญาลภัสร์ ตะวังทัน, 2565: สัมภาษณ์)

โรงพยาบาล ถือเป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ของจังหวัดสกลนคร มีแพทย์แผนไทยที่มาปฏิบัติงาน 4 คนต่อวันและเจ้าหน้าที่บริการ 18 คนเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการคล้ายโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะมีการตรวจโรคต่าง ๆ รวมถึงการซักประวัติและการวัดความดันก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ห้องตรวจตามความเหมาะสม เช่น ห้องนวดรักษาอาการ ห้องนั่งถ่านหรือย่างไฟ ห้องฟื้นฟูสุขภาพ และอื่น ๆ ตามวิธีแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดสกลนครสามารถเบิกสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ได้โดยการชำระเงิน 30 บาท ข้าราชการก็สามารถเบิกได้โดยอัตราส่วน 58% ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนี้เป็นคนสกลนคร ส่วนเหลือเป็นผู้ป่วยจากจังหวัดอื่นๆ และต่างประเทศ กรรมการผู้บริหารของโรงพยาบาลรายงานว่าโรงพยาบาลกำลังทำความคืบหน้าโดยการสร้างอาคารใหม่อีก 1 หลังและเชื่อมทางเดินกับอาคารแรก ซึ่งจะมีการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการนอนรักษาตัวได้ตลอด วันเปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์หลังจากเดือนตุลาคม 2560 โรงพยาบาลจะเปิดให้บริการ

ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการรักษาตัวแล้วเกือบ 4 หมื่นคน โรคที่พบมากที่สุดคือโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น และทั่วไป หลายรายไปรับการรักษาที่อื่นไม่หาย แต่พอรักษาด้วยแพทย์แผนไทยปรากฏว่าดีขึ้น ยกตัวอย่าง มีคนป่วย 1 ราย ฐานะดีมีปัญหาเดินไม่ตรงคือเดินเซ เคยไปรักษาที่ต่างประเทศไม่หาย พอมารับการรักษาที่นี่ เมื่อลุกจากเตียงคนป่วยถึงกับร้องไห้ฟูมฟาย เนื่องจากเดินได้เกือบปกติ จนหมอบคลานเข้าไปกราบรูปหลวงปู่แฟ็บ สุภัทโท หน้าโต๊ะเวชระเบียน ดีใจที่ตัวเองอาการดีขึ้น (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2565: สัมภาษณ์)

โรงพยาบาลไม่เพียงแค่ให้บริการรักษาอาการป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นสถานที่ฝึกงานสำหรับนักศึกษาสาขาแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ซึ่งนักศึกษาได้เรียนรู้การรักษาจริงในสภาพแวดล้อมจริงและได้รับการดูแลโดยพ่อหมอและแม่หมอ นักศึกษาได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรทั้งหมด รวมถึงการปลูก การสกัด และการผสมยา หลังจากที่นักศึกษาจบการฝึกงานพวกเขาจะพร้อมที่จะสอบขอรับใบอนุญาตซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2555-2564 ซึ่งต้องผลิตและพัฒนาแพทย์แผนไทยให้เพียงพอสำหรับตำบล โดยจำนวนตำแหน่งแพทย์แผนไทยที่ต้องผลิตคือ 2,100 ตำแหน่ง และทุกปีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนครมีสถาบันการศึกษาร่วมกับการผลิตคนในรพ.ส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 7 แห่ง (ผกามาส คำลือฤทธิ์, 2565: สัมภาษณ์)

โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้เกิดการอนุรักษ์และป้องกันป่าไปเพื่อใช้เป็นแหล่งของสมุนไพร และสาขาวิชาแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลได้ผลิตยาจากสมุนไพรให้โรงพยาบาลเองอย่างร้อยละ 98 นอกจากนั้นยังนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาและรักษาป่าให้เป็นแหล่งที่ทำกินของชาวบ้าน โรงพยาบาลนี้ภูมิใจที่เป็นจุดที่พัฒนามาจากการนำความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกลับเข้าระบบให้เป็นระบบธรรมชาติ นอกจากนี้คำถูกกลับมาใช้ใหม่เช่น "หมอเถื่อน" และ "หมอยา" เริ่มดีขึ้น และสัมผัสได้ถึงความต้องการของประชาชนที่ยังต้องการสิ่งที่มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติ การอนุรักษ์ป่าชุมชนหรือป่าครอบครัวก็เริ่มฟื้นฟูได้ ถ้าหากทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เบื้องต้น การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อย ๆ ก็สามารถใช้สมุนไพรรักษาได้ และสร้างนิสัยให้คนในประเทศลดการนำเข้าสารเคมีหรือใช้ยาจำนวนมากลง ที่สำคัญยังลดจำนวนคนไข้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นได้ (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2565: สัมภาษณ์)

การแพทย์แผนไทยคือแพทย์ทางเลือกที่เข้าถึงทุกระดับชนชั้น และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งคู่ขนานกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันแล้วได้ผลดีด้วย สนามที่ 3 นี้ จึงถือเป็น โมเดลการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “ เที่ยวไทย สุขภาพดี วิถีถิ่น ” หลักตามนโยบาย

ของจังหวัดสกลนคร อีกด้วย โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้ขับเคลื่อนโมเดลการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสุขภาพสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยหวังกระตุ้นการท่องเที่ยวในประเทศ ผ่านเส้นทางการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ พร้อมรองรับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวภายในประเทศ ผ่านการจัดนิทรรศการในงาน “ เที่ยวไทย สุขภาพดี วิถีถิ่น ” ณ เมืองสุขสยาม ไอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร โดย รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตสกลนครมทร.อีสาน ให้ข้อมูลว่ามทร.อีสาน เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งเน้นบทบาทในการพัฒนากำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การให้บริการวิชาการ โดยเน้นการผลิตบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถาบันต่าง ๆ ที่ตรงต่อความต้องการของภาคอุตสาหกรรม เพื่อให้สอดคล้อง กับปณิธานของมหาวิทยาลัย คือ “ สร้างคนสู่งาน เชี่ยวชาญเทคโนโลยี ” ควบคู่ไปกับการเดินตามแผนยุทธศาสตร์ของภาครัฐ ซึ่งสภามหาวิทยาลัยได้ให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของชุมชน (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตอีสาน ได้ดำเนินการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่ของมหาวิทยาลัยได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ภายในคณะทรัพยากรธรรมชาติ ต.พังโคน อ.พังโคน จ.สกลนคร ในการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เนื่องจากสภาพอากาศและดินของจังหวัดสกลนครเหมาะสมต่อการเพาะเมล็ดพันธุ์กัญชาและปลูกต้นกัญชาที่มีคุณภาพ มีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล นักวิจัย นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง นำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้านมาบูรณาการร่วมกับการวิจัยและเทคโนโลยีในการพัฒนาระบบฟาร์มอัจฉริยะในการปลูกกัญชา กล่าวคือมีการกำหนดโครงการกัญชาทางการแพทย์ครบวงจรในอนาคต โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย สร้างระบบกัญชาครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ที่มีคุณภาพมาตรฐานเข้าสู่ศูนย์กลางทางการแพทย์แผนไทย และเป้าหมายที่มุ่งเน้นคือการรักษาโรคผ่านการวิจัยและการันตีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้มีบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทสามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาโรคด้วยกัญชาทางการแพทย์ได้ (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

ในส่วนการต่อยอดโมเดลการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของมหาวิทยาลัยราชมงคลอีสาน ได้มีการเริ่มต้นสร้างเครือข่ายกับชุมชนหมู่บ้านราชมงคลและบ้านนาเชือก เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมู่บ้านราชมงคลได้ผ่านการพัฒนามาเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างครบวงจร โดยมุ่งเน้นการนำเสนอวัฒนธรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตของชุมชน และธรรมชาติที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของบ้านนาเชือกที่ฉุกเฉิน เช่น การเลี้ยงควายหรือกระบือที่มี

ความสัมพันธ์กับชุมชนมานาน ทั้งนี้ ชาวบ้านหลายครัวเรือนยังคงเลี้ยงควายเพื่อใช้ในการทำอาชีพและสร้างรายได้เสริมอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของบ้านนาเชือกนั้น ได้มีการรวมกลุ่มกับชาวบ้านเพื่อสร้างอนุรักษ์ควายและกลุ่มผลิตภัณฑ์การย้อมผ้าจากมูลควาย นับได้ว่าเป็นแห่งเดียวในประเทศไทย ผ้าที่ใช้ในการย้อมมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ มีสีเป็นสีหม่น ๆ และเป็นธรรมชาติ ปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์ผ้าที่ย้อมด้วยมูลควายเป็นสินค้าโอทอปให้บริการ คิดเป็นจำนวน 5 ดาวและได้รับความนิยมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการท่องเที่ยวชมเกาะควายที่มีพื้นที่ติดกับโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาน้ำอูนหรือเขื่อนน้ำอูน ที่มีบรรยากาศและธรรมชาติที่สวยงามอย่างมาก อีกทั้งยังมีกิจกรรมสปาสมุนไพรกระทะร้อนที่ถูกจัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการผ่อนคลายและแก้โรคในเวลาเดียวกัน ที่มีคอนเซ็ปต์การให้บริการแบบ "จิบไวน์หมากเม่า ชมควาย สปากระทะร้อน ด้วยสมุนไพรสกลนคร" อีกด้วย (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าจังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติที่มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติในจังหวัดสกลนคร เช่น ดิน น้ำ สภาพอากาศ และบรรยากาศของผู้คนที่มีมิตรไมตรีและอัธยาศัยที่ดี จังหวัดในคำว่า "มหานครแห่งพฤษเวช" เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีความเป็นเอกลักษณ์ โดยมีเมือง 3 ธรรม คือ ธรรมมะธรรมชาติ และวัฒนธรรม ที่น่าสนใจ เช่น โค ข้าว เม่า คราม และสมุนไพรไทย โดยเฉพาะกัญชาไทยสายพันธุ์หางกระรอก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชาและสมุนไพรอื่น ๆ เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเศรษฐกิจให้กับชุมชน และโดยสินะว่าในอนาคต สกลนครจะกลายเป็นเมืองกัญชาแห่งแรกของประเทศไทย (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2565: สัมภาษณ์)

สรุป จากข้อมูลพบว่าภารกิจหลักในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครให้บริการด้านการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่ให้บริการการรักษาด้วยตำรับยากัญชา โรงพยาบาลมีความพร้อมในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยเชื่อมโยงระบบและเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในจังหวัดสกลนคร ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนรักสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่รักสุขภาพจากทั่วโลกเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดสกลนครและผู้ป่วย หรือผู้สนใจทั่วไปทั่วประเทศไทย



ภาพประกอบ 9 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร
วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ภาพโดย : ผู้วิจัย

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 10 แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร

วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ภาพโดย: ผู้วิจัย

โดยสรุป 3 สนามวิจัย จากข้อมูลที่นำเสนอข้างต้นนั้น จะเห็นถึงระดับของภูมิปัญญากัญชา 3 ระดับคือ ภูมิปัญญาระดับชุมชน ภูมิปัญญาระดับวิสาหกิจชุมชน และภูมิปัญญาในระดับโรงพยาบาล ที่อยู่ในบริบทสังคมอีสาน หรืออีกนัยหนึ่งคือบริบทของสังคมสมัยใหม่ มีพลวัตการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผ่าน ที่มีความเป็นสากล ทั้ง 3 สนาม ทั้งยังเป็นผู้ปฏิบัติการ (Actor) ที่สำคัญต่องานวิจัยในครั้งนี้ ภายใต้วาทกรรมกัญชาในการรักษาโรค ที่สะท้อนข้อมูลการเปลี่ยนผ่าน ของยุคสมัยใหม่ ผ่านการต่อสู้ ต่อรอง และสยบยอมต่ออำนาจ จากเวทีของการปฏิบัติการของวาทกรรม ผ่านเป็นพลวัตมาตามลำดับเก่าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มอินแปงที่ในงานวิจัยนี้ถือเป็นสนามวิจัยที่เป็นพระเอก เนื่องจากเป็นบริบทของชาวบ้านที่รวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น แข็งแรง และมีเครือข่ายที่มีศักยภาพ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คนตัวเล็กตัวน้อย ที่มีเจตนารมณ์ในการต่อสู้ จากเดิมสู้เพื่อปากท้อง จนตัวเองและ

กลุ่มมีศักยภาพ สามารถถ่ายทอด แบ่งปันองค์ความรู้ให้กับสมาชิก และผู้สนใจทั่วไปในภูมิปัญญากัญชาทางการแพทย์ ได้อย่างน่าทึ่ง ถือเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษา

ส่วนสนามวิจัยที่ 2 นั้นถือเป็นสนามที่เกิดขึ้นใหม่ เช่นเดียวกับสนามที่ 3 ที่ฉวยใช้กัญชาที่มาตามกระแสของบริบทสังคมในปัจจุบันในการนำมาเป็นทางเลือกหนึ่งของการเยียวยารักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชน และร่วมมือกับรัฐ เพื่อการสร้างอำนาจบนพื้นที่ของตัวเอง ที่มีลักษณะเดียวกันกับสนามที่ 3 ที่เป็นสนามของรัฐ ที่อำนาจได้มีการลื่นไหลไปตามกิจกรรมและการปฏิบัติการภายใต้อำนาจของนโยบายแห่งรัฐ อันเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในงานวิจัยนี้

นัยสำคัญในการจัดตั้งก็สามารถแบ่งได้เป็นลักษณะสำคัญๆ คือ จัดตั้งเพื่อยังชีพและรักษาถิ่นฐาน ด้วยการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีมาแต่เก่าก่อนเข้ากับองค์ความรู้สมัยใหม่ในกัญชาทางการแพทย์ จากสนามวิจัยที่ 1 กลุ่มอินแปง ส่วนสนามที่ 2 นั้นจัดตั้งขึ้นก็เพื่อเป้าหมายในเชิงธุรกิจมีการต่อยอดการนำเทคโนโลยีทางการการตลาดเข้าบูรณาการเพื่อให้ตรายี่ห้อของสินค้า หรือเรียกได้อีกอย่างหนึ่งสินค้าตามกระแสเพื่อสุขภาพให้สามารถทำตลาดและให้ผลตอบแทนที่เหมาะสมกับวิสาหกิจและสมาชิกของวิสาหกิจ แต่สำหรับสนามที่ 3 นั้น จัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรอนุรักษ์ไว้ คือภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน และสอดรับกับกระแสแพทย์แผนทางเลือกที่ผู้ป่วยในปัจจุบัน เลือกทางเลือกนี้ค่อนข้างมากด้วยเหตุผลคือการกลัวการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรค โดยเฉพาะจากโรคมะเร็ง และโรคไม่ติดต่อที่ประชาชนในปัจจุบันเป็นกันมากอีกโรคคือ โรคเครียด โรคเบาหวาน เป็นต้น

เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ ทั้งสามสนามนั้น มีพัฒนาการมากขึ้นในเชิงบวกเพื่อให้ผลผลิตของตนเป็นที่น่าเชื่อถือไม่ว่าการพัฒนาการผลิตน้ำมันนาโนของอินแปง การพัฒนากระบวนการในการผลิตให้ได้มาตรฐานของการผลิตกัญชาพร้อมดื่มตราไฟร์เฮิร์บของภูมิบ้านแป้น หรือแม้กระทั่งกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และพื้นที่ในการให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร เพื่อให้บริการได้อย่างประทับใจแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในปัจจุบันและอนาคต เชื่อมั่นและเชื่อถือได้อย่างสนิทใจในท้ายที่สุดนั่นเอง

บทที่ 4
ภูมิปัญญากัญชา

การศึกษาในบทนี้ เป็นการศึกษาเพื่อตอบความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่หนึ่งคือการศึกษาภูมิปัญญากัญชาจากสนามวิจัยสามสนาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับชุมชน ระดับวิสาหกิจ และระดับโรงพยาบาล ที่ใช้ภูมิปัญญากัญชา เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจตามบริบทวิถี

4.1 ภูมิปัญญาระดับชุมชน

4.1.1 ภูมิปัญญากัญชาอินแปง

ภูมิปัญญาหลักในการปลูกกัญชาของอินแปงมาจากการเรียนรู้และรับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากพ่อแม่ปู่ย่าตายายรุ่นพี่ที่มีความรู้ รวมไปถึงการเข้าร่วมอบรมกับผู้ชำนาญการในการปลูกเพื่อพัฒนาทักษะและวิธีการเป็นระยะ ภูมิปัญญานี้ถูกพัฒนาและปรับใช้ในแปลงปลูกในพื้นที่ โดยใช้สายพันธุ์หางกะรอกภูพานและสายพันธุ์หางเสือสกล ปลูกในระบบเปิด เนื่องจากสภาพแวดล้อมในบ้านบัวมีค่า pH ดินน้ำลมที่ค่อนข้างเหมาะสมต่อการปลูก ภูมิปัญญานี้ประกอบด้วยขั้นตอนการคัดสายพันธุ์ การปลูก การบำรุง การดูแลในทุกระยะ รวมไปถึงเทคนิคการบ่มเพื่อให้ได้ผลผลิตที่ตามความต้องการของตลาด และทำให้ผลผลิตที่ได้มีมูลค่าสูงต่อกรัม แตกต่างจากที่ปลูกได้จากแหล่งอื่นทั่วประเทศ

โดยมีหลักเบื้องต้นที่ต้องเข้าใจก่อนปลูกคือการคัดสายพันธุ์หลักของกัญชาทางการแพทย์ที่อินแปงเลือกใช้เป็นสายพันธุ์ที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Cannabis Sativa L. สายพันธุ์ของกัญชาที่ถูกปลูกบนภูพาน เช่น หางกะรอกภูพาน, หางเสือสกล, และฝอยทอง เป็นสายพันธุ์ที่ชอบอากาศร้อนและมีลำต้นหนา ความสูงประมาณ 6 เมตร ใบยาวเรียวสีเขียวอ่อน โตเต็มที่ใช้เวลาประมาณ 9-16 สัปดาห์เพื่อเก็บเกี่ยว สายพันธุ์นี้ให้สาร THC สูงกว่า CBD และเป็นที่นิยมในตลาดมากที่สุด โดยเมื่อโตเต็มที่จะมีความสูงประมาณ 300 เซนติเมตร ลักษณะของต้นมีสีเขียว ตั้งตรง โดยในช่วงต้นกล้าจะอวบน้ำและโตช้าเฉพาะช่วง 6 สัปดาห์แรก เมื่อมีอายุได้ประมาณ 90-120 วัน จะเริ่มออกดอกเป็นช่อ และแยกเพศได้ในช่วงนี้ สำคัญที่สุดคือสายพันธุ์นี้สามารถใช้ในทางการแพทย์ได้ เช่น นำมาสกัดเป็นน้ำมันกัญชาเพื่อรักษาโรค สำหรับต้นตัวเมียที่อยู่ในช่อดอก มีใบเดี่ยวแยกเป็นแฉก 5-7 แฉก แต่จำนวนแฉกจะลดลงในช่วงสร้างดอก มีขอบใบเว้าลึกถึงเส้นกลางใบและหยักเป็นฟันเลื่อย ปลายใบแหลม ผิวใบด้านบนมีสีเขียวเข้มกว่าท้องใบ และมีเมล็ดสีน้ำตาลรูปไข่ผิวเรียบ จะเปลี่ยนเป็นสีเทาเมื่อผลแก่

สารสำคัญในกัญชาประกอบด้วย สารแคนนาบิไดออล (CBD) และสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอย (THC) ที่อยู่ในช่อดอก มีการใช้ในรักษาโรคและอาการต่าง ๆ แต่เนื่องจากสารเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาท (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

หลักการต่อมาของกัญชาและกัญชงแตกต่างกันอย่างไร เชื่อว่ายังมีคนจำนวนมากที่เข้าใจผิดคิดว่ากัญชาสามารถให้ผลกระทบทางจิตสังคมและสุขภาพได้เท่ากับกัญชง กัญชงหรือเฮมพ์เป็นต้นไม้ชนิดเดียวกันกับกัญชา แต่กัญชงเป็นสายพันธุ์ย่อยของกัญชา โดยต้นกัญชงมีขนาดใหญ่กว่า ใบกัญชงมีสีซีดและเรียวและแคบกว่า ขนาดเมล็ดใหญ่กว่า และให้ปริมาณสารสำคัญไม่เท่ากัน สำหรับการแยกเพศกัญชา เราสามารถแยกได้ตามลักษณะของลำต้น ดอก ใบ เพศของกัญชาตัวผู้จะมีลำต้นขนาดใหญ่ ใบเล็กและยาว ที่โคนกิ่งของต้นจะมีตาหรือดอก และจะบานเมื่อต้นโตเต็มที่ การบานของดอกตัวผู้จะเกิดขึ้นประมาณ 2 เดือน ส่วนกัญชาตัวเมีย ลำต้นขนาดเล็กและสั้นกว่า ตาหรือดอกบริเวณโคนกิ่งจะหุบเมื่อต้นโตเต็มที่ ดอกจะออกเป็นช่อ และมีสีเขียวเข้ม ภายในดอกจะมียอดเกสรสีน้ำตาลแดง อายุของดอกสั้น และใช้เวลาติดผลประมาณ 3-4 สัปดาห์ จึงเหมาะกับการใช้ในการผลิตยามากกว่ากัญชาตัวผู้ เนื่องจากสามารถผลิตสารสำคัญได้มากกว่า ดังนั้นในแปลงปลูกกัญชา ควรคัดเลือกและปลูกต้นตัวเมียเท่านั้น (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

การปลูกกัญชามีขั้นตอนหลักๆ คือการเตรียมดิน โดยการไถพรวนดินอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้ดินฟู การไถพรวนจะช่วยให้ดินมีความอ่อนตัวและสามารถถ่ายเทอากาศได้ดี รวมทั้งยังช่วยในการกำจัดวัชพืชอีกด้วย หลังจากไถพรวนดินเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะทำร่องระบายน้ำสูงไว้ประมาณ 50 ซม. แต่ละแถวจะต้องมีระยะห่างต่างกันอย่างน้อย 100 ซม. หลังจากนั้นทำการขุดหลุมที่มีความกว้างประมาณ 40-50 ซม. ความลึก อยู่ระหว่าง 40-50 ซม. จำเป็นต้องมีระยะห่างระหว่างหลุมประมาณ 30-60 ซม. สำหรับการปลูกกัญชา นอกจากการหาดินที่เหมาะสมแล้ว ยังควรใส่ปุ๋ยคอกลงในหลุมกัญชามีความชอบดินร่วนปนทราย หรือดินที่มีความร่วนซุยเพื่อระบายน้ำได้ดีมีอินทรียวัตถุสูงและมีค่าความเป็นกรดเป็นด่างอยู่ระหว่าง 5.8-6 (จำเริญ กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

เมื่อเตรียมดินเรียบร้อยแล้ว เราจะเริ่มต้นปลูกพืช โดยวิธีทั่วไปมักใช้วิธีหว่านหรือการหยอดเมล็ดหรือต้นกล้าในหลุม วิธีหว่านมักเน้นการผลิตเส้นใย ส่วนวิธีการหยอดหลุมมีการใช้เมล็ดหรือต้นกล้าเพื่อผลิตเมล็ดและช่อดอก ในการปลูกพืช ที่อินแปงใช้วิธีการหยอดเมล็ดลงในหลุม โดยในแต่ละหลุมจะหยอดเมล็ดประมาณ 3-5 เมล็ด และความลึกของหลุมประมาณ 1-2 ซม. การคัดเลือกเมล็ดที่ดีคุณภาพสูงนั้นหมายถึงการเลือกเมล็ดที่มีความอ้วนและแน่นมาก มีความสมบูรณ์และแข็งแรง อีกทั้ง

ยังต้องมีสีน้ำตาลแก่ ผิวเมล็ดต้องเป็นแบบเรียบเนียน ขั้วเมล็ดต้องแห้งสุกอย่างสมบูรณ์และไม่มีรอยแตกหักขาด

เราจะได้ต้นกล้าเมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3-4 แล้วเราจะกระตุ้นให้กล้าแข็งแรง โดยการงดรดน้ำ 1 วันก่อนย้ายปลูก จากนั้นให้ย้ายต้นกล้ามาลงหลุมปลูก หลุมละ 5-7 ต้น บริเวณที่ปลูกกัญชาควรมีอากาศเย็น ประมาณ 19-28 องศาเซลเซียส คือ ช่วงนี้กัญชาไม่ค่อยชอบน้ำมากนัก หลักคือน้ำที่ให้เฉลี่ยประมาณ 500-600 มิลลิเมตรต่อวงจรการปลูกแต่ละครั้ง เราจึงนิยมปลูกกัญชากันในเดือนกันยายนถึงกุมภาพันธ์ เพราะกัญชาจะให้ช่อดอกที่สมบูรณ์มาก และพร้อมเก็บเกี่ยวได้ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ เคล็ดลับการปลูกอย่างละเอียด ตามลำดับขั้นที่แนะนำคือ 1. การเพาะเมล็ด: ให้ใช้น้ำเปล่าที่มีค่า pH 6.3-6.8 แช่เมล็ดในที่มืดและอุ่น 12 ชั่วโมง วางบนทิชชูที่ชุ่มน้ำหมาดๆ แล้วใช้ทิชชูอีกแผ่นปิด ปิดฝากล่องแล้วเก็บให้พ้นแสง เมล็ดจะเริ่มปริและมีรากแทงออกมาภายใน 1-3 วัน หมั่นตรวจสอบดูเมล็ดทุก 12-24 ชม. บางเมล็ดสามารถใช้กรรไกรหนีบเล็กน้อยเพื่อเปิดปลายเปลือกและนำมันไปแช่ในน้ำเพื่อออกซิเจนต่อไอออนภายในเมล็ด อย่าให้กรรไกรถึงเนื้อเมล็ด เมื่อจากนั้นจึงนำมาอนุบาลเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ โดยใช้วัสดุปลูกที่มีความร่วนฟูและรากสามารถเจริญเติบโตได้ง่าย เช่นดินพีทมอส (Peat moss) ที่มีค่า pH ระหว่าง 6.3-6.8 มีความเป็นกรดปานกลางถึงเป็นกรดเล็กน้อย และมีสารอาหารไม่มากนัก ดังนั้นการใส่มอสลงในแก้วพลาสติกที่เจาะรูใต้แก้วโดยเว้นความสูงลงมาจากขอบ 2-3 ซม. อาจเป็นเพื่อให้รอยร่องรอยที่เกิดจากการเจาะรูภายในแก้วมีความมั่นคงและมัดกันได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันก็ยังช่วยให้มอสสามารถถูกควบคุมค่า pH ได้ดีขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือในการจัดการสารอาหารเพื่อให้พืชเจริญเติบโตได้ดีและเติบโตเต็มศักยภาพ หมายถึงการระบายน้ำให้ถูกต้องโดยการใส่น้ำให้ชุ่มทั่วส่วนบนของกระถาง จากนั้นค่อยใช้ไม้หรือปากกาเจาะหลุมลงไปให้ลึกอย่างน้อย 2-3 ซม. ความหมายของข้อความนี้คือการให้แนวทางการปลูกกัญชาในระหว่างการอนุบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. เตรียมเมล็ดกัญชา เตรียมเมล็ดกัญชาตามขั้นตอนที่กำหนด 2. กระตุ้นการเจริญเติบโตด้วยแสง ให้แสงไฟในเวลา 18 ชั่วโมงต่อวัน 3. ทำให้มีความแสงพอเหมาะให้แสงดวงอื่นด้วยระดับ PPFD ที่อยู่ในช่วง 150-300 4. กรองแสงแดดธรรมชาติ ใช้สแลนหรือวัสดุอื่น ๆ เพื่อกรองแสงแดดธรรมชาติที่เข้ามาอย่างเป็นเวลา 5. สังเกตความชื้นและแสงรำไร จัดสภาพความชื้นที่เหมาะสมและสังเกตแสงรำไรที่เข้ามา 6. เลี่ยงรับแสงโดยตรงและป้องกันการแห้งหลีกเลี่ยงให้ต้นไม้โดนแสงตรงๆและเมื่อมีการรับแสงร้อนโดยตรง 7. ตรวจสอบค่า pH ของน้ำ ก่อนการให้น้ำให้ตรวจสอบค่า pH ของน้ำที่ใช้ในการรดต้นกัญชา ค่า pH สำคัญมากในการปลูกกัญชา 8. ระวังศัตรู

ของต้นอ่อน ตรวจสอบและระวังศัตรูที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับต้นกัญชาอ่อน เช่น หอยทากจิ๋ว มด นก (ไชยนต์ ศรีเหรา, 2566: สัมภาษณ์)

ขั้นตอนต่อไปในการปลูกพืชคือการผสมวัสดุปลูกที่ดินต้องร่วนซุย ชื้นแต่ไม่แฉะ มีค่า pH อยู่ในช่วง 5.6-6.5 และพยายามทำดินปลูกโดยผสมวัสดุปลูกด้วยสูตร 12 ชนิด ที่ประกอบด้วย พีทมอส 30% ดินปลูก 20% Perlite 15% ขุยมะพร้าว 15% แร่เวอร์มิคูไลท์ (vermiculite) 5% หินพัมมิช 5% แกลบสด 5% มูลไส้เดือน 5%, Rebone 70 กรัม มูลค้างคาว 70 กรัม มูลเม็ดหมากเม่า 70 กรัม และไตรโคเดอมา 15 กรัม B1 2 มล./น้ำ 1 ลิตร ในการปลูกในดินจะใช้กระถางพลาสติกที่มีรูรอบๆ เพื่อให้สามารถระบายน้ำได้ดีและอากาศส่งเสริมการหายใจของรากพืช การรดน้ำและบำรุงปุ๋ยสามารถทำได้โดยรดน้ำใส่ปุ๋ยโดยเฉพาะปุ๋ยคอก เช่น ขี้ไก่ ขี้วัว รอบ ๆ ต้นทุกวัน ส่วนสูตรเฉพาะที่ถูกใช้คือการหมักผสมเม็ดหมากเม่า ซึ่งจะทำให้ต้นพืชเจริญเติบโตใหญ่แข็งแรงมากกว่าการปลูกด้วยวิธีอื่น นอกจากนี้ยังควรรักษาสวนและกำจัดวัชพืชและรมควันกาบมะพร้าวอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันและกำจัดศัตรูพืชและปัญหาอื่นๆ และเมื่อต้นไม้โตใกล้กำหนดการออกดอกควรพรวนดินรอบๆ ราก และตัดรากที่ยืดออกมาใกล้ๆ โดยเฉพาะใบราก ทำเพื่อให้ต้นไม้เติบโตเป็นพุ่มเตี้ย ไม่โตสูงเกินไป (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

หลังจากนั้น ก็เริ่มต้นการคัดสร้างกระถางหรือพื้นที่ปลูกสำหรับต้นพันธุ์ที่สมบูรณ์อยู่ในสภาพดีและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หลังแล้วแต่ว่าจะทำกระถางหรือสวนก็อยู่ที่เราต้องการอย่างไรและต้องการให้ต้นพันธุ์เป็นต้นยาที่สมบูรณ์ หลังจากปลูกต้นกัญชาจะใช้ระยะเวลาประมาณ 45 วันในการเจริญเติบโต โดยในระยะเวลานี้ต้นกัญชาจะมีความสูงประมาณ 50-60 ซม. ขั้นตอนต่อไปคือการแยกแยะกัญชาตัวผู้และกัญชาตัวเมีย โดยจะถอนกัญชาตัวผู้ออก เก็บไว้เฉพาะกัญชาตัวเมีย ในแต่ละวันควรขยี้ใบต้นและดอกของกัญชาเพื่อตรวจสอบว่ามีหนอนหรือไม่ หลังจากนั้นสามารถเก็บเกี่ยวกัญชาได้เมื่ออายุได้ 4-6 เดือน โดยมีวิธีการเก็บเกี่ยวคือถอนทั้งต้นหรือตัดครึ่งต้น และควรเก็บเกี่ยวในวันที่มีแสงแดดจัดเพื่อให้กัญชามีสาร THC สูงมากที่สุด หลังเก็บเกี่ยวต้นกัญชาแล้วนำไปตากแดดจนแห้ง แล้วนำไปเคาะเมล็ดเพื่อใช้ทำพันธุ์ในอนาคต (ไพรัตน์ จูมสีสิงห์, 2566: สัมภาษณ์)

สารสำคัญในกัญชาไม่อยู่ในใบ แต่จะอยู่ในช่อดอก โดยเฉพาะในดอกบนสุดที่มีสารสำคัญมากกว่าในช่อข้างล่าง การปลูกกัญชาเพื่อเพิ่มปริมาณสารสำคัญนั้นต้องมีเทคนิคเฉพาะ เก็บสารที่สำคัญภายในกัญชาคือ "ไตรโครม" ที่ประกอบด้วย THC และ CBD โดยแต่ละตัวมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มสารอื่นๆที่สำคัญอีกกว่า 100 ชนิดที่เรียกว่า "เทอร์พีน" ซึ่งให้กลิ่นหอมเช่น กลิ่นมะม่วงป่าหรือกลิ่นส้ม แต่จริงๆแล้วกัญชามีสารสำคัญมากกว่า 500 ชนิด ดังนั้นการปลูกกัญชา

จึงต้องพิจารณาเลือกปลูกสารสำคัญ และกลิ่นที่ต้องการได้ตามต้องการ (พิสิษฐ์ อิ่มบุญสุ, 2566: สัมภาษณ์)

จากข้อมูลที่ได้รับจากนักเคมี ชาวอินแปงเลยรู้ว่ากัญชามีสายพันธุ์หลักทั้งหมด 3 สายพันธุ์ นั่นคือ Savita, Indica, และ Ruderalis. Savita มีความสูงและมีสาร THC (ทำให้เมา) สูง ส่วน Indica มีความสูงต่ำและมีสาร CBD (ไม่เมา) สูง ยังมี Ruderalis ที่มีใบหนาและลำต้นสั้น และมีทั้งสาร CBD และ THC นอกจากนี้ การผสมสายพันธุ์กัญชาไทยกับต่างประเทศจะได้รับการเรียกว่า "สายพันธุ์ไฮบริด" อีกทั้งยังมีการแบ่งกัญชาออกเป็น 2 ประเภทย่อยคือ Photoperiod ที่ต้องมีชั่วโมงแสงน้อยเพื่อเริ่มต้นการดอก และ Auto flowering ที่ไม่ขึ้นอยู่กับชั่วโมงแสง เราจะกล่าวถึงสองสายพันธุ์หลักที่ทำงานในแปลงปลูกกัญชาสด นั่นคือสายพันธุ์ที่มีสาร THCA (ไม่เมา) แต่ต้องระวังอากาศร้อนเพราะจะเกิดปฏิกิริยาดีคาร์บเบนซี (THC) ดังนั้นการสกัดควรไม่ใช้ความร้อน สิ่งนี้ทำให้มีสรรพคุณมากมาย เช่น ลดแบคทีเรีย สามารถฆ่าเซลล์มะเร็ง แก้อาการปวด ช่วยให้หลับสบาย ลดความเครียด เพิ่มความอยากอาหาร รักษาโรคพาร์กินสัน ในอนาคต สายพันธุ์กัญชาอาจพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการรักษาโรคที่เฉพาะเจาะจง อย่างไรก็ตาม เราต้องระวังที่จะไม่ปลูกต้นตัวผู้บนแปลงปลูก เพราะอาจเกิดการข้ามสายพันธุ์ซึ่งอาจทำให้สาระสำคัญในกัญชาเสียได้ (ไกร กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

การสังเกตต้นพันธุ์ที่จะเป็นยาในอนาคต ควรมีการสังเกตที่ตุ่มทำดอกของต้นพันธุ์ ถ้าเป็นตัวผู้จะมีแง่งยื่นออกมาและมีขน ส่วนตัวเมียจะมีดอกที่แหลมและมีแกนเกสรอวัยวะเพศที่คล้ายหนวด นอกจากนี้ตัวผู้ยังมีลักษณะเป็นกระเปาะกลม ถ้าตรวจพบเห็นตัวผู้ควรตัดทิ้งทันที โดยไม่ต้องเสียดาย เพราะสปอร์ตัวผู้นั้นอาจทำให้สายพันธุ์เปลี่ยนไป และสารสำคัญที่อยู่ในดอกจะลดลงจำนวนมาก ดังนั้นไม่ควรปลูกต้นพันธุ์ตัวผู้ในแปลงปลูก และยังมีต้นเพศแปลก ๆ เช่นตัวผู้ที่มีลักษณะคล้ายตัวเมีย แต่มีแง่งยื่นออกมา และเพศกะเทย เพศทอมอีกด้วย นอกจากนี้ในแต่ละสายพันธุ์ของกัญชา ชอบน้ำและปุ๋ยไม่เท่ากัน มีสีสันและกลิ่นที่แตกต่างกัน เดิมเมื่อปลูกครั้งแรก ด้วยดินถุงจากตลาด พบว่าต้นอ่อนทั้งหมดตาย อินแปงจึงเริ่มศึกษากลุ่มสายพันธุ์ และพอผสมสายพันธุ์จาก 83 กว่าตัวอย่างพบสายพันธุ์ที่มีสารสำคัญ CBD ที่สูงถึง 5 ตัวอย่าง และ THC: CBD เท่ากัน 25 ตัวอย่าง นอกจากว่าสามารถพัฒนาสายพันธุ์ที่มี THC และ CBD ได้ยังสามารถพัฒนากลิ่นต่าง ๆ ได้อีกด้วย นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีเครื่องมือในการตรวจคุณภาพสมุนไพรด้วยเทคนิค HPTLC ในสายพันธุ์ต่าง ๆ ของกัญชาไทย เพื่อให้ทราบว่ากัญชาไทยแต่ละชนิดมีสาระสำคัญอะไรบ้าง (ทองสุข กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

ระยะเลี้ยงใบของพืชที่มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 4-8 สัปดาห์ เป็นระยะที่พืชสร้างราก กิ่ง และใบ ในระยะนี้ควรเปลี่ยนขนาดกระถางที่ต้องการเพื่อให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของพืช หากไม่มีพืชมีรากเดินไม่ได้ จะส่งผลให้การเจริญเติบโตของต้นพืชชะงักได้ ในขั้นตอนนี้ควรให้ปุ๋ยที่มีไนโตรเจนเป็นปัจจัยหลักในการให้ธาตุอาหารแก่พืช แนะนำให้ใช้ปุ๋ยมูลไส้เดือนและฮอร์โมนไข่ นอกจากนี้ยังต้องมีแสงสว่างเพียงพอให้ได้ทั่วทั้งต้นพืช นอกเหนือจากนี้ยังมีเทคนิคอื่น ๆ เช่น Topping คือตัดระหว่างบริเวณข้อต้นกับยอดเพื่อกระตุ้นให้พืชแบ่งแยกสารอาหารและต่อยอด การทำ Firming คือการตัดยอดออกเพื่อให้กิ่งไม้สูงขึ้นและยอดเพิ่มขึ้น การทำ Low stress training Topping คือการดันต้นกัญชาลงมาให้กิ่งแขนงโตไปในทิศทางแนวนอนเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตในส่วนข้าง การทำ High stress training supercooling และ Lollipopping คือการตัดใบตามส่วนล่างของลำต้นเพื่อเพิ่มการถ่ายเทอากาศและป้องกันไม่ให้เกิดโรคราควรตัดใบให้โปร่ง เพื่อให้มีช่องว่างสำหรับการถ่ายเทอากาศ โดยบริเวณใต้ใบโต้แต่งานมะพร้าวที่ต้องรมควัน ในด้านสุดท้ายยังมีเทคนิค Sea of green คือการปลูกพืชใกล้กันจนกระทั่งยอดต้นไม่ถูกเอาออกเพื่อประหยัดพื้นที่ อีกทั้งเทคนิค Screen of green (SCROG) ที่ใช้ตาข่ายในการรับประกันต้นพืช โดยในช่วงเจริญแตกใบพบศัตรูพืชอาจมีเพลี้ยกระโดด เพลี้ยแป้ง แมลงหวี่ขาว ไรแดง และจุดขาวๆปรากฏอยู่ ดังนั้นหากมีควันกาบมะพร้าวให้รมใต้ใบจะช่วยป้องกันการระบาดศัตรูพืชได้ (นรพล กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

การปลูกกัญชาไม่ยากแต่ต้องใส่ใจในทุกขั้นตอน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือระยะทำดอกที่ต้องรับแสงถึง 12 ชั่วโมงหรือมากกว่า แต่แสงต้องเข้มขึ้น ในช่วงนี้ต้องให้ความดูแลเป็นพิเศษ ถ้ามีตัวผู้ต้องตัดทิ้ง อย่าเก็บในระยะนี้ ต้องให้มีธาตุโพแทสเซียม (NPK) และฟอสฟอรัสเป็นหลัก เพื่อช่วยเพิ่มการแตกดอก อย่าฉีดน้ำที่ดอกเพราะน้ำจะไม่สามารถระเหยได้ การฉีดน้ำในช่วงนี้อาจทำให้เกิดโรคราเทา หลังจากนั้นให้ใช้ตัวห้ำช่วยและลดอุณหภูมิและความชื้นเวลาแสงที่เหมาะสมความเข้มของแสงที่ไม่ถึงกับร้อน บ้านบัวคือพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับปลูกกัญชา และมีขั้นตอนที่สำคัญอีกเรื่องคือการใช้แผ่นกาวดักแมลงในการเก็บเกี่ยว และหลังการเก็บเกี่ยวควรใช้แว่นส่องเพื่อดูความสีและความใสของปลายไตรโคม หรือสามารถใช้กล้องส่องพระเพื่อเพื่อดูสีและความใสของไตรโคม ดอกกัญชาที่สุกพร้อมเก็บเกี่ยวจะมีเส้นเกสรแห้ง เป็นสีส้มหรือน้ำตาล ค่อนข้างขุ่น หรืออาจเป็นสีเหลืองทอง แต่ถ้าต้องการเก็บเกี่ยวสาร CBD สามารถเก็บเกี่ยวได้ตั้งแต่ที่ไตรโคมเริ่มมีสีขาว (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

ขั้นตอนสุดท้ายก่อนการเก็บเกี่ยวคือการ "แต่งดอกสด" (Wet trim) โดยจะตัดกิ่งหลักออกและเล็มใบส่วนเกินรอบดอกออกออกทั้งหมด จากนั้นจะนำดอกไปตากในห้องเย็น มืด และมีอากาศถ่ายเทสะดวก การตากดอกนี้อาจใช้อาคารที่สร้างขึ้นเฉพาะเพื่อให้ดอกแห้งได้ทั้งหมด หลังจากที่ดอก

แห้งเรียบร้อยแล้วจะมาทำการ "แต่งดอกแห้ง" (Dry trim) เพื่อเอาใบรองดอกออก และตัดแต่งให้มีรูปร่างสวยงาม ทั้งยังคงกลิ่นของดอกให้ชัดเจนและหอมเหมือนมะม่วงป่า ข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นขั้นตอนแบบละเอียดสำหรับการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ผลผลิตมีราคาที่สูงเมื่อนำส่วนช่อดอกที่ได้มาใช้ในการทำยาหรือขายในตลาด (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

4.1.2 การแปรรูปกัญชาของอินแปง

ผลงานที่ถือเป็นภูมิปัญญาการแปรรูปกัญชาของอินแปงคือการสกัดน้ำมันกัญชาด้วยวิธีริกซิมสัน โดยการสกัดน้ำมันกัญชา Cannabis oil extraction ของกลุ่มอินแปงเพื่อใช้ในการทำเป็นยาหลักในการรักษาโรค โดยใช้น้ำมันกัญชาที่ละลายในแอลกอฮอล์ เอทิลแอลกอฮอล์เกรด 99% เป็นตัวทำการสกัดและดึงตัวยา วิธีการทำคือ นำช่อดอกที่ต้องการทำยาจำนวนประมาณ 1 กิโลกรัม ทำการบดละเอียดด้วยเครื่องบด แล้วแช่กัญชาในเอทิลแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 คืน ซึ่งระยะเวลาขึ้นอยู่กับปริมาณของกัญชา จากนั้นทำการระเหยเอทิลแอลกอฮอล์ ด้วยเครื่อง Evaporator ซึ่งมี Distiller คอยกลั่นไอของเอทิลแอลกอฮอล์ให้เป็นของเหลว ให้เหลือเพียงน้ำมันกัญชาเข้มข้น ของเหลวเอทิลแอลกอฮอล์สามารถนำมาใช้สกัดซ้ำได้อีก แล้วนำน้ำมันกัญชาที่ได้ไปเคี่ยวจนเหลือเป็นยางเหนียวเข้มข้น แล้วนำมาผสมกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 100% ก็จะได้น้ำมันกัญชาสกัดเข้มข้น เพื่ออใช้เป็นยาด้วยการบรรจุลงขวดขนาด 5 ซีซี และใช้หยดใต้ลิ้นเพื่อทำการรักษาบรรเทาอาการของโรค ซึ่งได้ผลในการรักษามะเร็ง และเบาหวาน

วิธีการสกัดน้ำมันกัญชา มีขั้นตอนโดยละเอียดดังนี้ อุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ประกอบด้วย เตาไฟฟ้าหรือเตาแก๊ส, หม้อสแตนเลส, ไม้พายหรือทัพพี, เครื่องวัดอุณหภูมิความร้อน, ผ้าขาวบางสำหรับกรอง, กรวยสำหรับกรอก, และขวดสำหรับบรรจุ โดยเตรียมวัตถุดิบ คือ การเตรียมสิ่งของหรือวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งาน หรือสำหรับใช้ทำอาหาร และในที่นี้คือการเตรียมวัตถุดิบของดอกกัญชา ทั้งในรูปแบบแห้งและสด ความหมายของน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นคือ น้ำมันที่ได้จากการสกัดจากเนื้อเยื่อภายในลูกมะพร้าวที่เย็นลงหลังจากฝักเริ่มเป็นก้านใบ ในอัตราส่วน 1:10 หมายถึง ถ้าใช้ดอกกัญชาแห้งจะใช้ 1 ขีด (ถ้าใช้ดอกกัญชาสดจะใช้ 3 ขีด) และใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 1 ลิตร (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

มีวิธีการทำตามขั้นตอนต่อไปนี้ เทน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นใส่ในหม้อสแตนเลส นำขึ้นตั้งไฟ เมื่ออุณหภูมิความร้อนได้ 120 องศาเซลเซียส ใส่ดอกกัญชาลงไป ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 120-130 องศาเซลเซียส และต้มไล่ความชื้นในดอกกัญชาจนฟองอากาศหมด ต่อมาจับเวลาต้มควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 120-130 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30-40 นาที ทิ้งไว้ให้เย็น แล้วกรองผ่านผ้า

ขาวบาง 4 ชั้น ตั้งทิ้งไว้อีก 15-30 วันเพื่อให้ตกตะกอน นำไปกรองอีกรอบผ่านผ้าขาวบาง 4 ชั้น อาจนำไปใช้กิน หรือทาบนผิวหน้า หากต้องการใช้เป็นผลิตภัณฑ์หยอดตา จำเป็นต้องกรองอีกรอบด้วยกระดาษกรองน้ำมัน จากนั้นนำไปใส่ในขวดเพื่อใช้งานต่อไป และมีวิธีการเก็บรักษาดังนี้ ถ้าเก็บในอุณหภูมิห้องปกติจะเก็บได้เพียง 1 ปี แต่ถ้าเก็บในตู้เย็นช่องเย็นธรรมดาจะเก็บได้ถึง 2 ปี และถ้าเก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็งจะเก็บได้ถึง 3 ปี กากกัญชาที่เหลือจากการต้มเป็นสมุนไพรเพื่อนำน้ำไปใช้ทำสบู่ แชมพู ยาสระผม น้ำปลากัญชา และนำไปใช้ทาขนมปังได้ (ทองสุข กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

ยานี้มีสรรพคุณที่ช่วยให้ผู้ใช้งานนอนหลับได้ดีขึ้น ช่วยให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายอารมณ์และลดความเครียด ช่วยลดอาการปวด ช่วยลดอาการชักและสั่น สามารถใช้รับประทานได้โดยการหยดใต้ลิ้น เริ่มจากใช้ 2-3 หยดก่อนนอน หากมีอาการปวด ชัก สั่น เราควรหยดทุกครึ่งชั่วโมงจนกว่าอาการจะหายไป ในกรณีที่ใช้เพื่อลดอาการปวด ชัก สั่น ให้ใช้เพียงแค่หยุดอาการชั่วคราวเท่านั้น ต้องระวังการเพิ่มขนาดที่จะทำให้เกิดอาการมึนเมา หากไม่มีอาการปวด ชัก สั่น ควรงดรับประทานในเวลากลางวันและที่สำคัญควรรับประทานก่อนนอนตอนกลางคืนเท่านั้น ไม่ควรใช้อย่างมากเกินไปเพื่อป้องกันอาการมึนเมาในตอนเช้า หากมีอาการมึนงงในตอนเช้า ควรลดขนาดลงจนหลับสนิทและรับประทานอาหารจากผลไม้และพืชสำหรับอาหารตามปกติ ควรงดอาหารที่ทำให้เกิดอาการมึนเมา เช่น สัตว์เลือดอุ่น ผลิตภัณฑ์ที่มี GMO และสิ่งเสพติดทั้งหมด อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ ปลา กุ้ง สัตว์เลือดเย็น ข้าว ผัก และผลไม้ ต้องปฏิบัติตามกฎการรักษาศีลก่อนการรับยาและให้ปฏิบัติตามศีล (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

วิธีการทานน้ำมันกัญชาตำรับเพื่อการรักษาโรค คือให้ผู้หญิงเริ่มต้นทาน 3 หยดในสัปดาห์แรก และผู้ชายเริ่มต้นทาน 5 หยดในสัปดาห์แรก หากต้องการใช้เพื่อระงับอาการชักหรืออาการปวดกะทันหัน ควรให้หยดใต้ลิ้น เนื่องจากใต้ลิ้นเป็นส่วนที่มีการรวมของเส้นประสาทจำนวนมาก หากต้องการให้หลับลึกหรือหลับดีขึ้น สามารถหยดใส่ช้อนกาแฟหรือช้อนกินข้าวได้ หรือหยดใส่ฝ่ามือแล้วกิน แต่ควรหยุดทานเป็นเวลา 2-3 วันต่อเดือนหลังครบรอบเดือน เพื่อให้ร่างกายลืมโดสยา ไม่ควรดื่มน้ำก่อนนอน 1-2 ชั่วโมง และสามารถตื่นกลางดึกไปห้องน้ำได้ 1-2 ครั้ง แต่ควรหลับต่อได้ภายใน 10 นาที ในกรณีที่ยังตื่นกลางดึกและไม่สามารถหลับต่อได้ภายใน 10 นาที ให้เพิ่มจำนวนหยดที่ทานเป็นจำนวนละ 2 หยดในแต่ละสัปดาห์จนกว่าจะพบจำนวนหยดที่ทานแล้วที่ทำให้นอนหลับดี หลับสนิท ตื่นมาสดชื่น ในการนอนหลับในช่วงเวลา 4 ทุ่ม ถึงตี 2 นั้นเป็นเวลาที่สารเคมีแห่งความเป็นหนุ่มสาวหรือ Growth Hormone ถูกผลิตออกมามากที่สุด หากสามารถนอนหลับมีคุณภาพในช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้สมองสามารถผลิตสาร Growth Hormone ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ผู้ที่เคยใช้ยา

นอนหลับจึงควรปรับปริมาณการทานน้ำมันกัญชาเพิ่มทุกวันๆ ละ 2 หยด (แนวทางนี้ใช้สำหรับผู้ที่ทานน้ำมันกัญชาเป็นจำนวนมากในช่วงแรก ประมาณ 30-80 หยด) ควรดูเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในแต่ละสัปดาห์และค่อย ๆ ปรับเพิ่มในสัปดาห์ต่อไป อีกทั้งควรนอนก่อน 4 ทุ่ม เนื่องจาก Growth Hormone จะถูกหลั่งออกมามากที่สุดในช่วงเวลานี้ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทานน้ำมันกัญชาเพื่อรักษาโรค ควรปฏิบัติธรรมเพื่อเจริญภาวนาและทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรที่มาทวงบ่อย ๆ และหากสามารถรักษาศีล 5 ได้ บุญจะมีอานิสงค์มากเมื่ออุทิศให้เจ้ากรรมนายเวรที่มาทวงความหมายของข้อความนี้คือ ถ้ามีอาการเหล่านี้ เช่น วิงเวียนศรีษะ บ้านหมุนใจสั่น หัวใจเต้นแรง ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นไส้ และอาเจียน เป็นเค้าโครงของอาการเมากัญชา จึงแนะนำให้รับประทานแคปซูลรางจืดหรือชงยาหอมเพื่อแก้ปัญหาติดยาเมา และไม่ควรรับประทานน้ำมันกัญชาร่วมกับยาที่ได้รับ โดยเฉพาะยานอนหลับหรือยากดประสาท ควรระหว่างการทานยาอย่างน้อย 2 ชั่วโมง (อุดม กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

อีกชิ้นงานหนึ่งคือการทำน้ำมันมะพร้าวกัญชาที่มีการใช้วิธีการสกัดแบบง่ายๆ ในอดีต ในพื้นที่นั้นมักใช้กัญชาแห้งทั้งกิ่ง ก้าน ราก ใบ และป่นให้ละเอียดเพื่อใช้ในการทำน้ำมัน โดยใช้ส่วนผสมของมะพร้าวกะทิหัวใหญ่ 1 กิโลกรัม อัตราส่วนประมาณ 1 ช้อนโต๊ะของกัญชาที่ถูกปรับปรุงตามกระบวนการในแบบดั้งเดิมของท้องถิ่น เนื่องจากสามารถซื้อได้หรือสามารถทำเองได้การทำน้ำมันมะพร้าวแบบโบราณ โดยวิธีการจะรวมกันลงในกระทะเคี่ยวบนไฟอ่อนๆ จนกะทิและกัญชาเป็นกากสีน้ำตาลอ่อน ๆ เบา ๆ ซึ่งเป็นเนื้อแข็งของน้ำมัน จากนั้นกากจะถูกรองด้วยผ้าขาวบาง พับ 4 ชั้น วางไว้บนกระชอนหรือตะแกรงกรองถี่ ๆ ที่มีถ้วยรองไว้ น้ำมันจะไหลลงในถ้วยเอง ให้บีบผ้าอุ่น ๆ เพื่อสกัดน้ำมันออกมาได้เต็มที่ วิธีนี้ต้องใช้ไฟอ่อนๆและต้องคนตลอดเวลาเพื่อป้องกันการติดก้นกระทะหรือการกระเด็นโดนตัวเอง ด้านการใช้หัวกะทิ 1 กิโลกรัมใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงกว่า ถ้าจะทำน้ำมันมากก็จะใช้เวลานานแต่ในทุกครั้งควรทำน้ำมันเท่าที่จะใช้ได้ในครั้งเดียว และควรเก็บน้ำมันในขวดเล็ก ๆ น้ำมันตามวิธีนี้ถ้าใช้บ่อย ๆ อาจทำให้มีความชื้นเข้าไป และเป็นสาเหตุที่ทำให้น้ำมันเหม็นด้วย ในกรณีของการใช้ใบกัญชาสด ให้ใช้ใบสด ๆ และตัดซอยมาเตรียมไว้ใส่ในน้ำมันได้เลย หลักการคือ 1 กำมือต่อหัวกะทิ 1 กก. ทำการต้มน้ำมันมะพร้าวอ่อนๆจนได้น้ำมันเหมือนกับการทำกัญชาแห้ง เนื้อแห้งคือน้ำมันที่มีกลิ่นหอมอย่างเดียว น้ำมันมะพร้าวกัญชานี้สามารถนำมาใช้ทำอาหารได้ เช่น ใช้เป็นส่วนผสมในการผัดอาหารแทนน้ำมันอื่นๆได้ มีประโยชน์สำหรับผิวหน้า ซึ่งมีองค์ประกอบหลักเป็นน้ำมันมะพร้าว ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในชุมชน และสามารถทำได้เองที่บ้านได้อย่างง่ายดาย แทบทุกครัวในชุมชนก็สามารถทำได้เช่นกัน (อุทร กุดวงค์แก้ว, 2566: สัมภาษณ์)

สรุป ภูมิปัญญาที่ได้จากสนามวิจัยที่ 1 กลุ่มอินแปงคือ ภูมิปัญญากัญชาที่มีอัตลักษณ์เฉพาะของตนเอง ที่ต้องอาศัยองค์ประกอบที่ครบถ้วนไม่ว่าจะเป็นสภาพดิน ฟ้า อากาศ ที่เหมาะสม และการบูรณาการที่เข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ กับแนวคิดและภูมิปัญญาเฉพาะตัวที่อาศัยการสั่งสม การเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริงด้วยความใส่ใจในการปลูกกัญชาเพื่อให้ได้ผลมากที่สุดที่อินแปงบรรลุวัตถุประสงค์ คือตัวยาที่สามารถนำมาแปรรูปเป็นน้ำมันกัญชานาโน เพื่อการรักษาโรค ที่พื้นฐานการปลูกทั้ง 3 สนามค่อนข้างใกล้เคียงกัน แต่อินแปงนั้น ต้นกัญชาสายพันธุ์หลักคือกัญชาหางกะรอกที่อวบใหญ่มีช่อดอกที่ใหญ่และออกดอกได้มาก หลักการและแนวคิดในการปลูกเมื่อผสมกับเทคนิคสำคัญๆ เช่นการทริมใบ การบ่มช่อดอกก่อนการเก็บเกี่ยว จึงทำให้ผลิตภัณฑ์ที่ได้มีตัวยาที่สูงและมีคุณสมบัติทางยาเพื่อการรักษาโรคที่ได้ผล

4.2 ภูมิปัญญาระดับวิสาหกิจชุมชน

4.2.1 ภูมิปัญญากัญชาของวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น

ด้วยการเป็นวิสาหกิจชุมชน ที่ผ่านการอนุญาตโดยรัฐ จึงต้องปฏิบัติตามกฎและระเบียบในการปลูกและผลิตตามเงื่อนไขของรัฐอย่างเคร่งครัด ดังนี้ คือวิสาหกิจต้องปลูกโดยใช้โรงเรือนตามระเบียบ และใช้โรงเรือนกลางแจ้ง (Out door) เนื่องจากเป็นระบบปิด ใช้ไฟในช่วงเย็นเพื่อช่วยในการเจริญเติบโตเพื่อให้เป็นไปตามธรรมชาติ ตามชั่วโมงแสง ใช้เงินทุนในการสร้างโรงเรือน ไม่เกินโรงเรือนละ 1 แสนบาท แต่ต้องระวังศัตรูพืช การเก็บเกี่ยวได้ปีละครั้ง ถ้าทำเป็นจะได้ปีละสองครั้งสูงสุด แต่ความเสี่ยงสูง และอีกระบบคือโรงเรือนแบบปิด (In door) ต้องใช้หลอดไฟ หลอดไฟที่ใช้เป็นสปอตไลท์ ซึ่งแสงไม่พอ ได้เพียง 70 เปอร์เซ็นต์ แต่ภายในโรงเรือนไม่สามารถปลูกพันธุ์ไทยได้เลย เพราะว่าชนเพดาน และแสงไม่พอ จึงนิยมเป็นสายพันธุ์ไฮบริด ข้อดีของห้องนี้คือ สามารถควบอุณหภูมิได้ด้วยเครื่องปรับอากาศ ควบคุมความชื้น ควบคุมซีโอทู แต่ควบคุมไรแดงไม่ได้ การปลูกแบบนี้สามารถกำหนดได้ว่า ปีละ 4-5 ครั้งได้เพราะควบคุมไฟได้ แต่ว่าข้อเสียคือ แพง และใช้ต้นทุนสูง

เพื่อปลูกกัญชาต้องเริ่มต้นด้วยการปลูกจากเมล็ดที่ได้จากโครงการการแพทย์แผนไทย จำนวนเมล็ดที่ได้คือ 120 เมล็ด และต้องแบ่งเพาะอีก 60 เมล็ด ต่อ 60 เมล็ด เมื่อเริ่มการเพาะเมล็ด (Germination) ใช้เวลาประมาณ 3-7 วัน คุณสมบัติของเมล็ดที่ดีคือ อวบแน่นสมบูรณ์ ผิวเรียบเนียน สีค่อนข้างเข้ม ขั้วแห้งสุก และไม่มีรอยแตก การเพาะเมล็ดสามารถทำได้โดยการหว่านเมล็ดหรือใช้กรรไกรตัดเล็บเพื่อเพิ่มความเร็วในการงอก จากนั้นนำเมล็ดไปแช่น้ำนาน 2 ชั่วโมง และเก็บในที่มืด

และอุ่นไว้ 12 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้นำกระดาษชำระมาวางให้ชุ่มฉ่ำแล้ววางเมล็ดลงไป จากนั้นปิดกระดาษด้านบนอีกทีและให้น้ำชุ่มเหมือนกัน (สมศิลป์ ผลาจันทร์, 2566: สัมภาษณ์)

การอนุบาล (Seedling) 1-2 สัปดาห์ คือการเลี้ยงพืชในระยะแรก ๆ หลังจากต้นพืชมีรากออกมาแล้ว โดยการเอารากลงดินและวางลงวัสดุปลูก โดยทั่วไปใช้วัสดุเป็นพีทมอสส์หรือโคโค่พีท ในภูมิบ้านแป้น ใช้วิธีผสมกันระหว่างโคโค่พีทและพีทมอสส์ และใส่เพิ่มเปอร์ไลต์เป็นปุ๋ยเสริมเล็กน้อย พร้อมรดน้ำให้สม่ำเสมอ หลังจากนั้นใช้ปากกาหรือตะเกียบจิ้มลงไปให้เป็นรูและฝังเมล็ดพืชที่มีรากลงไปในรู และรดน้ำให้ชุ่ม เพื่อให้ถุงพลาสติกยังเหมือนเดิม ปรับความเป็นกรดของน้ำให้อยู่ในระดับอ่อนๆ อยู่ในช่วง 6.3-6.8 เนื่องจากวัสดุปลูกนี้เน้นการให้อาหารในระยะเริ่มต้น ไม่จำเป็นต้องมีอาหารมากมาย ถ้าเราเลี้ยงพืชในระยะนี้ด้วยแสงจากหลอดไฟ อาจจะต้องมีแอปพลิเคชั่นในการวัดค่าแสงให้ค่าแสงอยู่ในระดับ 150-300 PPFD ในเวลา 18 ชั่วโมง แต่ถ้าเลี้ยงพืชด้วยแสงแดดต้องมีการพรางแสงด้วยใช้สแลนหรือผ้าคลุมและความชื้นด้วย เพื่อป้องกันการรับแสงโดยตรงและการร้อน โดยที่หลังจากนั้นน้ำต้องร้อนน้อยเท่าที่จะทนได้ ในทางปฏิบัติจะใช้กระถางที่เป็นแก้วกาแฟ และเจาะก้นใส่วัสดุปลูกพีทมอสส์ลงไปให้ต่ำกว่าแก้วประมาณ 2-3 เซนติเมตร แล้วตอนที่ปลูกพืชกดพืชลงไปและฝังไว้ วิธีนี้ทำเติมวัสดุปลูกได้ เพื่อให้ส่งผลต่อรากจนถึงใบและลำต้น

การเตรียมวัสดุปลูกในภูมิบ้านแป้นง่ายๆนั้น สามารถแบ่งออกเป็นหลักการง่ายๆ ดังนี้ วัสดุปลูกควรเป็นดินร่วนซุย ต้องสามารถให้น้ำและอากาศเข้าสู่ระบบรากของพืชได้ PH ของวัสดุปลูกควรอยู่ในช่วง 5.6-6.5 ซึ่งเป็นกรดนิด ๆ วัสดุปลูกที่ใช้สามารถเลือกใช้ได้ตามความสะดวก แต่ต้องหมั่นเช็กว่าไม่มีสารพิษ การใช้วัสดุปลูกมีความสำคัญเพราะดินปัจจุบันและดินในอดีตไม่เหมือนกัน ดังนั้นการหาวัสดุปลูกเพื่อปรับปรุงดินในที่ปลูกเองเป็นสิ่งที่จำเป็น วัสดุปลูกที่พี่ใช้คือพีทมอสส์ (Peat moss) ที่เป็นซากพืชซากสัตว์ที่ทับถมกันเป็นเวลาหลายร้อยปี และสามารถใช้ได้ที่เราสามารถรับมือได้ ขวดน้ำ เพราะมีคุณสมบัติที่ดีเกี่ยวกับการระบายน้ำ การเก็บความชื้น การอุ้มน้ำและความชื้นหลังจากน้ำรบก็จะยังคงได้นานขึ้น สามารถใช้เป็นวัสดุปลูกได้ พร้อมด้วยเพอร์ไลต์ (Perlite) ที่เป็นหินภูเขาไฟเนื้อแก้ว ซึ่งมีลักษณะคล้ายหินและสามารถรักษาความสมดุลระหว่างปริมาณน้ำและอากาศใต้ดินได้ นอกจากนี้ยังมีขุยมะพร้าวที่มีคุณสมบัติเบา อุ้มน้ำได้ดี และสามารถเก็บความชื้นได้นาน และหินพัมมิซ (Pumice) ที่เป็นหินร่วนตัวหินคล้ายน้ำตาลทราย มีรูพรุนสูง โดยบวกด้วยเวอร์มิคูไลท์ (Vermiculite) ที่เป็นแร่พบในรูป Aluminum Iron – Magnesium Silicate และมีธาตุอาหารฟอสฟอรัส โพแทสเซียม แมกนีเซียม และแคลเซียม มีคุณสมบัติเป็นกลาง ไม่ละลายน้ำ และดูดซับน้ำได้ดี (ประสงค์ แก้วเนตร, 2566: สัมภาษณ์)

ปุ๋ยที่สำคัญกับกัญชาในช่วงที่ทำใบคือปุ๋ยหมักมูลไส้เดือน (Vermicompost) ซึ่งเป็นเศษซากอินทรียวัตถุต่าง ๆ รวมทั้งดินและจุลินทรีย์ที่ไส้เดือนเข้าไปย่อยสลายภายในลำไส้ของไส้เดือนดิน แล้วขับถ่ายเป็นมูล มูลค้างคาวมีลักษณะร่วนละเอียด มีสีดำออกน้ำตาล โปร่งเบา ระบายน้ำและอากาศได้ดีมาก มีความชื้นสูงและปริมาณอินทรียวัตถุสูงมาก สารอาหารสำคัญของมูลค้างคาวจะมีความเหมาะสมสำหรับช่วงทำดอกของกัญชา มูลค้างคาวสามารถแบ่งเป็นแบบเก่าและแบบใหม่ และควรใช้แบบเก่าเท่านั้น ในการปลูกกัญชาสามารถใช้กระถางผ้า (Smart pot) หรือแอร์พอต (Air pot) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเจริญเติบโตของพืชได้ ทั้งสองชนิดของกระถางสามารถระบายน้ำได้ดีและอำนวยความสะดวกในการถ่ายเทอากาศ และจะช่วยให้รากของกัญชาไม่เน่าเนื่องจากน้ำขัง ในกรณีที่ไม่สามารถหากระถางแอร์พอตได้ สามารถใช้เข่งพอตแทนได้ โดยหลักการของทั้งสองชนิดของกระถางคือสามารถแลกเปลี่ยนความชื้นกับอากาศได้

ระยะเลี้ยงใบ (Vegetative) คือระยะเวลาที่พืชกัญชาเติบโตและสร้างใบ ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 4-8 สัปดาห์ ธาตุที่สำคัญในขณะระยะเลี้ยงใบคือไนโตรเจน ชนิดของต้นกัญชาประเภท Auto flowering จะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ในการสร้างรากและกิ่งใบ จึงควรเลือกไซส์กระถางที่เหมาะสม แต่ถ้าเป็นต้นกัญชาประเภท Photoperiod ขนาดกระถางจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่พืชจะเริ่มทำใบ ระหว่างระยะเลี้ยงใบ ควรเน้นการให้ปุ๋ยไนโตรเจนเป็นหลัก แนะนำให้ใช้ปุ๋ยมูลไส้เดือนและฮอร์โมนไข่ เพื่อให้พืชโตเร็ว ควรให้แสงสว่างและเวลาเปิดแสงนานขึ้น ซึ่งความเข้มของแสงควรอยู่ในช่วง 400-700 ppfd ในช่วงเริ่มทำดอก ควรใส่ปุ๋ยที่มีฟอสฟอรัสและโพแทสเซียมเพิ่มเข้าไป การจัดทรงต้นกระถางจะช่วยให้การผลิตมีปริมาณสูงขึ้น โดยสามารถใช้เทคนิคเทรนด์นิ่ง (Topping, Fimming) หรือ Low stress, High stress/supercoping, Lollipop, Sea of green SCROG หรือ Screen of Green คือ เทคนิคการใช้ตาข่ายเป็นตัวช่วยในการรักษาต้นกัญชา ซึ่งมีหน้าที่สำคัญทั้งสองอย่าง คือ 1. ตอนใบเล็กกางกิ่งมันออกตาข่ายจะทำให้กิ่งมันกางออกตอนที่ต้นยังเล็กอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ต้นกัญชาเจริญเติบโตได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถใช้พื้นที่ในการปลูกอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. ตอนทำดอกตาข่ายจะช่วยเหลือไม่ให้ดอกหัก โดยตาข่ายจะเป็นตัวช่วยในการรับน้ำหนักของดอก ทำให้ดอกกัญชาไม่หักหรือสูญเสียในขณะเจริญเติบโต ถ้าไม่ทำ SCROG ต้นกัญชาที่มีดอกใหญ่ ๆ อาจจะมีโอกาสที่ดอกจะหักได้ ระยะนี้ต้องระวังศัตรูต่าง ๆ เช่น เพลี้ยกระโดด แมลงหวี่ขาว ไรแดง เพลี้ยกระโดดสามารถกำจัดได้ง่าย ๆ โดยใช้น้ำส้มควันไม้หรือการแช่สะเดาฉีด แมลงหวี่ขาวจะอยู่ใต้ใบ จึงต้องเปิดที่ใต้ใบเพื่อจับแมลงหวี่ ไรแดงจะเจอมากในช่วงทำดอก การตรวจสอบไรแดงง่าย ๆ คือเช็คจุดขาว ๆ บนใบและดูด้านล่างใต้ใบ การกำจัดไรแดงจะลำบากนิดหน่อย จำเป็นต้องเอาต้นที่

มีไรแดงไปกำจัดในที่อื่น จะเห็นว่าการปลูกกัญชาไม่ยาก แต่ต้องการ การดูแลที่ละเอียด (จตุพล สมเดช, 2566: สัมภาษณ์)

ระยะทำดอก (Flowering) ในพืชกัญชาใช้เวลาประมาณ 8-12 สัปดาห์ ในระยะทำดอกถ้ามีต้นตัวผู้จะต้องเปลี่ยนแสงเปิด 12 ชั่วโมง และปิดแสง 12 ชั่วโมง โดยการเปลี่ยนแสงจะกระตุ้นให้ต้นกัญชาเริ่มแสดงเพศ เพื่อให้ต้นกัญชาพัฒนาสมบูรณ์เร็วขึ้น ควรมีคนเดินดูแลเพื่อตัดต้นตัวผู้ที่พบเจอ ไม่ควรเก็บต้นตัวผู้ที่พบเจอเพราะสารจากตัวผู้จะหายไปเรื่อย ๆ ในระยะทำดอกนี้ควรให้ปุ๋ยที่มีโพแทสเซียม และ ฟอสฟอรัสมากขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณสารอาหารให้กับพืช ส่วนการพ่นฮอร์โมนไข่สาหร่ายแดง และสาหร่ายสกัดทะเล ควรทำโดยไม่พ่นที่ดอก เพราะอาจกระตุ้นการเกิดราเทาเนื่องจากความชื้นของดอก กัญชาเป็นพืชที่ดูดน้ำและปุ๋ยได้เร็ว ในกรณีนี้ ถ้ามีการให้น้ำและปุ๋ยหากินกันไม่ทัน พืชอาจดูดสารอาหารจากรากให้ไปดูดไปหมด อาจทำให้ราแดงเริ่มมากันมากขึ้น ในช่วงระยะทำดอกมีการเกิดไรแดง ควรใช้ตัวห้ำ ตัวเบียน หรือแมลงเต่าทองเป็นตัวช่วยกินไรแดง แมลงหวี่ขาวยังอาจปรากฏตัวในช่วงระยะทำดอก ในช่วงระยะทำดอกควรให้อุณหภูมิเย็นลง ลดความชื้น ลดชั่วโมงแสง แต่เพิ่มความเข้มของแสงเพื่อกระตุ้นการผลั่นชันของดอก แสงที่เข้มขึ้นไม่ควรทำให้อากาศร้อนหรือชื้น (สุนทร แดงลีท่า, 2566: สัมภาษณ์)

การเก็บเกี่ยวและการจัดการหลังการเก็บเกี่ยวมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. ตรวจสอบไตรโคม การเก็บเกี่ยวควรทำเมื่อไตรโคมเป็นสีขาวขุ่นและมีสีเหลืองอำพัน 20 เปอร์เซ็นต์ วิธีการตรวจสอบนี้เหมาะสำหรับพันธุ์ที่ต้องการสาร THC เป็นพิเศษ ใช้กล้องส่องพระกับไตรโคมเพื่อตรวจสอบว่าไตรโคมได้เก็บเกี่ยวหรือยัง ตรวจสอบไตรโคมทีละต้นไม่ใช่ทั้งแปลง หรือสามารถดูเกสรได้เช่นกัน เกสรควรเป็นสีน้ำตาลหรือสีเหลือง 2. ตรวจสอบใบร่วง หากต้องการตรวจสอบว่าใบถูกเก็บเกี่ยวหรือไม่ ดูที่ไตรโคมว่ามีการสังเกตใบร่วงหรือไม่ 3. ตัดต้นและเอาใบใหญ่ออกก่อน เมื่อตัดต้นเสร็จแล้ว ควรตัดใบใหญ่ออกและนำไปขาย เนื่องจากตอนแห้งใบจะคายน้ำออกมากว่าดอกจะแห้ง 4. แขวนดอกให้แห้ง นำดอกไปแขวนให้แห้งโดยใช้อุณหภูมิ 20 องศาในห้องมืดที่มีอากาศถ่ายเท ควรใช้พัดลมเพื่อช่วยให้ดอกแห้งทุกช่อ 5. การทำแห้งต่อจากนั้นคือการดรายทริม (Dry TRIM) เอาใบเล็กๆ ที่ติดกับดอกออก เพื่อให้มีสาร THC สูงขึ้น ในขั้นตอนนี้ไม่ต้องเอาใบไปด้วย เนื่องจากสารในใบมีความต่ำ 6. กัญชาเป็นที่ต้องการของลูกค้า ด้วยขั้นตอนทั้งหมดนี้ เราจะได้กัญชาที่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของลูกค้า (สมศิลป์ ผลาจันทร์, 2566: สัมภาษณ์)

4.2.2 การแปรรูปกัญชาของวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น

หลังจากจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ปี พ.ศ.2560-2563 กลุ่มได้ดำเนินการผลิตและแปรรูปสินค้าทางการเกษตรออกมาจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้กับสมาชิกและกลุ่มโดยเริ่มต้นจากการแปรรูปอาหารจากปลา เพราะพี่น้องชาวบ้านแป้น นอกจากมีอาชีพเกษตรกรรมแล้ว ยังมีอาชีพหาปลาน้ำจืดจากหนองหาร การแปรรูปอาหารจากปลาผลิตเพื่อจำหน่าย ได้แก่ ปลาร้าปลาเค็ม ปลาตากแห้ง น้ำปลาร้าปรุงรสสมุนไพร แจ่วบองสมุนไพร ปลาส้ม นอกจากนี้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้ผลิตดินปลูกหนองหาร เพื่อจำหน่าย ดินปลูกหนองหารผลิตจากผักตบชวาที่มีในท้องถิ่น พร้อมทั้งพัฒนาเป็นดินปลูกอัดเม็ดจำหน่าย (สมศิลป์ ผลาจันทร์, 2566: สัมภาษณ์)

ปี พ.ศ.2564 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้เข้าร่วมโครงการปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ปลูกในโรงเรือนจำนวน 50 ต้น หนึ่งปีปลูก 2 รอบ รอบที่ 1 ได้มอบช่อดอกกัญชาให้กับกรมแพทย์แผนไทยไปใช้ทำยารักษาโรคให้กับคนป่วย ส่วนใบ กิ่งก้าน ลำต้น ราก ได้นำมาแปรรูปสมุนไพรกัญชาเพื่อจำหน่าย ได้แก่ กัญชาดองน้ำผึ้ง กัญชาดองมะนาวและน้ำผึ้ง ชุดยาดอง ชากัญชา

ปี พ.ศ.2565 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้เข้าร่วมโครงการสมุนไพรไทยพร้อมไปต่อของสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) ได้คิดค้นนวัตถกรรมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบโจทย์ผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์สินค้าตัวใหม่ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น คือ เครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา ซึ่งเป็นการนำน้ำผึ้งดองกัญชาซึ่งเป็นสูตรของภูมิปัญญาชาวบ้านแบบดั้งเดิม ที่ใช้กัญชาพันธุ์หางกระรอกภูพานที่ปลูกโดยปลอดภัยไม่ใช้สารเคมี และน้ำผึ้งที่ได้มาตรฐาน จากกัญชาดองในขวดแก้ว ได้นำมาพัฒนาเป็นนวัตถกรรมใหม่ คือ เป็นเครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา มีลักษณะเป็นก้อนใส่ในถุงตาข่ายใช้ชงกับน้ำร้อน มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ คลายความเครียด

ในประเทศไทยมีพืชและสมุนไพรมากกว่า 1,800 ชนิดซึ่งมีคุณค่าทางสมุนไพรและสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้หลากหลาย นอกจากนี้ยังสามารถสร้างความเป็นไปได้ใหม่ ๆ รวมทั้งสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามจากสมุนไพรได้อีกด้วย สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) หรือ CEA เข้าใจถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรไทยในการพัฒนาต่อยอดและสร้างสรรค์ จึงได้จัดทำโครงการ “HERB TO GO สมุนไพรไทย พร้อมไปต่อ” ร่วมกับ 9 วิสาหกิจชุมชนใน 3 จังหวัดต้นแบบคือ กระบี่ สกลนคร และสมุทรปราการ เพื่อสร้างโมเดล

ธุรกิจและเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพรไทย โดยการเชื่อมโยงจุดขายของแต่ละภูมิภาคผ่านกระบวนการสร้างเข็มทิศธุรกิจ (Space Compass Creation) เพื่อระบุศักยภาพทุนในพื้นที่ ค้นหาแนวทางการตอบโจทย์ตลาดในปัจจุบัน การเพิ่มมูลค่าสินค้าด้วยนวัตกรรม และการสื่อสารธุรกิจด้วยรูปแบบเรื่องราว (Storytelling) และการสื่อสารแบรนด์ (Brand Communication) โครงการ "HERB TO GO สมุนไพรไทย พร้อมไปต่อ" เป็นโครงการที่ถูกจัดทำขึ้นโดย CEA ซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายทางการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรไทย โครงการนี้จัดทำขึ้นใน 3 จังหวัดต่าง ๆ โดยมีแนวคิดใหม่ที่เรียกว่า "A New Shade of Thai Herbs" ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีธีมที่แตกต่างกันไป ธีมที่แตกต่างไปรวมถึงกระบี่ GOES GREEN และสกลนคร SUPERFOOD SUPERFRUIT และสมุทรปราการ HEALTH TO GO ทั้ง 3 จังหวัดคือจังหวัดที่มีศักยภาพในการพัฒนาสินค้าสมุนไพรและมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เป็นเอกลักษณ์ นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรท้องถิ่นที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดเป็นอัตลักษณ์เฉพาะตัวที่ไม่เหมือนใคร โครงการฯ ที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์และกระบวนการมีส่วนร่วมได้ผลในการสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน 9 ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดีไซน์สวยงามและมีมูลค่าเพิ่ม เจ้าของโครงการได้สร้างจุดขายเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจในพื้นที่อย่างเด่นชัดในจังหวัดของตน นอกจากนี้โครงการยังสนับสนุนผู้ประกอบการรายเล็กในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ช่วยเพิ่มรายได้และสร้างโอกาสให้แก่วิสาหกิจชุมชน นอกจากนี้ยังเพิ่มมูลค่าเข้าในเศรษฐกิจท้องถิ่นของประเทศ (สะคราญนิตย์ นามละคร, 2566: สัมภาษณ์)

จึงได้ CannaBy โดย วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มพร้อมชงที่เกิดจากการรวมคำว่า Cannabis และ Honey เข้าด้วยกัน มีส่วนผสมของกัญชาพันธุ์หางกระรอกภูพานและน้ำผึ้ง มีคุณสมบัติช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย เมื่อทุกคนได้ดื่มจะยิ้มและนึกถึงเอกลักษณ์ของบ้านแป้น (สิริพรรณ นามละคร, 2566: สัมภาษณ์)

สรุป ภูมิปัญญาที่ได้จากวิสาหกิจภูมิบ้านแป้นนั้นอยู่ที่แนวคิดในการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากกัญชา คือลูกอม แคนนาบาย ที่เป็นลูกอมที่สามารถทำละลายในน้ำร้อน เป็นลูกอมที่แปรรูปจากใบกัญชาผสมน้ำผึ้ง ที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์ 2 แบบ คือ แบบซองชงดื่ม กับแบบอมยิ้มทำละลายในน้ำร้อน ที่ทำให้ผู้ดื่มประเภทที่ค่อนข้างกลัวผลข้างเคียงจากการดื่มกัญชา หรือกลัวการเกิดอาการเมา หมดปัญหาเรื่องนี้ไปได้ จึงถือเป็นจุดเด่นที่ทำให้ยอดการขายในท้องตลาดตอบโจทย์ผู้บริโภค หรือผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งผู้ที่สนใจทั่วไปในการ นำไปใช้ในการบำรุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เลือกใช้

ผลิตภัณฑ์แคนนาบายตราไฟร์เฮิร์บนี้ จนส่งผลให้มียอดการขายที่สูงเป็นที่น่าพอใจของวิสาหกิจภูมิบ้านแป้น

4.3 ภูมิปัญญาระดับโรงพยาบาล

4.3.1 ภูมิปัญญากัญชาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร

โรงพยาบาลได้ปลูกกัญชาเพื่อผลิตยาที่มีคุณภาพสูงโดยไม่มีสารตกค้างในกัญชาและมีการเข้าร่วมกับวิสาหกิจในโครงการเพื่อปลูกกัญชาตามระบบเกษตรอินทรีย์ หลักการปลูกคือ มีการกำหนดการจัดการฟาร์มทั้งระบบ โดยเริ่มจากการจัดการดินโดยใช้สารอินทรีย์และวัสดุธรรมชาติเป็นหลัก การใช้สารที่ไม่แน่ใจว่าเป็นสารที่ต้องห้ามหรือไม่ ต้องตรวจสอบในบัญชีรายชื่อสารที่อนุญาตให้ใช้และไม่อนุญาตให้ใช้หรือมีข้อจำกัดก่อนที่จะเริ่มปลูก

ข้อปฏิบัติในการจัดการดิน 1 ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกกัญชาทางการแพทย์ คือ เมื่อเราต้องเลือกพื้นที่ที่จะปลูกพืช ควรเลือกพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์สูงอย่างเช่นพื้นที่ที่เพิ่งเปิดใหม่ แต่ถ้าหากจำเป็นต้องใช้พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ จะต้องมีการจัดการธาตุอาหารให้กับพืชและปรับปรุงดินให้มีความอุดมสมบูรณ์มากกว่าพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์สูงอยู่เดียวทีเดียว คือหากดินเป็นกรด เราต้องใส่หินปูนบดเพื่อปรับความเป็นกรดของดิน และหากต้องการเพิ่มธาตุแมกนีเซียม เราควรใส่ปูนโดโลไมท์อีกด้วย การปลูกพืชหมุนเวียนโดยใช้พืชตระกูลถั่วร่วมเป็นพืชหมุนเวียน 4 หมายถึงการปลูกพืชในลักษณะที่พืชตระกูลถั่วจะถูกนำมาปลูกในการหมุนเวียนพืช โดยกลุ่มพืชตัวอื่น ๆ จะถูกสลับกับพืชตระกูลถั่วในการปลูกต่อเนื่อง 4 รอบ หมายความว่าในรอบที่ 1 จะปลูกพืชตระกูลถั่ว รอบที่ 2 จะปลูกกลุ่มพืชตัวอื่น ๆ รอบที่ 3 จะปลูกพืชตระกูลถั่วอีกครั้ง และรอบที่ 4 จะปลูกกลุ่มพืชตัวอื่น ๆ อีกครั้ง จากนั้นให้ทำวิธีการปลูกนี้ซ้ำไปเรื่อย ๆ ตามลำดับ ไม่จำเป็นต้องใช้ไฟเผาซากพืชในการเตรียมดินและเปิดที่ดิน ยกเว้นกรณีที่มีระบบเขตกรรมแบบพื้นบ้านที่มีการจัดการดี เช่นการทำไร่หมุนเวียน และควรลดการเผาซากพืชให้น้อยที่สุดให้เป็นไปได้ 5 วิสากิจในโครงการต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการละล้างหน้าดิน, ดินเค็ม และความเสี่ยงอื่นที่อาจทำให้หน้าดินสูญเสียและเสื่อมโทรม 6 ในกรณีที่พื้นที่มีความเสี่ยงต่อการพังทลายของดิน จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันการเกิดชะล้างและพังทลายของดิน ซึ่งสามารถทำได้โดยมีสิ่งต่อไปนี้ เช่น การปลูกพืชที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการ

เกิดการพังทลายของดิน การปลูกพืชโคลนต่าง ๆ ที่สามารถเสริมสร้างความเสถียรภาพของดินได้ เป็นต้น การปลูกขวางหรือสร้างสิ่งกีดขวางแนวลาดเอียง เพื่อป้องกันการกระเทือนน้ำหรือแรงโน้มถ่วงต่อดินและลดการเกิดการชะล้างดิน นอกจากนี้ยังมีหลักการบำรุงรักษาดินและการใช้ที่ดินอย่างถูกต้อง เช่นการเพิ่มผลผลิตธาตุอาหารบำรุงดิน การใช้ปุ๋ยหมักหรือปุ๋ยคอก เป็นต้น (ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร, 2566: สัมภาษณ์)

การปรับปรุงบำรุงดิน หลักๆ คือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความอุดมสมบูรณ์และความพร้อมในการใช้งานของดิน ซึ่งมี 3 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ 1. การวิเคราะห์ดิน เพื่อตรวจสอบปริมาณและคุณภาพสารอาหารของดิน เพื่อประเมินความต้องการของแต่ละพืช และวางแผนสูตรปุ๋ยที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานของดิน 2. การเตรียมดิน เป็นกระบวนการที่ใช้เครื่องมือหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อเตรียมดินให้พร้อมสำหรับการปลูกพืช โดยเช่นการไถดิน เพื่อทำให้ดินร่วนซุย การเติมวัสดุปรับปรุงดิน เช่น ปุ๋ยคอกหรือปุ๋ยหมัก เพื่อเพิ่มวัสดุอินทรีย์ในดิน เป็นต้น 3. การดูแลและบำรุงดิน เป็นการดูแลและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาคุณภาพและความอุดมสมบูรณ์ของดิน ซึ่งอาจประกอบไปด้วยการใช้ปุ๋ยเพิ่มเติม เช่น ปุ๋ยเคมีหรือปุ๋ยอินทรีย์ การรดน้ำอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาความชื้นในดิน และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การวางแผนการปลูกพืชหมุนเวียน เพื่อลดการเสื่อมโทรมของดิน ระบบการปลูกพืชเกษตรอินทรีย์ ฟันธาตุอาหารและอินทรียวัตถุจากพืชและสัตว์ภายในฟาร์มมาใช้ในการปรับปรุงและบำรุงดิน การเผาซากพืชควรหลีกเลี่ยงการใช้มากเท่าที่จำเป็นเพื่อป้องกันการระบาดของโรคและแมลง และเพื่อส่งเสริมการงอกของเมล็ด 4. การใช้ปุ๋ยอินทรีย์ควรมีแผนการใช้อย่างแบ่งเบาและพอดี โดยใช้เพียงที่จำเป็นในปริมาณที่เหมาะสม โดยให้คำนึงถึงความสมดุลของธาตุอาหารในดินและความต้องการธาตุอาหารของพืชที่ปลูก ปริมาณการใช้ธาตุอาหารและอินทรียวัตถุในฟาร์มรวมกันต้องมีการควบคุมให้ไม่เกินเกณฑ์ที่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อระบบนิเวศจากอินทรียวัตถุและปุ๋ยแร่ธาตุที่เข้ามาจากภายนอกฟาร์ม 5. อนุญาตให้ใช้ปุ๋ยและสารปรับปรุงดิน ตามรายการที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ ซึ่งมีเงื่อนไขว่าจะต้องผลิตในระบบเกษตรอินทรีย์เท่านั้น 6 อนุญาตให้ใช้ปุ๋ยหมักที่ผลิตเองหรือจากภายนอกฟาร์มได้ แต่ส่วนประกอบที่ใช้ในการทำปุ๋ยหมักจะต้องเป็นอินทรียวัตถุตามที่กำหนดไว้ มีทั้งหมด 7 ส่วนประกอบ ปลูกพืชตระกูลถั่วเช่น โสน ถั่วพุ่ม ถั่วมะแฮะ เป็นการดูแลดินให้มีประสิทธิภาพและสูงขึ้น โดยหลักการคือการใช้พืชตระกูลถั่วเพื่อเพิ่มปริมาณไนโตรเจนในดิน ซึ่งเป็นธาตุอาหารที่สำคัญสำหรับพืช โสนเป็นพืชตระกูลถั่วที่เหมาะสำหรับการปลูกในสภาพนา ส่วนถั่วพุ่มสามารถปลูกได้ดีในสภาพไร่ ส่วนไถกลบเป็นการใช้ช่วงเวลาที่พืชถูกเก็บเกี่ยวหรือตัดแต่งในแปลงปลูกเพื่อใช้เป็นปุ๋ยพืชสดทำให้ดินมีอินทรียวัตถุมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็น

การเพิ่มการประมาณอินทรียวัตถุในดินและเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของดินต่อไป การเลือกชนิดของพืชที่จะปลูกจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่ การเตรียมดินก่อนการปลูกพืชใช้วิธีใส่ปุ๋ยคอกและปุ๋ยหมักที่ต้องผ่านกระบวนการหมักหรือย่อยสลายก่อน เพื่อเป็นแหล่งธาตุอาหารให้กับพืชและเพื่อปรับปรุงโครงสร้างดินให้ดีขึ้น ถ้าดินเป็นกรดจัดจะต้องใส่หินปูนบดเพื่อปรับความเป็นกรดของดินก่อนการปลูกพืช (และหากต้องการเพิ่มธาตุแมกนีเซียม ให้ใส่ปูนโดโลไมท์) (กัญญาลภัสร์ ตะวังทัน, 2566: สัมภาษณ์)

การจัดการน้ำในเกษตรอินทรีย์ยอมรับว่าไม่มีแหล่งน้ำหรือพื้นที่ใดในโลกที่ปลอดสารเคมีหรือมลพิษ เพราะฉะนั้นการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ไม่ได้หมายความว่าผลผลิตเกษตรอินทรีย์ปลอดสารเคมี แต่หมายความว่าผลผลิตเหล่านั้นได้มาจากกระบวนการผลิตที่เป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ดังนั้นหน่วยงานรับรองมาตรฐานจะประเมินความเสี่ยงของการปนเปื้อนสารเคมีหรือมลพิษในแหล่งน้ำที่ใช้ในฟาร์มเกษตรอินทรีย์และสุ่มตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจสอบในห้องปฏิบัติการ และตัดสินใจที่จะบังคับวิสาหกิจให้ดำเนินการลดการปนเปื้อนสารเคมีในแหล่งน้ำดังกล่าว ในกรณีที่การเกษตรเป็นการเกษตรพึงพาน้ำฝนและอยู่ในเขตพื้นที่น้ำหลาก หน่วยงานรับรองมาตรฐานอาจกำหนดให้ทำคันดินสูงและกว้างเพื่อกั้นน้ำที่มีความเสี่ยงที่จะปนเปื้อนสารเคมีเมื่อระดับน้ำลดลงในช่วงน้ำหลาก ในกรณีที่พื้นที่การเกษตรอยู่ในเขตชลประทาน หน่วยงานรับรองมาตรฐานอาจห้ามเกษตรกรใช้น้ำจากคลองชลประทานโดยตรง แต่อาจกำหนดให้ดำเนินการบำบัดน้ำก่อนนำมาใช้ ในกรณีที่แหล่งน้ำมีการปนเปื้อนสารเคมีสูงเกินไป หน่วยงานรับรองอาจกำหนดให้ไม่ใช้น้ำจากแหล่งน้ำดังกล่าวในการเพาะปลูกเกษตรอินทรีย์ (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2566: สัมภาษณ์)

การจัดการธาตุอาหารพืช เป็นกระบวนการที่ใช้ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับพืชในการเจริญเติบโต ธาตุอาหารที่จำเป็นสำหรับพืชมีทั้งหมด 17 ชนิด ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของพืชอย่างมาก นอกจากก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ น้ำ และออกซิเจนที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของพืชแล้ว ยังมีธาตุอาหารอื่นๆ ในดินอีก 14 ธาตุที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของพืช ซึ่งถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ธาตุอาหารหลัก ประกอบด้วยไนโตรเจน (N) ฟอสฟอรัส (P) และโพแทสเซียม (K) ซึ่งเป็นธาตุที่พืชต้องการมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเจริญเติบโตของพืช เช่น ไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบหลักของโปรตีน ทำให้พืชสามารถสร้างเนื้อเยื่อได้ ฟอสฟอรัสเป็นส่วนประกอบของกรดนิวเคลียท์ ทำให้พืชมีการพัฒนาราก และโพแทสเซียมเป็นส่วนประกอบของเซลล์พืช เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม 2. ธาตุอาหารรอง ประกอบด้วยกลุ่มธาตุอาหารที่พืชต้องการในปริมาณน้อยกว่าธาตุอาหารหลัก

ซึ่งประกอบด้วยแมกนีเซียม (Mg) กำมะถัน (Ca) และเหล็ก (Fe) เป็นต้น ธาตุอาหารรองมีบทบาทในกระบวนการรับประทานแสงสว่าง และช่วยให้ออกซิเดชันเกิดขึ้นในพืช 3. ธาตุอาหารเสริมประกอบด้วยธาตุอาหารที่พืชต้องการในปริมาณน้อยมาก เช่น โครม (Cr) สังกะสี (Zn) และแมงกานีส (Mn) เป็นต้น ธาตุอาหารเสริมช่วยให้ระบบเคลื่อนที่ของพืชดีขึ้น และช่วยในกระบวนการสร้างสารต่างๆภายในพืช ธาตุอาหารหลัก 2 นั้นหมายถึงธาตุอาหารที่เป็นสารอาหารสำคัญสำหรับพืชหรือสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ซึ่งอาจจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาของพืชหรือสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ธาตุอาหารหลักที่สำคัญมี 6 อย่างคือ ไนโตรเจน (Nitrogen, N), ฟอสฟอรัส (Phosphorus, P), โพแทสเซียม (Potassium, K), กำมะถัน (Calcium, Ca), แมกนีเซียม (Magnesium, Mg), และกำมะถัน (Sulfur, S) ธาตุอาหารรอง 3 คืออะไร? ธาตุอาหารเสริมในพืชประกอบด้วย ไนโตรเจน (N), ฟอสฟอรัส (P), โพแทสเซียม (K), แคลเซียม (Ca), แมกนีเซียม (Mg), กำมะถัน (S), โบรอน (B), ทองแดง (Cu), คลอรีน (Cl), เหล็ก (Fe), แมงกานีส (Mn), โมลิบดีนัม (Mo), สังกะสี (Zn), และนิกเกิล (Ni) (ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร, 2566: สัมภาษณ์)

การผลิตธาตุไนโตรเจนสำหรับการบำรุงลำต้นและใบให้แก่ต้นกัญชาอินทรีย์ ใช้น้ำหมักจากปลา (Fish Amino Acid : FAA) เป็นกรดอะมิโนที่อุดมไปด้วยธาตุไนโตรเจนซึ่งเป็นธาตุปุ๋ย น้ำหมักจากปลาเป็นสารที่ได้จากเศษซากปลา ซึ่งมีธาตุอาหารและกรดอะมิโนชนิดต่างๆ ซึ่งพืชสามารถใช้ได้โดยตรง และมีผลกระตุ้นให้จุลินทรีย์ในดินทำงานได้ดีแบบเดียวกับการใส่ปุ๋ยยูเรียในดิน น้ำหมักจากปลาจึงเป็นแหล่งน้ำหมักที่มีไนโตรเจนสำคัญ มีแร่ธาตุ อาหารและโปรตีนสูง ใช้ในการบำรุงลำต้น ใบ และรากพืช โดยเฉพาะในพืชผักที่มีการเกิดใบมากขึ้น

การทำน้ำหมักจากปลาและเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ๆ ขั้นแรกคือทำความสะอาดวัตถุดิบโดยล้างออกให้สะอาดจากสิ่งสกปรกและเชื้อโรคที่อาจติดมากับปลาหรือเนื้อสัตว์ 2. จากนั้นนำวัตถุดิบมาตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ หรือชิ้นพับ 3. เตรียมส่วนผสมของน้ำหมัก ซึ่งมาจากส่วนผสมอาจจะประกอบไปด้วยเกลือ น้ำตาล น้ำปรุงรส ซอสปรุงรส หรือสมุนไพรต่าง ๆ 4. นำวัตถุดิบที่ตัดไว้แล้วนำมาแช่ในส่วนผสมของน้ำหมัก และปิดฝาอาหารในช่องเย็น เพื่อให้วัตถุดิบทำการเขลาและเปลี่ยนสี และจะใช้เวลาสักกี่วันหรืออาทิตย์ เพื่อให้น้ำหมักเริ่มหมื่นและได้ความหวานเปรี้ยวที่ต้องการ หลังจากนั้นก็นำน้ำหมักที่เราได้ทำมาใช้ในการปรุงอาหารต่าง ๆ โดยอาจใช้เป็นน้ำซุป หรือน้ำเครื่องปรุงรสในการทำอาหารต่าง ๆ มีการหมักปลาและเศษซากปลา (หัว กระดูก ไส้) ร่วมกับรกหมูหรือหอยเชอรี่โดยใช้อัตราส่วนประมาณ 1 ต่อ 1 ของน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีการชั่งน้ำตาลทรายแดงเพื่อใช้ในกระบวนการหมัก และหากเกิดกลิ่นเหม็นในขบวนการหมัก สามารถเพิ่มปริมาณน้ำตาลได้อีก 2 เปอร์เซ็นต์ การ

ผสมปลาและเศษซากปลา รกหมูหรือหอยเชอรี่ และน้ำตาลทรายในภาชนะปากกว้าง เมื่อผสมกัน จะทำให้น้ำหมักในภาชนะปากกว้างมีกลิ่นของน้ำตาลมากกว่ากลิ่นคาวปลา 5. ใส่เศษซากปลาลงในโอ่งอินหรือโอ่งพลาสติก ซึ่งที่เตรียมไว้คือเศษซากปลาที่ประกอบด้วยหัว กระดูก และไส้ โดยการใส่ครึ่งหนึ่งของโอ่งซึ่งเป็นโพรงใสภายในโอ่ง และปิดปากโอ่งด้วยกระดาษสาหรือผ้าขาวบาง นอกจากนี้ยังต้องเก็บโอ่งนี้ในที่ที่แสงแดดไม่สามารถส่องถึงได้ ให้หมักตัวปลาไว้ประมาณ 2-3 วัน เพื่อให้เหลวในตัวปลาซึมออกมา หลังจากหมักนาน 7-10 วัน จะเกิดของเหลวขึ้นมา ซึ่งภายในของเหลวนี้จะมีไขมันลอยออกมาเหนือสารละลาย ในการหมักทำให้ไขมันลอยออกมาเพิ่มขึ้น ควรใส่จุลินทรีย์ท้องถิ่นชื่อไอเอ็มโอ2 ปราณ 2-3 กำมือ 6. เมื่อการหมักเกิดสมบูรณ์น้ำหมักจากปลาและเนื้อสัตว์ที่ได้จะมีกลิ่นเปรี้ยว และไม่มีกลิ่นเหม็นปะปน ดังนั้นเราสามารถใช้น้ำหมักนี้ได้โดยไม่มีปัญหา และเวลาที่ใช้ในการหมักช่วงปกติคือประมาณ 21 วัน กรองแยกน้ำหมักและกากออกจากกัน เพื่อนำน้ำหมักไปใช้ในการฉีดพ่นให้แก่พืช ส่วนกากที่เหลือสามารถนำมาผสมกับวัสดุในการหมักครั้งต่อไปหรือนำไปผสมเป็นปุ๋ยหมักได้ คือการนำน้ำหมักที่เกิดจากปลาและเนื้อสัตว์ผ่านกระบวนการหมักให้สมบูรณ์แล้ว จากนั้นนำไปเก็บไว้ในภาชนะปิดฝาที่แน่นและใช้ได้นานถึง 1 ปี จากนั้นจะใช้วิธีการเจือจางน้ำหมักโดยการใช้น้ำ 1,000 เท่า (คือ 20 มิลลิลิตรน้ำหมักต่อ 20 ลิตรน้ำ) เพื่อใช้ในการฉีดพ่นหรือรดบนดินให้กับต้นพืช เพื่อให้พืชได้รับไนโตรเจนเพียงพอในการเจริญเติบโต (ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร, 2566: สัมภาษณ์)

การผลิตปุ๋ยอินทรีย์สำหรับกระตุ้นการออกดอกของกัญชาใช้วิธีการใช้ไส้เดือนดินในการกระตุ้นให้กัญชาออกดอก โดยการใช้ปุ๋ยหมักมูลไส้เดือนดินที่เกิดจากเศษซากพืชและอินทรียวัตถุอื่น ๆ ที่ไส้เดือนดินกินเข้าไป และผ่านกระบวนการสลายในลำไส้ของไส้เดือนดินเอง จากนั้นไส้เดือนดินจะขับถ่ายเป็นมูลที่มีลักษณะเป็นเม็ดสีดำและมีธาตุอาหารในรูปของพืช และจุลินทรีย์จำนวนมาก ในกระบวนการผลิตปุ๋ยหมักมูลไส้เดือนดินจะใช้ขยะอินทรีย์ที่ไส้เดือนดินกินเข้าไปและผ่านกระบวนการย่อยสลายในลำไส้แล้วขับถ่ายออกมาเป็นมูลไส้เดือนดิน นอกจากนี้ยังมีการผลิตน้ำหมักมูลไส้เดือนดิน ซึ่งเป็นน้ำที่ได้จากการเน่าสลายของเศษขยะอินทรีย์ที่ใช้เป็นอาหารของไส้เดือนดิน ดังนั้นน้ำหมักและปุ๋ยหมักมูลไส้เดือนดินสามารถนำไปใช้ในการปลูกพืชได้ โดยจะให้ผลการออกดอกและออกผลของพืชที่ดี นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการบำรุงไม้ ดอกกระถาง หรือใช้เป็นส่วนผสมของวัสดุปลูกหรือเพาะกล้าได้ (บัวไข วงค์กันยา, 2566: สัมภาษณ์)

สำหรับน้ำหมักมูลไส้เดือนดิน ในการใช้จะต้องเจือจางน้ำก่อนโดยใช้อัตราส่วน 20-40 เท่า เมื่อเจือจางแล้วสามารถใช้ฉีดพ่นใบพืชหรือรดลงดินหรือนำไปปักชำกิ่งในการปรับปรุงระบบรากของพืชได้ดีขึ้น นอกจากนี้น้ำหมักมูลไส้เดือนดินที่เข้มข้น 100% ยังสามารถใช้ใส่โถส้วมเพื่อลดกลิ่นเหม็น

ในห้องน้ำได้ถึง 3.5 การจัดการด้านศัตรูพืช มีสารชีวภาพที่ใช้ในการควบคุมแมลงศัตรูพืช ซึ่งได้แก่ พีพี-เมทา (เมทาไรเซียม แอนิโซเพลีย) ซึ่งมีคุณสมบัติในการกำจัดหนอนศัตรูพืช ด้วงมันเทศ เสี้ยนดิน และแมลงในดิน พีพี-ฟีโร (ฟีโรโมน) ซึ่งมีคุณสมบัติในการดึงดูดผีเสื้อหนอนใยผักเพศผู้ ที่มักเข้าทำลายพืชผักตระกูลกะหล่ำและตระกูลคะน้า และพีพี-เบ็บ (บูเวเรีย บัสเซียน่า) ซึ่งมีคุณสมบัติในการกำจัดแมลงศัตรูพืช เช่น แมลงหวี่ขาว เพลี้ยไฟ เพลี้ยอ่อน มอด แมลงค่อมทอง และแมลงหางหนีบ นอกจากนี้ยังมีสูตรน้ำหมักสมุนไพรทั้งหมด 4 สูตร ได้แก่ สูตร พีพี 1 ที่ใช้สำหรับป้องกันและกำจัดโรคพืชบางชนิดและแมลงปากดูด สูตร พีพี 2 ที่ใช้สำหรับป้องกันและกำจัดหนอนต่างๆที่อยู่เหนือดิน สูตร พีพี 3 ที่ใช้สำหรับป้องกันและกำจัดแมลงปากดูด เช่น ไรและเพลี้ยต่าง ๆ และสูตร พีพี 4 ที่ใช้สำหรับป้องกันและกำจัดแมลงประเภทด้วงปีกแข็งขนาดเล็ก (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2566: สัมภาษณ์)

สารชีวภาพสำหรับควบคุมโรคพืชที่อธิบายให้เรารู้จักมีหลายชนิด เช่น ประกอบด้วยสารชีวภาพเชื้อราชั้นสูง และชนิดต่ำ สำหรับสารชีวภาพที่มีคุณสมบัติใช้ป้องกันและกำจัดโรคในพืชผักไม้ผล และไม้ดอก ได้แก่ ไตรโคเดอร์มา ฮาร์เซียนั่ม (Trichoderma harzianum) ที่ใช้ป้องกันและกำจัดโรคที่เกิดจากเชื้อราชั้นสูงและราชั้นต่ำบางชนิด เช่น โรคใบจุด โรคใบไหม้ และโรครากเน่าโคนเน่า สารชีวภาพอีกชนิดหนึ่งคือ บาซิลลัส ซับทีลิสหรืออะไมโลลิควิเฟเซียนส์ (Bacillus ubtlis/amyloliquefaciens) ที่ใช้สำหรับป้องกันและกำจัดโรคที่เกิดจากเชื้อรา เช่น โรคราเมล็ดผักกาด โรคราน้ำค้าง โรคใบจุด และโรคใบไหม้ รวมถึงโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคเหี่ยวเขียว โรคดอกเน่า และโรคผลเน่า สารชีวภาพที่มีชื่อว่า บาซิลลัส อะไมโลลิควิเฟเซียนส์ (Bacillus amyloliquefaciens) ใช้ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคเหี่ยวเขียวในพืชตระกูลพริก มะเขือ และตระกูลแตง บาซิลลัส อะไมโลลิควิเฟเซียนส์ (Bacellus amylolique faciens) มีคุณสมบัติใช้ป้องกันโรคหลังการเก็บเกี่ยวที่เกิดจากเชื้อราชั้นสูงในสกุลคอลเลทโทตริคัมแอสเพอจิลลัส และไรโซปัสในพืชตระกูลพริก มะเขือ เสาวรส องุ่น และสตอเบอรี่ สเต็บโตมัยซีส Streptomyces sp.) ใช้ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อราพิเทียมและฟูซาเทียม เช่น โรครากเน่าโคนเน่า/เน่าคอ ดิน ในพืชผักและผลไม้ (ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร, 2566: สัมภาษณ์)

การใช้น้ำส้มควันไม้ในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืชคือการใช้น้ำส้มควันไม้ที่ได้จากการเผาถ่านในการกำจัดแมลงและโรคพืช น้ำส้มควันไม้เป็นของเหลวที่ได้จากการกลั่นตัวของควันที่ควบแน่นและส่วนหลังการหมักทิ้งไว้สามเดือนเรียกว่า น้ำส้มควันไม้ หรือ วู๊ดเวนาก้า น้ำส้มควันไม้ที่ได้จะมีกลิ่นไหม้ เหมือนควันไฟ และมีสีส้มหรือสีน้ำตาลแกมแดง (ความเข้มข้นของสีขึ้นอยู่กับชนิดของไม้ที่ถูกเผาถ่าน) น้ำส้มควันไม้มีสารเคมีเช่น เมธานอล บีนอล ที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อโรคและแมลงศัตรูพืช

โดยเฉพาะเมื่อมีความเข้มข้นสูงจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรครุนแรงเนื่องจากความเป็นกรดสูง นอกจากนี้ น้ำส้มควันไม้ยังสามารถไล่แมลงได้ เนื่องจากมีกลิ่นควันไฟทำให้แมลงไม่ชอบในพืชที่ใช้ล้างดินจากพืชเป็นอาหารและหากใช้น้ำส้มควันไม้ร่วมกับกระเทียมสามารถช่วยป้องกันแมลงและโรคจากเชื้อราได้ดี ในกรณีที่รากพืชเป็นโรคสามารถใช้น้ำส้มควันไม้เจือจาง 100-200 เท่ารดที่โคนต้นให้ชุ่มจนลึกประมาณ 50 เซนติเมตร (ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร, 2566: สัมภาษณ์)

อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการปลูกกัญชา คือ 1°C หรืออุณหภูมิประมาณ 33.8°F ควรคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 20 ถึง 25 องศาเซลเซียส ระดับความชื้นสัมพัทธ์เริ่มต้นที่ 75-80% และลดลงมาที่ 60-70% ในระยะเวลา 3-4 สัปดาห์ ในช่วงเก็บเกี่ยวช่อดอกควรมีความชื้นสัมพัทธ์อยู่ที่ 45 % หมายถึงความชื้นสัมพัทธ์ที่เหมาะสมในการเก็บช่อดอกควรอยู่ที่ตัวเลข 45 หารด้วย 4 หรือ 11.25% ในช่วงเวลาทั่วไปแสงสว่างไม่ควรเกินระดับ 40,000 ลูเมนต์ต่อตารางเมตรต่อวัน เฉลี่ย 18 ชั่วโมงต่อวัน แต่ในช่วงที่พืชติดดอกควรลดระดับแสงให้เหลือเพียง 12 ชั่วโมงต่อวัน

แสง UV ทำให้ปริมาณสาร THC/CBD ในกัญชาเพิ่มขึ้น โดยกระตุ้นระบบตอบสนองต่อความเครียดของกัญชา ซึ่งกัญชาจะสร้างไตรโคมเพื่อป้องกันตัวเองจากความเค้นที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสาร THC/CBD จะพบมากในไตรโคม ไตรโคมนอกจากนี้ยังช่วยปกป้องตัวเองจากแสง UV และเชื้อราได้ด้วย

กระบวนการเก็บเกี่ยวเส้นใยและเมล็ดพันธุ์ของพืชเพศผู้ (ต้นขาว) ที่ใช้ทอผ้า โดยเส้นใยจะถูกเก็บเมื่อต้นพืชสร้างเส้นใยขาวเหนียวในช่วงเวลาออกดอกใหม่ๆ ซึ่งมีอายุประมาณ 3-4 เดือน ส่วนต้นพืชตัวเมีย (ต้นเขา) ที่ต้องการเก็บเมล็ดพันธุ์ จะถูกเก็บเมื่อมีการเก็บเกี่ยวเสร็จสิ้นอย่างเต็มที่ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 110-140 วัน (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2566: สัมภาษณ์)

การเก็บดอกกัญชาในเวลาที่เหมาะสมจะแตกต่างกันไปในแต่ละสายพันธุ์ อย่างสังเกตได้จากการเปลี่ยนสีของยอดเกสรตัวเมียที่เริ่มเปลี่ยนไป 50-70% และไม่มีการสร้างผลึกคริสตัลหรือยางกัญชา ซึ่งเป็นขนเล็กๆ ในบริเวณไตรโคม ใบด้านล่างของต้นเริ่มเปลี่ยนเป็นสีเหลืองและร่วงลง ช่อดอกก็ไม่ขยายตัวใหญ่ขึ้น และมีกลิ่นอบอวนมากที่สุด การเก็บเกี่ยวช่อดอกตัวเมีย คือการตัดยอดดอกตัวเมียออกโดยมีก้านยาวประมาณ 15-20 เซนติเมตร เพื่อใช้ในการมัด เพื่อห้อยตากแห้ง โดยตัดใบที่ติดมากับช่อดอกออกแล้วทิ้ง หลังจากนั้นให้ชั่งน้ำหนักและบันทึกจำนวนช่อดอกที่เก็บเกี่ยวได้ ถ้าต้องส่งให้หน่วยงานอื่นจัดการหลังการเก็บเกี่ยว ต้องนำช่อดอกมาบรรจุในถุงพลาสติกที่สะอาดและส่งไปโดยเร็ว โดยไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง ควรระวังอย่าให้ช่อดอกที่เก็บเกี่ยวแล้วโดนน้ำ ความชื้น และความ

ร้อน การจัดการหลังการเก็บเกี่ยว คือการนำช่อดอกที่ตัดแต่งแล้วมาแขวนผึ่งในที่ร่มเพื่อให้ดอกแห้ง โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันเมื่อต้องแขวนตากบนที่ตากอาหาร (ตาข่าย) และแขวนตากในห้องปิด กระบวนการต่างกันไปตามความต้องการและสภาพแวดล้อม เช่น การตัดช่อดอกตัวเมียให้เหลือช่อเล็กๆ และมีก้านสั้นเพื่อให้ตากในที่ร่มที่มีอุณหภูมิราว 18 – 22 องศาเซลเซียสและความชื้นราว 50 % โดยมีลมเป่าเพียงเล็กน้อยเพื่อความชื้นระบายออกไปได้ และหากเป็นไปได้ควรนำช่อดอกไปตากในห้องที่ติดเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องทำให้อากาศแห้งเพื่อความสะดวกและป้องกันการเกิดความชื้นเกิดขึ้น โดย 1) ควรระวังไม่ให้อุณหภูมิในห้องตากเกิน 30 องศาเซลเซียส เพราะจะทำให้สารแคนนาบินอยด์สูญเสียไป 2) ควรระวังไม่ทำให้ดอกแห้งเร็วเกินไป เพราะจะทำให้สารแคนนาบินอยด์มีคุณภาพต่ำลง เมื่อดอกแห้งพอเหมาะ (ความชื้นในช่อดอกเหลือประมาณ 60-65%) ใช้เวลาในการตากประมาณ 5-7 วัน 3) เมื่อดอกแห้งพอเหมาะแล้ว ควรบรรจุใส่ถุงเพื่อส่งให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการสกัดสารสำคัญ 4) ถุงบรรจุดอกกัญชงแห้งจะต้องระบุชื่อและ/หรือ รหัสของผู้ผลิต รวมทั้งปริมาณบรรจุของแต่ละถุงและสถานะความเป็นเกษตรอินทรีย์ของดอกแห้ง 5) ถุงบรรจุต้องเป็นถุงพลาสติกใหม่ที่สะอาด 6) ในการส่งดอกกัญชาแห้ง จะต้องมีเอกสารใบส่งของที่ระบุชื่อผู้ผลิต จำนวนถุง ปริมาณในแต่ละถุง ปริมาณรวมและสถานะความเป็นเกษตรอินทรีย์ของผลผลิต (เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์, 2566: สัมภาษณ์)

จึงจัดทำโครงการร่วมผลิตกัญชากับโรงพยาบาลเป็นโครงการที่จัดทำเพื่อนำกัญชามาใช้ในการผลิตเป็นเครื่องยาไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรคตามองค์ความรู้ในการแพทย์แผนไทย โดยมีการนำสารจากกัญชามาใช้ในตำรับยาตามราชสำนักและตำรับยาพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาโรคตามองค์ความรู้ในการแพทย์แผนไทย โครงการนี้เริ่มต้นในตำราทางการแพทย์แผนไทยหลายเล่มเช่นตำราพระโอสถพระนารายณ์และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โดยมีการปรับสูตรตำรับในปัจจุบัน โดยใช้สารจากกัญชาร่วมกับสารจากตัวยาอื่นในการรักษาโรค แต่ในปี พ.ศ. 2522 กฎหมายไทยห้ามใช้กัญชาในตำรับยาทุกตำรับ ผลการวิจัยในปัจจุบันพบว่าสารจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ ในหลายประเทศทั่วโลกได้รับการยอมรับและผ่อนปรนให้ประชาชนใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการนันทนาการ ในประเทศไทย เปิดโอกาสให้ศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์และนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ได้ จากการเสนอแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งกำหนดให้นำกัญชาและกระท่อมมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย ภายหลังจากกฎหมายได้มีผลบังคับใช้ก่อนหน้านี้น้อยกว่า 40 ปี โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถยื่นขออนุญาตมีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐ หรือ

สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทำให้สามารถนำกัญชาไปศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทยให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับวิสาหกิจชุมชน จำนวน 150 แห่ง ดำเนินการขออนุญาตปลูกกัญชา และจัดส่งวัตถุดิบกัญชาให้กับกอง พัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร เพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาเพื่อสนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นการสานต่อและส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยเพื่อให้มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อให้คลังวัตถุดิบกัญชาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกส่งผลผลิตกัญชาที่มีคุณภาพให้กับผลิตตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 3 เพื่อส่งเสริมรายได้ให้แก่เกษตรกรที่ปลูกกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดประเภท 5 ได้โดยการแปรรูปส่วนของพืชอย่างใบ ลำต้น และราก เพื่อนำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารและเครื่องดื่ม โดยสินค้าดังกล่าวสามารถจำหน่ายในร้านอาหารได้

แผนการผลิตเป็นการวางแผนในการผลิตสินค้าหรือบริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การใช้ประโยชน์เป็นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุด และแผนการจำหน่ายเป็นการวางแผนในการนำสินค้าหรือบริการไปขายให้กับลูกค้าโดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อให้ได้กำไรสูงสุด แผนการผลิต (ปลูก) 2 หมายถึงการวางแผนหรือแนวทางในการเตรียมการและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปลูกพืชหรือพืชผล เป็นการวางแผนอย่างรอบคอบเพื่อให้การผลิตสำเร็จและสามารถให้ผลผลิตที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมแผนการผลิตปลูกมักเน้นไปที่การเตรียมดิน เลือกพันธุ์พืชที่เหมาะสม การปรับปรุงดินและการจัดการน้ำให้เหมาะสม เพื่อให้พืชเจริญเติบโตและให้ผลผลิตที่ดีตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ปลูกใช้เมล็ดพันธุ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการเพาะปลูกพืช ชื่อสายพันธุ์คือสายพันธุ์ไทย จำนวนเมล็ดพันธุ์ทั้งหมดมี 120 เมล็ด (เพาะเมล็ด 60 เมล็ดต่อรอบ จำนวน 2 รอบต่อปี) ผู้ปลูกเพาะเมล็ดในกระบะเพาะกล้าโดยใช้เมล็ดพันธุ์จำนวน 60 เมล็ดต่อรอบ เนื่องจากอัตราการงอกของเมล็ดประมาณ 80-90% ในปีละ 2 รอบ ปี 2564 สามารถทำการเพาะปลูกได้เพียง 1 รอบ - ระยะเวลาในการปลูกคือ 1 ปี - รูปแบบในการปลูกคือ ปลูกในโรงเรือน Green house ที่มีมุ้งตาข่ายละเอียด

วิธีการปลูกกัญชาเป็นการใช้วิธีการปลูกแบบอินทรีย์และไม่ใช้สารเคมีในการดูแลรักษาพืช โดยจะเตรียมดินโดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี และใช้สารชีวภัณฑ์ ปุ๋ยอินทรีย์ และน้ำหมักชีวภาพในการดูแลรักษาโรคและแมลงศัตรูพืช ก่อนทำการปลูก ต้องตรวจสอบสารเคมี โลหะหนัก และยาฆ่าแมลงที่ตกค้างในน้ำและดินที่จะใช้ในการปลูก จากนั้นจึงเริ่มต้นปลูกโดยเพาะเมล็ดในกระบะเพาะกล้า โดยหว่านเมล็ดจำนวน 60 เมล็ด ในแต่ละรอบเนื่องจากอัตราการงอกของเมล็ดประมาณ 80-90% ต่อมาจะคัดเลือกและต้นกัญชาเพศเมียที่มีความสมบูรณ์มาประมาณ 50 ต้น และย้ายลงปลูกในภาชนะปลูกอนุบาลเมื่อได้ขนาดเหมาะสม และย้ายลงภาชนะปลูกเมื่อต้นกล้ากัญชามีอายุประมาณ 3-4 สัปดาห์ การปลูกจะแบ่งปลูกและเก็บเกี่ยวเป็น 2 รอบ/ปี โดยในปี 2564 จะปลูกได้รอบเดียว ในแต่ละรอบการเก็บเกี่ยวกัญชาจะทำการตากแห้งและแยกส่วนต่าง ๆ ของกัญชา ก่อนทำการส่งตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนก่อนที่จะส่งวัตถุดิบกัญชาให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

ผลผลิตทั้งหมดที่คาดหวังได้จากการปลูกกัญชาในรอบแรกคือ 1 กิโลกรัม แบ่งออกเป็นใบสดและช่อดอก โดยคิดความชื้นในใบสดและช่อดอกเป็น 80% ซึ่งเทียบเท่ากับน้ำหนักแห้ง 200 กรัม ในรอบที่สองปลูกกัญชา 1 รอบเพิ่มเป็นจำนวน 50 ต้น แล้วได้ผลผลิตกัญชาสด (ใบสดและช่อดอก) ประมาณ 50 กิโลกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับน้ำหนักแห้ง 10 กิโลกรัม สะสมผลผลิตจากการปลูกกัญชาทั้งหมด 2 รอบคือ 100 ต้น โดยได้ผลผลิตกัญชาสด (ใบสดและช่อดอก) ประมาณ 100 กิโลกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับน้ำหนักแห้ง 20 กิโลกรัม คือแผนการที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อจัดการจำหน่ายผลผลิตกัญชาแห้งที่เกิดจากการปลูกให้กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาเก็บเป็นวัตถุดิบกัญชาในคลังวัตถุดิบกัญชา ที่ตั้งอยู่ในกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพรที่จังหวัดปทุมธานี (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

แผนการใช้ประโยชน์จากการจำหน่ายผลผลิตกัญชาแห้งตามที่ได้จากการปลูกให้กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือการจัดเก็บสำรองวัตถุดิบกัญชาในคลังวัตถุดิบกัญชาที่ตั้งอยู่ในกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร จังหวัดปทุมธานีโดยจะมีการจัดสรรวัตถุดิบกัญชาให้ให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเครือข่ายที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ในประเภทกัญชาเพื่อนำไปผลิตผลิตภัณฑ์ยาที่มีกัญชาเพื่อสนับสนุนการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศต่อไป ส่วนที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังมีการควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบกัญชาโดยผลผลิตกัญชาที่ได้จะนำส่งให้คลังวัตถุดิบกัญชาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกที่จะรับเข้าคลัง ผู้รับอนุญาตในการผลิตต้องเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตพื้นที่หรือห้องปฏิบัติการที่สามารถวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

4.3.2 การแปรรูปกัญชาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาจากพืชสมุนไพรที่ปรุงผสมกัญชา เพื่อให้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในปัจจุบัน มีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น และยาสังเคราะห์บางชนิดยังหายาก ราคาแพง และมีผลข้างเคียงสูง เพื่อนำเสนอตัวเลือกทางเลือกที่ปลอดภัยและมีความคุ้มค่ากว่า รวมถึงได้มีการวิจัยและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้งานสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยมีความร่วมมือและสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและกระทรวงสาธารณสุข ในท้องถิ่นสกลนคร และเห็นความสำคัญของการนำพืชสมุนไพรท้องถิ่นมาปรุงผสมให้เกิดประโยชน์ต่อการใช้งานในระดับหนึ่ง การใช้พืชสมุนไพรกัญชา ตามหลักคัมภีร์แพทย์แผนไทย คัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระคัมภีร์ธาตุนารายณ์ เกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรคต่างๆ หลายประการ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับผลิตภัณฑ์และการบริการการรักษาที่ดีที่สุด โรงพยาบาลจึงทำการผลิตสิ่งที่ใช้ภายนอกร่างกายที่ประกอบด้วยกัญชา เพื่อช่วยรักษาโรคกลุ่มอาการกล้ามเนื้อ เช่น น้ำมันกัญชาสำหรับสุขไสยยาสน์ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาเส้นประสาท น้ำมันกัญชาสำหรับสนั่นไตรภพ และน้ำมันกัญชาสำหรับหมอเดชา เพื่อจำหน่ายให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาล และบุคคลทั่วไป (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

ในส่วนคลินิกกัญชา บริษัทนิวแลนด์เทคโนโลยีได้รับอนุญาตให้เป็นผู้นำในธุรกิจกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย และเป็นหนึ่งในผู้นำที่ยอดเยี่ยมในธุรกิจนี้ เมกะเทรนมีโอกาสทองของธุรกิจกัญชาและกัญชงนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมาหลังที่ภาครัฐปลดล็อคกัญชาจากการเป็นสิ่งเสพติดประเภท 5 แต่จำกัดการใช้ประโยชน์จากช่อดอกและเมล็ดของกัญชาให้เป็นไปเพื่อการวิจัยและการแพทย์เท่านั้น มีการร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ซึ่งได้รับใบอนุญาตครบทั้ง 4 ใบ ได้แก่การปลูก การผลิต การครอบครอง และการจำหน่าย บริษัทสนับสนุนการลงทุนในโรงเรือนปลูกพร้อมอุปกรณ์ที่ครบครันเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนด อีกทั้งมหาวิทยาลัยสามารถผลิตเมล็ดพันธุ์กัญชาหางกระรอกจำนวน 18,000 เมล็ด และ

แจกจ่ายให้กับ 150 โรงพยาบาลชุมชนผ่านกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา ได้ปล่อยส่วนต่าง ๆ ของต้นกัญชาให้สามารถนำมาใช้ในการผลิตสินค้าในเชิงพาณิชย์ได้มีผลต่อการลงทุนในธุรกิจกัญชาโดยเพิ่มมูลค่าและสร้างกำไรให้กับผู้ลงทุนที่มีศักยภาพที่ครบทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ บริษัทนิวแลนด์เทคโนโลยีจำกัดมีความพร้อมในทุกด้านดังนี้ (กัญญาลภัสร์ ตะวังทัน , 2566: สัมภาษณ์)

โดยต้นน้ำ: บริษัทปัจจุบันมีพื้นที่ทั้งหมด 25 ไร่ แบ่งเป็นโรงเรือนแบบกึ่งปิด (Greenhouse) 3 โรงเรือน และโรงเรือนแบบเปิด 1 โรงเรือน ที่จะปลูกพืชกัญชาสด รวมทั้งหมด 4,000 ต้นต่อปี ถึงผลผลิตตลอดปี 20 ตัน บริษัทเตรียมพื้นที่สำหรับการปลูกโรงเรือน 40 หน่วยและมีความสามารถในการขยายเพิ่มเติมได้สูงสุดถึง 200 หน่วยในอนาคต ปัจจุบันบริษัทได้รับความสนใจจากนักลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศมากเพียงพอ นอกจากนี้บริษัทยังเปิดโอกาสให้กับผู้ลงทุนรายใหม่ที่สนใจลงทุนในธุรกิจปลูกกัญชา เพื่อสนับสนุนธุรกิจปลายทางที่กำลังเติบโตและมีความต้องการในวัตถุดิบพืชกัญชาอีกจำนวนมาก ในส่วนการลงทุนในโรงเรือนของบริษัทที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะมีผลดีต่อการรองรับบัตรอนุญาตจากองค์การอาหารและยาและเริ่มเร็วขึ้นถึง 6-8 เดือน

กลางน้ำ : ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การผลิตยาสมุนไพรตามตำรับและสินค้าในเชิงพาณิชย์ต่าง ๆ ตามกฎหมายซึ่งได้รับอนุญาตและการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ กลายเป็นทางเลือกที่สำคัญ โดยเฉพาะการผลิตสินค้าในเชิงพาณิชย์ที่แม้จะมีข้อจำกัดในการกำหนดกฎระเบียบและการควบคุม แต่ก็ยังเป็นอีกทางเลือกที่มีศักยภาพ รวมถึงการก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่ยุติธรรมขึ้นมาใหม่ มันเป็นเรื่องสำคัญที่จะเตรียมความพร้อมและปรับตัวเพื่อที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังมาถึง ดังนั้นบางครั้งอาจจะต้องพิจารณาเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่หมด โดยผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีเทคนิคในการปรับตัวอย่างรวดเร็ว เป็นกระบวนการในการทำงานที่รักษาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การก้าวหน้าในยุคนี้ของสังคมมี 2 แบบที่สำคัญคือสะท้อนถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเร็วและเสถียรอยู่ในขนาดนี้ และแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงสังคมที่ข้อถกเถียงระหว่างความหมายทางสังคม เป็นความหมายทางองค์ความรู้ ท่าที การสื่อสารและติดต่อของผู้คนในส่วนนี้บริษัทได้ร่วมสมทบกับพันธมิตรทางธุรกิจที่เป็นภาค เอกชน ที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล หลายแห่ง ที่สามารถรองรับการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งกฎหมายอนุญาตให้นำกัญชาไปผสมเพื่อให้เกิดการผลิตที่มีความเพียงพอต่อความต้องการที่สูงมากขึ้นในอนาคตอีกด้วย

ปลายน้ำ : หัวใจสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่คือการมีบุคลากรคุณภาพที่มีความรู้ด้านตำรับยาไทยและนวัตกรรมเทคโนโลยีการผลิตสมัยใหม่ ทำให้เกิดสินค้าและบริการที่นำกัญชามาเป็นส่วนประกอบ เช่นโครงการศูนย์สุขภาพอายุวัฒนะ “World Wellness” ซึ่งเป็นโครงการที่ตอบโจทย์ทั้งด้านสุขภาพ ไลฟ์สไตล์ และการบูรณาการและเป้าหมายของโครงการนี้คือการพัฒนาทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

ด้านสุขภาพ บริษัท ได้ดำเนินธุรกิจคลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ที่ชื่อว่า “บ้านคุณสุข” เป็นบริษัทที่ดำเนินธุรกิจคลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยให้บริการในสาขาโรงพยาบาลหลวงปู่แฟ๊บสุภัทโท อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ซึ่งได้รับการแนะนำให้เป็นหนึ่งในจุดชมในโครงการเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาและกัญชงของกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 8) ร่วมกับสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ (สทน.) และสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA สาขาที่ 2 สาขาพหลโยธิน) อาคารศุภาลัย ปาร์ค 2 พหลโยธิน 21 กรุงเทพมหานคร และสาขาที่ 3 สาขามีนบุรี ณ คืออาคาร ศุภาลัยที่ตั้งอยู่ที่พหลโยธิน 21 ในกรุงเทพมหานคร และมีสาขาที่ให้บริการที่มีนบุรี อาคาร 24 ชั่วโมง คอฟฟี่ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ที่ตั้งอยู่ในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เป็นตึกที่สามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงในการทำธุรกิจคลินิก ซึ่งเป็นแบบแผนธุรกิจที่สามารถเป็นแนวทางให้กับผู้สนใจที่สนใจในการเปิดโรงพยาบาลเบื้องต้น หรือคลินิก ให้บริการตามเวลาที่ผู้มาเยี่ยมชมหรือใช้บริการต้องการได้ตลอดเวลา (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

คลินิกบ้านคุณสุขได้แบ่งบริการออกเป็น 2 รูปแบบ รูปแบบแรกคือ บริการครบวงจร ที่รวมการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ระบบงาน และขออนุญาตเปิดคลินิก รวมทั้งการจัดหายาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่จะขายในคลินิก และการจัดหาและอบรมแพทย์ประจำคลินิก รวมถึงการสนับสนุนด้านการตลาดทั้งออนไลน์และออฟไลน์ รูปแบบที่สองคือ บริการด้านคำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยงให้บริการในคลินิก บ้านคุณสุข ที่อยู่ที่สถานที่ของผู้ลงทุนหมายถึงสถานที่ที่ผู้ลงทุนเลือกใช้เงินลงทุนหรือจดทะเบียนกิจการ เช่น คลังสินค้า โกดัง โรงงาน สำนักงาน หรือที่ดินสำหรับพัฒนาโครงการ ลักษณะของสถานที่ของผู้ลงทุนอาจแตกต่างกันไปตามกิจกรรมลงทุนที่เลือกทำ

บริษัทผลิตสินค้าและบริการด้านไลฟ์สไตล์เน้นการผลิตสินค้าที่ตอบโจทย์ทั้งในแบบธุรกิจกับธุรกิจสินค้าผู้บริโภค ภายใต้แนวคิด B to B บริษัทเน้นการใช้หัวเชื้อหรือน้ำปรุง/ผงปรุงสมุนไพรกัญชาในการผลิตสินค้าในแบรนด์ของตนเองหรือนำไปใช้กับร้านอาหารของตนเอง ลักษณะการเจาะ

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของบริษัทคือ กลุ่มธุรกิจค่าเฟ่ และกลุ่มธุรกิจศูนย์อาหาร ซึ่งมีชื่อศูนย์อาหารว่า "ศูนย์อาหารกินกัญ บ้านคุณสุข" บริษัทให้บริการงานวิจัยและพัฒนาสูตรสินค้าที่ต้องการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบ ซึ่งนำความรู้ด้านตำรับยาไทยและนวัตกรรมสมัยใหม่มาสร้างให้เป็นบริการใหม่ ๆ สำหรับผู้บริโภค บริษัทออกแบบสินค้าปรุงรสชนิดน้ำและผง เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้เรียกดูต่อไปได้ที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีสินค้าต้นแบบให้ผู้ประกอบการที่สนใจนำไปผลิตเป็นสินค้าเชิงพาณิชย์ภายใต้เครื่องหมายการค้าของตนเองอีกด้วย

โครงการ "World Wellness" เป็นศูนย์สุขภาพอายุวัฒนะที่มีเป้าหมายในการป้องกันและฟื้นฟูผู้สูงวัย โดยโครงการนี้มีความพร้อมทั้งด้านการใช้สมุนไพรและกัญชาที่มาจากแหล่งที่ถูกกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงวัยได้รับประโยชน์จากการรักษา โดยมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัด มีการเครือข่ายธุรกิจที่ครอบงำทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาและจีน เพื่อสร้างความร่วมมือในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และธุรกิจกับบริษัทยักษ์ใหญ่ทางด้านศูนย์ป้องกันฟื้นฟูและบำบัดผู้สูงวัย

โครงการศูนย์บำบัดสุขภาพด้วยวิถีไทยธรรมชาติ (Thai Natural Therapy center/TNTc) คือโครงการที่มุ่งเน้นการบำบัดสุขภาพโดยใช้วิถีไทยธรรมชาติเป็นหลักผลิตอาจารย์ด้านการบำบัดสุขภาพ สมาชิกพัฒนาและให้ความช่วยเหลือในการฟื้นฟูสุขภาพทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ควบคุมร่างกายและจิตใจโดยใช้วิสัยทัศน์และปรัชญาการรักษาด้วยวิถีไทยธรรมชาติ ให้บริการการบำบัดทางโดยสารแกนกลุ่มวิถีไทยวัด ไทยอยุธยา และวิถีไทยสมัยใหม่รายบุคคลในรูปแบบอำนวยความสะดวกสบายสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดและนักท่องเที่ยวทางการแพทย์ที่สนใจสารสำคัญในกัญชาหางกระรอกของไทยมีความโดดเด่นที่ช่วยลดความวิตกกังวล สร้างสมาธิ การนอนหลับลึก และส่วนกรดอะมิโนโปรตีนในปลิงชื่อว่า Hirudinaria bpling Protein สามารถยับยั้งการเกิดลิ่มเลือดได้โดยตรง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้รับสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับ Hirudin จากประเทศจีนถึง 5 ใบ นวัตกรรมในการบำบัดผู้ป่วยในลักษณะนี้เชื่อว่าเป็นที่แรกของโลก ดังนั้นบริษัทจึงดึงดูดให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการป้องกันปัญหาที่กล่าวมาดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติและออแกนนิค

บริษัทได้พัฒนาแพลตฟอร์มการบริการครบวงจรที่ชื่อ "World Wellness" เพื่อให้บริการธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ตในรูปแบบใหม่ที่สามารถรองรับตลาดผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีกระแสการซื้อสูง โดยคาดการณ์ว่าหลังจากวิกฤติโควิด-19 การเปิดประเทศจะค่อย ๆ เกิดขึ้นทั่วโลก การท่องเที่ยวแบบ Workation หรือ Work from Anywhere จะกลายเป็นสิ่งที่ปกติสำหรับ

ประชากรโลก สำหรับผู้สูงอายุที่กำลังมองหาสถานที่พำนักเพื่อการเกษียณ ประเทศเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจหาสถานที่นั้น ในข้อความนี้จะให้เนื้อหาว่าประเทศไทยมีคุณสมบัติที่ดีเพื่อเป็นตัวเลือกแรกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เนื่องจากมีระบบสาธารณสุขที่พร้อมและได้มาตรฐานที่ดี มีสถานที่ท่องเที่ยวหลากหลาย มีความปลอดภัยที่ดี และมีค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่าเงิน รัฐบาลได้เล็งเห็นโอกาสในการดึงดูดผู้มีรายได้สูงและมีศักยภาพที่จะมาทำงาน ลงทุน และพักผ่อนในประเทศ ซึ่งในวันที่ 14 กันยายน 2564 คณะรัฐมนตรียื่นมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจและการลงทุนเพื่อดึงดูดชาวต่างชาติที่มีศักยภาพสู่ประเทศไทย โดยรวมแล้วมี 4 กลุ่มเป้าหมายคือ เศรษฐีต่างชาติ ผู้เกษียณอายุ พนักงานที่ต้องการ และผู้เชี่ยวชาญพิเศษ โดยจะมีการให้วีซ่าที่มีอายุ 10 ปี พร้อมกับสิทธิพิเศษในการทำงานอัตโนมัติ สิทธิในการครอบครองอสังหาริมทรัพย์ และกลุ่มผู้มีทักษะเชี่ยวชาญพิเศษยังสามารถเลือกส่งเงินภาษีร้อยละ 17 จำนวนที่คงที่เหมือนกันกับอีอีซี โครงการแปลงโรงแรมและรีสอร์ตให้เป็นศูนย์สุขภาพอายุวัฒนะ “World Wellness” เพื่อรองรับการเข้าพักอาศัยระยะยาวพร้อมบริการสุขภาพวิถีไทยธรรมชาติจึงเกิดขึ้น และบริษัทได้ทำความร่วมมือกับโรงแรมแคแนลลิส สุวรรณภูมิ แอร์พอร์ต (Canalis Suvarnabhumi Airport Hotel) ซึ่งเป็นโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสุวรรณภมิเพื่อเตรียมปรับโฉมธุรกิจไว้รองรับกลุ่มลูกค้าทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติในต้นปีหน้าไว้แล้ว และโรงแรมในหัวเมืองใหญ่ ๆ อีกหลายแห่งก็ทยอยเข้าทำความร่วมมือกับบริษัท บริษัทเชื่อว่าภายในปีหน้าจะมีโรงแรมและรีสอร์ตที่เปิดให้บริการศูนย์สุขภาพอายุวัฒนะ “World Wellness” ร่วมกับบริษัท ได้ไม่น้อยกว่า 10 แห่งด้วยกัน (อัมพร ภูศรีฐาน, 2566: สัมภาษณ์)

สรุป ภูมิปัญญากัญชาที่ได้จากสนามที่ 3 นี้ เห็นได้ว่ามีความสมบูรณ์อย่างมากในทุกกระบวนการทั้งระบบ เนื่องจากเป็นหน่วยราชการที่มีโรงพยาบาลรองรับ กรอบการทำงานที่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญากัญชาทางการแพทย์ อันเริ่มจากแนวคิดหลักคือการปลูกแบบอินทรีย์ ที่ทุกกระบวนการต้องปราศจากการเจือปนสารพิษที่ตกค้างในกัญชา ตั้งแต่กระบวนการจัดการน้ำ การจัดการดิน แร่ธาตุอาหารของต้นกัญชา กระบวนการในการเลี้ยงดู จนกระทั่งเป็นช่อดอกและเป็นสารตั้งต้นในการแปรรูปเป็นน้ำมันสุขไสยยาสน์ สนั่นไตรภพ และตำรับหมอเดชา ก่อนแจกจ่ายให้กับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อการรักษาโรค รวมไปถึงการใช้บริษัทลูก (Outsources) ที่มีศักยภาพ เข้ามาร่วมการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนางานและร่วมดูแล บ้านคูณสุข หรือคลินิคกัญชาเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการได้อย่างสมบูรณ์

4.4 ภูมิปัญญากัญชากับวิถีไทยในปัจจุบัน

ตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 พบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาณาจักรขอมประมาณปี พ.ศ.1720 ถึงปี 1780 ในรัชสมัยของพระเจ้าไชยวรมันที่ 7 ได้มีการสร้างอโรคยาศาลขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ให้บริการรักษาผู้ที่ป่วยเจ็บไข้ โดยมีการจัดหมอให้กับประชาชนพระราชกุศล มีจำนวนทั้งหมด 92 คน ที่ทำหน้าที่รักษาและดูแลผู้ป่วย อโรคยาศาลนี้ มีศิลาจารึกอยู่ในภาคอีสานของประเทศไทย และเป็นที่ตั้งของอโรคยาศาลหลายแห่ง เช่น ปราสาทปรางค์กู่ที่จังหวัดศรีสะเกษ อโรคยาศาลเป็นคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า "Midical Court" ซึ่งหมายถึงศาลาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ โดยการการสำรวจอโรคยาศาลพบว่ามีหินบทยาอยู่ในทุกประสาท จำนวน 16 แห่ง ปัจจุบันยังมีการใช้ชื่ออโรคยาศาลในวัดคำประมงของหลวงพ่อประพนธ์พัฒน์เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะสุดท้ายด้วย (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564. 4-15)

เรื่องของสารที่มีประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์ ในกระแสสังคมออนไลน์ ที่เพิ่มขึ้นและพบข้อมูลว่าคาบสีดำปรากฏในหินบดยาในอดีต เป็นคาบของสารสำคัญในกัญชาที่เรียกว่า THC ซึ่งข้อมูลนี้ท้าทายองค์ความรู้ทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันอย่างยิ่ง เนื้อหาสำคัญคือการที่ต้องมีข้อพิสูจน์ว่าสารในกัญชาคือ THC สามารถดำรงสภาพอยู่ได้ยาวนานเป็นร้อยๆปี หรือไม่ มีความสนใจเป็นอย่างมากต่อวงวิชาการทางการแพทย์แผนไทยที่พบว่าในยุคสุโขทัยพบศิลาจารึกในรัชสมัยพ่อขุนรามคำแหงว่าได้ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้บนเขาหลวงหรือเขาสรรพยาซึ่งอยู่ในเขตอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย เชื่อกันว่ามีกัญชาปลูกไว้เพื่อให้ประชาชนใช้รักษาเวลาเจ็บป่วย จึงสรุปได้ว่ากัญชาวิถีไทยเริ่มตั้งแต่มีชนชาติไทย (วิชัย โชตวิวัฒน์, 2562)

ผลการวิจัยที่พบว่า กัญชาสามารถบรรเทาอาการปวดช่วยให้นอนหลับดี ในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังเช่น มะเร็งและเส้นประสาท ไม่มีผลกระทบในการระงับอาการปวดฉับพลันและการปวดข้อ กัญชามีฤทธิ์ทั้งรูปยากินและยาสูบ กัญชาช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ภายหลังการฉายแสงได้ดีกว่ายาหลอกและช่วยลดการเจริญของเซลล์มะเร็งในหนู การใช้กัญชาสามารถรักษาโรคลมชักบางชนิดที่ไม่ตอบสนองต่อยากันชักได้ แต่ไม่ใช่ตัวเลือกแรกในการรักษา การใช้ CBD ในสัตว์ทดลองพบว่ามีประสิทธิภาพในการคลายกังวล แต่การใช้กัญชาซึ่งมี THC ในผู้เสพกัญชา พบว่าทำให้เกิดความกังวลมากยิ่งขึ้น ยังไม่มีการศึกษาในมนุษย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคซึมเศร้าหรือโรคอารมณ์สองขั้วการใช้กัญชาในผู้ป่วยbipolaอาจทำให้อาการกำเริบมากขึ้นผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาเกี่ยวกับปริมาณการใช้ควรกำกับดูแลจากแพทย์ (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2562. 1-26)

การใช้กัญชาในระยะยาวส่งผลให้การทำงานของสมองแย่ลง โดยลดความสามารถในด้านความคิดความเข้าใจ นอกจากนี้ยังเกิดอาการเลื่อนลอย (amotivation syndrome) และกระตุ้นให้เกิดโรคจิต (psychosis) เฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยงเดิม ผลการทดลองทางการแพทย์พบว่าการใช้กัญชาทำให้เกิดผลข้างเคียงมากกว่ายาหลอก และผลข้างเคียงที่ร้ายแรงมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าถอยหลังจากการใช้กัญชามีผลข้างเคียงมากกว่า ผลข้างเคียงที่สำคัญจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น สับสน อาการมึนหัว สับสน ง่วงซึม ปากแห้ง ง่วงนอน เสียการทรงตัว เห็นภาพหลอน คลื่นไส้ หงุดหงิด อ่อนเพลีย ฯลฯ ได้ผลลัพธ์จากการแสดงการวิเคราะห์ odd ratio จากมากไปน้อย บางการศึกษาทางการแพทย์ที่เปิดเผยเพื่อรักษาอาการปวดพบว่าผลข้างเคียงไม่แตกต่างจากยาหลอกและไม่มีการชินต่อยา บางการศึกษาทางการแพทย์ที่เปิดเผยพบว่ามีอาการขาดยา แต่ยังขาดการศึกษาผลข้างเคียงต่อการใช้กัญชาในระยะยาวทางการแพทย์ (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2560. 226-240)

แม้ว่ากัญชาจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีสรรพคุณทางการแพทย์หลากหลายการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับสัตว์ทดลองหรือกลุ่มคนจำนวนน้อย แม้ในยุคหลังจะมีการศึกษามากขึ้นก็ตาม จึงเป็นที่สงสัยว่าเหตุใดจึงยังไม่มีการนิยมใช้ในทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย รวมทั้งการที่ FDA ยังไม่ประกาศรับรองในหลายข้อบ่งชี้ (indication) ก็คงทำให้แพทย์ส่วนมากไม่กล้าจะแนะนำให้ใช้กัญชาเป็นแน่ ส่วนหนึ่งก็ต้องยอมรับว่าเป็นเพราะกฎหมายที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ทำให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทำได้อย่างไม่จริงจัง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างจริงจังในอนาคตอันใกล้ นอกเหนือจากที่ FDA รับรองแล้วคือการใช้เป็นยาระงับปวด โดยเฉพาะในอาการปวดจากโรคมะเร็ง ไม่ใช่รักษามะเร็งเป็นหลัก พบรายงานชิ้นหนึ่งว่าภายหลังการประกาศให้กัญชาถูกกฎหมาย ยกตัวอย่างในบางรัฐของอเมริกา ทำให้มีการสั่งกัญชาเป็นยาแก้ปวดมากขึ้น เพราะช่วยลดอัตราการสั่งใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ซึ่งทำให้ติดได้ง่ายและมีผลข้างเคียงถึงชีวิต สำหรับการใช้รักษาโรคอื่น ๆ คงยังต้องรอการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2561. 71-91)

ปัจจุบันประเทศไทยพบว่าการใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบในตำรับการแพทย์แผนไทย (ตำรับยาหมอพื้นบ้าน)ต้องผ่านการรับรองตำรับยาของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนทางเลือก ตามพระราชกำหนดการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการผลิตสมุนไพรในปี 2562 รัฐมีเจตนารมย์ที่บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2562 เพื่อกำกับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การนำเข้า และการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ซึ่งมีมาตรฐานที่จะใช้กับมนุษย์ เป้าหมายของมาตรฐานนี้คือการควบคุมและดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและปลอดภัยตาม

มาตรฐานระดับสากลโดยมีการส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรให้เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นยาตัวเลือกที่ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศ ในระบบการควบคุมมีการอนุญาตและขึ้นทะเบียนตำรับยาซึ่งจำเป็นต้องแจ้ง รายละเอียด ของสมุนไพร ที่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดหลักเกณฑ์และควบคุมผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกัญชาอีกด้านหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับมติรับรองหลักเกณฑ์เพื่อรับรองการตำรับยาที่มีการใช้กัญชา เพื่อควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชาที่มากกว่าหนึ่งชนิดโดยไม่ให้เป็นยาเดี่ยว เพื่อให้องค์ความรู้และประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยหมอพื้นบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญในการปรุงยาให้มีความสมดุลกันในสรรพคุณของการออกฤทธิ์ เสริมฤทธิ์ และต้านฤทธิ์ และการขจัดพิษที่ไม่พึงประสงค์ของกันและกัน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาที่ผสมกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นน้ำมันงาขี้ม่อนหรือน้ำบริสุทธิ์ถูกตีความว่าไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยาได้ (พีระ อารีรัตน์, 2564)

การมีมติรับรองสำหรับน้ำมันกัญชาของหมอเดชา ซึ่งนำเอาวิธีเคี่ยวน้ำมันมะพร้าวผสมกับกัญชาแล้วกรองเป็นน้ำมันมะพร้าวที่มีสารสกัดกัญชา 0.3% ขึ้นใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการใช้ และจัดจำหน่ายไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มีแพทย์หรือแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชากระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สั่งจ่ายสำหรับการรักษา น้ำมันหมอเดชานี้เป็นตำรับแรกที่พัฒนาโดยอาจารย์เดชา สิริภัทรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้าน และเรียกน้ำมันกัญชาที่ได้รับอนุญาตเป็นตำรับแรกนี้ว่า น้ำมันหมอเดชา และจากงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศพบว่าน้ำมันกัญชาสามารถยับยั้งและรักษาโรคมะเร็งได้ วิธีการสกัดน้ำมันกัญชาตามวิธีของลุงตู้หรือ นายบัณฑูร นิยาภา เรียกว่าน้ำมันนาโนลุงตู้ ซึ่งพัฒนากรรมวิธีจากวิศวกรชาวแคนาดาที่ชื่อริก ซิมพ์สันที่โลกรู้จักในนามน้ำมันอาร์เอสโอ จากน้ำมันนาโนลุงตู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนทางเลือกจึงได้พัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา 2 ตำรับ ขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยาอย่างถูกกฎหมายเรียกว่าเมตตาโอสถและการุณย์โอสถ ในเวลาต่อมาเมตตาโอสถ กลายเป็นตำรับที่พัฒนาจากสายพันธุ์กัญชาคือกัญชาหางกระรอก ที่ชาวต่างประเทศเรียกว่าไทยสติ๊ก โดยใช้แต่ดอกกัญชาตัวเมียที่ไม่ถูกผสมคือไม่มีสารพิษหรือสารอันตราย ที่สกัดดอกแห้งด้วยแอลกอฮอล์หรือเอทิลแอลกอฮอล์ 95% และเป็นชนิดที่เหมาะสำหรับการใช้ทาน เพื่อให้ได้สารจากพืชกัญชาทุกตัว น้ำมันกัญชาฟุลสเปกตรัมจึงได้ผลิตขึ้น (พินิจ จันทรและคณะ, 2564)

ผู้บุกเบิกและนำมาใช้ในภูมิปัญญาวิถีไทยคือนายบัณฑูร นิยมาภา ลุงตู้ บุคคลที่อยู่ในวงการกัญชาเป็นคนที่รู้จักกันว่าเป็นผู้รู้ด้านกัญชา เขาเชื่อว่ากัญชาไทยสามารถใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้ ในขณะที่การสกัดน้ำมันกัญชาชนิด CBD ที่มีคุณภาพและความเข้มข้นสูง ไม่สามารถใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้ เพราะเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขออกมาเปิดเผยว่าตั้งแต่ปี 2562 ที่ได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ มีการวิจัยเกี่ยวกับกัญชามากถึง 60 เรื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนจะเริ่มดำเนินการทางการแพทย์ในส่วนของกัญชาให้สำเร็จภายใน 3 ปี โดยการใช้กัญชาในการรักษาโรคหลัก 3 โรคคือ โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติและแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย โรคนอนไม่หลับซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้ในระยะเวลาใดๆ โรคอันเกี่ยวกับสุขภาพจิตซึ่งหมายถึง โรคทางจิตเวชศาสตร์ที่ส่งผลต่อปัญหาในความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสัญชาตญาณ และโรคอื่นๆ (สมยศ กิตติมั่นคง, 2559)

มีการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเช่น กรมวิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่มีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ในปี 2562 พบว่ามีงานวิจัยทั้งสิ้น 60 ฉบับ คือจำนวนงานวิจัยที่พบในปี 2562 ก็คือ 60 ฉบับ ในการศึกษาด้านการนำไปใช้ประโยชน์สูงสุด มีทั้งหมด 31 ฉบับ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด และมีร้อยละ 55 ของการศึกษาทั้งหมด ในขณะที่การศึกษาผลกระทบเชิงนโยบายและการออกแบบระบบมีทั้งหมด 14 ฉบับ หรือร้อยละ 23 ของการศึกษาทั้งหมด การศึกษาสายพันธุ์และการปลูกที่มีประสิทธิภาพมีทั้งหมด 8 ฉบับ หรือร้อยละ 13 ของการศึกษาทั้งหมด และสุดท้ายเป็นเรื่องการพัฒนาสูตรตำรับและผลิตมีทั้งหมด 5 ฉบับ หรือร้อยละ 8 ของการศึกษาทั้งหมด (สมยศ กิตติมั่นคง, 2560)

ข้อมูลจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่าเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป พบแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไปใน 3 กลุ่มโรค คือโรคมะเร็ง โรคนอนไม่หลับและปัญหาสุขภาพจิตที่รักษาได้ลำบาก สอดคล้องกับแนวโน้มการวิจัยทั่วโลก ยังไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจนที่พิสูจน์ได้ว่ายากัญชารักษามะเร็งเป็นจริง แต่งานวิจัยที่ศูนย์การแพทย์เคยพบว่าสารสกัดจากกัญชาที่มีความเข้มข้นของ THC และ CBD ที่แตกต่างกันสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งหลายชนิดในการทดลองในหลอดทดลอง ปัจจุบันกรมการแพทย์กำลังวางแผนที่จะเพิ่มการวิจัยในเรื่องนี้เพิ่มเติมให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยใช้ยากัญชา ที่สามารถจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของพวกเขาให้ดีขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

การวิจัยเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีการคัดเลือกยากัญชาตัวอย่าง THC เด่นและ THC : CBD (1:1) เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผลลัพธ์จากการวิจัยนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาเหล่านี้ได้มากขึ้น ในเรื่องการบรรเทาอาการนอนไม่หลับจำเป็นต้องตรวจสอบและใช้ยาแผนไทยหลายตำรับ เช่น ยาศุขไสยาศน์ ยาน้ำมันกัญชานี้มีส่วนช่วยในการรักษาโรค ทั้งน้ำมันกัญชาที่อาจารย์เดชาได้สร้างสรรค์และยาน้ำมันกัญชาอื่น ๆ อีก 4 ชนิด ที่ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรกำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของตำรับที่มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ งานวิจัยนี้มุ่งหวังที่จะเข้าใจและใช้ยาได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มโรคทางจิตเวชที่ยังไม่มีการรักษามาตรฐานที่ดี ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่มีโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

ในปี 2565 ไตรมาส 3 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นจำนวนมากกว่า 50% เมื่อเทียบกับปี 2664 ทำให้ผู้สั่งใช้ยาและประชาชนมีความมั่นใจในคุณภาพของการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนที่เข้ามาในตลาดนี้มากขึ้น ซึ่งมีจำนวนผู้ประกอบการที่เข้ามาในตลาดมาก ทั้งยังมีผู้สนใจที่สอบถามแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และขึ้นทะเบียนในจำนวนมากในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างไรก็ตามยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคยังมีน้อยกว่าอาหารและเครื่องสำอาง แต่ยังมีสนใจเพิ่มขึ้น อ้างอิงจากข้อมูลที่มาจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีภาคเอกชนที่สนใจต่อยอดการให้บริการในโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษามาตรฐานในชาวไทยและต่างชาติ นักลงทุนต่างชาติอาจมีกระแสนักลงทุนเข้าไปในประเทศมากขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มรายได้ของประเทศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทย ได้ตรวจพิสูจน์และรับรองความเหมาะสมของตำรับยากัญชาจากตำรายาทั้งการแพทยสภาและหมอพื้นบ้าน โดยมีตำรับทั้งหมด 44 ตำรับที่ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยและมีข้อบ่งชี้ชัดเจน ในขณะนี้มีตำรับยาที่เหลือเพียง 5 ตำรับ ได้รับการบรรจุในบัญชียาตามกฎหมายในด้านสมุนไพร 5 ตำรับดังกล่าวได้แก่ ตำรับยาศุขไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตำรับยาน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) และตำรับน้ำมันกัญชา ข้อมูลนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ของประชาชนถือว่ามีความมั่นใจและเชื่อมั่นได้ รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการใช้พืชกัญชาเพื่อรับรายได้และสร้างความมั่งคั่งและยั่งยืน โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันอย่างระบบ เพื่อใช้กัญชาในการรักษาโรคและการวิจัยทางสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ร่วมกันในรูปแบบวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการแพทย์และการวิจัย เพื่อสร้างรายได้และเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว ชุมชน และระหว่างชุมชน เป็นการสร้างอุปสงค์ที่ยั่งยืน เกิดการปลูก การผลิต รวมถึงการศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น ยา อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

ข้อกังวลเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม หลังจากประกาศปลดล็อคกัญชาออกจากสารเสพติดให้โทษล่าสุด กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเรื่องการควบคุมสมุนไพรกัญชาและยกเว้นให้ใช้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เน้นใช้เฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการรักษา และมีข้อกำหนดในการห้ามใช้ ห้ามสูบหรือเสพกัญชาในที่สาธารณะและผู้ที่ละเมิดข้อกำหนดนี้ จะถูกพิจารณาเป็นผู้ฝ่าฝืนประกาศนอกจากนี้ ยังมีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการปรุงอาหารและเครื่องดื่ม และการห้ามใช้กัญชาในบางกลุ่มคน เช่น เด็ก สตรีที่มีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร และหยุดรับประทานสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาเรื่องของกัญชา หากมีปัญหาหรือช่องว่างในการปฏิบัติ ก็ควรร่วมกันแก้ไข เพราะสมุนไพรในกัญชานั้นยังมีประโยชน์และข้อดี ดังนั้นควรพยายามหาวิธีที่จะร่วมกันแก้ไขอย่างสุจริต ซึ่งจะช่วยส่งผลให้ทุกภาคส่วน มีความตั้งใจและจริงจังในการร่วมกันผลักดันในการใช้กัญชาทางการแพทย์และเข้ากันได้กับวิถีไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

สรุป กัญชาทางการแพทย์ จากสภาพของความเป็นจริงของการนำมาใช้ในผู้ป่วย และเห็นได้จากตำรับยาไทยที่มียากัญชาผสมอยู่นั้นมีค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่างานวิจัยในคนจะยังมีไม่มากก็ตาม แต่สังคมค่อนข้างมีความต้องการในการใช้ยาจากกัญชาค่อนข้างมาก อาจกล่าวได้ว่าสังคมมีความต้องการให้มีการใช้และพัฒนากัญชาทางการแพทย์อย่างจริงจังในอนาคต

4.4.1 ภูมิปัญญากัญชาไทยใช้อย่างไรจึงได้ผลและปลอดภัย

การใช้กัญชาในประเทศไทย ใช้มานานอย่างชำนาญ เป็นทั้งนันทนาการนำมาใช้เป็นยาทั้งสำหรับคนและสัตว์ หรือใช้ในการผลิตเป็นอาหารและเครื่องสำอางได้ การใช้กัญชาจะแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือการกินใบสดเป็นผัก ซึ่งใบสดจะมีสารวัตถุชนิดที่เรียกว่า THCA ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อจิตและระบบประสาท ดังนั้นการใช้ใบสดในการทำอาหาร เช่น ผัดเผ็ดหรือผัดกระเพรา ก็สามารถใช้กัญชาร่วมกับใบกระเพรา หรือใส่น้ำซุปแกงไก่หรือก๋วยเตี๋ยวได้ โดยการใช้กัญชาในอาหารนี้ จะใช้เฉพาะน้ำในการต้ม และไม่ใช้ส่วนใบกัญชา แต่ให้ใส่ใบกัญชา 2-3 ใบต่อหม้อ การต้มนี้จะทำให้สาร THC ที่มีผลกระทบต่อจิตประสาทพบน้อยมากในน้ำ และละลายดีในน้ำมันไม่นิยมใช้ดอกไม้เป็นอาหารเพราะมีกลิ่นที่แรง เรามีอาหารที่มีส่วนผสมจากกัญชาแต่ไม่ทำให้เมา มีเพียงแต่เสียงหัวเราะ

ความร่าเริง อารมณ์ดี และในการแพทย์แผนไทย มีตำรับที่ใช้กัญชาอยู่ในตำราต่างๆที่พบมีทั้งหมด 11 กลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วย 1. กล่อน กษัย 2. แก้ลม 3. แก้ไข้ 4. แก้ตานทราง 5. แก้ท้องผูก 6. แก้ท้องเสีย 7. แก้บิด 8. แก้ธาตุพิการ 9. แก้ไม่สามารถนอนหลับได้ 10. ยาบำรุงกำลัง บำรุงร่างกาย 11. เจริญอาหาร การแก้ปวง การแก้อาการปวดเมื่อย การแก้มะเร็ง ยาสตรี ริดสีดวง โรคประสาท โรคผิวหนัง สารพัดโรคและอัมพาต อัมพฤกษ์ "ลดความดันโลหิต" หมายถึงการลดความตึงเครียดหรือความกังวลในชีวิตประจำวัน "แก้นิ่ว" หมายถึงการรักษาหรือแก้ไขอาการเจ็บแสบในบริเวณกล้ามเนื้อหรือข้อต่าง ๆ ในร่างกาย"แก้บาดทะยัก" หมายถึงการรักษาหรือปรับปรุงสภาพบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บหรือฟกช้ำ "แก้ฝีภายใน" หมายถึงการปรับปรุงสภาพสติปัญญาหรืออารมณ์ในตัวเอง ยาอดฝิ่น: ยาที่ใช้เพื่อรักษาการติดยาเสพติด ยาอายุวัฒนะ: ยาที่ใช้เพื่อเพิ่มพลังและความแข็งแรงในร่างกาย ยาขี้ผึ้งปิดแผล: ยาที่ใช้ทาแผลเพื่อชะลอการเลือดออกและช่วยให้แผลรู้สึกเย็น ยาแก้เลือดออกตามไรฟัน: ยาที่ใช้เพื่อหยุดเลือดที่เกิดจากรอยแยกของเลือดที่เกิดจากฟัน ยาแก้บวมพองวัณโรค: ยาที่ใช้เพื่อลดอาการบวมและปวดที่เกิดจากการติดเชื้อบวมบิ่น ยาแก้สันนิบาต: ยาที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก ยาแก้โรคสำหรับบุรุษ: ยาที่ใช้รักษาโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ชาย อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ, ความดันโลหิตสูง, หลอดเลือดสมองอุดตัน เป็นต้น (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2564)

สำหรับกัญชาในวิถีของชาวบ้านโดยทั่วไปนั้น ที่ชาวบ้านรู้จักและนิยมใช้เป็นวิธีรักษาโรคธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและจิตใจ เช่น ปัญหาในการหลับ ปวดหัว ปวดไมเกรน ปวดฟัน ปวดเมื่อย มีอาการหงุดหงิด คอตึง หูอื้อ ชาตามตัว โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารปัญหาทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นคือท้องร่วง ท้องเสีย อหิวาห์ ถ่ายพยาธิ โรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวง และ ระบบทางเดินหายใจ แก้หอบหืด แก้อาการของโรคผิวหนัง ผมร่วง คันหัว และการเกิดสะเก็ดเงินบนผิวหนังลดความดันโลหิตที่สูงเกินไป การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน และการดูแลรักษาร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2565)

ในช่วงยุคก่อนหน้านี้ชาวบ้านจะปลูกกัญชาเพื่อใช้เป็นต้นไม้สวยงามที่ประดับสวนรอบบ้านเพื่อให้บ้านมีความสวยงามและน่าอยู่มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ เช่น เมื่อมีเวลาว่างชาวบ้านจะใช้กัญชาเพื่อรับประทานหรือต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังสามารถนำใบกัญชามาใช้ปรุงอาหารได้โดยการห่อใบกัญชาด้วยผ้าขาวบางใส่ในน้ำก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูปเพื่อให้ละเอียดและใส่ในพริกดองและต้มไก่ จะทำให้อาหารมีรสชาติอร่อยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ต้องใช้ปริมาณกัญชาที่เหมาะสมเท่านั้น และหากเกิดอาการเมาจากกัญชา จะมีวิธีแก้ไขทางธรรมชาติคือ

ให้นอนหลับ แล้วเมื่อตื่นขึ้นมาก็จะไม่เมาอีก ถ้าเกิดอาการเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เกินจำเป็น ให้ดื่มน้ำมะนาวหรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยวน้ำผลไม้สดที่เปรี้ยว ดื่มน้ำที่มีน้ำตาลหรือน้ำผึ้งและเกลือเพื่อช่วยให้ร่างกายสมดุล หรือรับบประทานกล้วยน้ำว้า 2-3 ผล และดื่มน้ำชาข้าวคั่วที่อุ่น ๆ และน้ำผักบุ้งที่ต้มกับน้ำตาลทรายแดง เพื่อทำให้อาการเมากลับมาเป็นปกติ (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2565)

สรุป การใช้ให้ได้ผลผู้ป่วย และสังคมต้องเรียนรู้อย่างจริงจังในกัญชาทางการแพทย์ว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร ให้ตรงตามอาการเจ็บป่วยและแก้ปัญหาอย่างได้ผล

4.4.2 ภูมิปัญญากัญชาสู่การแพทย์เชิงประจักษ์

ในปีสองปีล่าสุดนี้ มีเรื่องราวเกี่ยวกับกัญชาที่มาเข้าหาคนไทย ไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง แพทย์ นักการศึกษา นักวิจัย วิสาหกิจชุมชน เกษตรกร และคนอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยจากอาการไม่รุนแรง เช่น โรคเบาหวาน ไขมัน ความดัน โรคเครียด รวมไปถึงโรคที่ไม่ติดต่อ ที่ทำให้ผู้ป่วยและคนใกล้ชิดตกใจ คือโรคมะเร็งที่ต้องรอวันจากไป หรือโรคเบาหวานที่ต้องเพิ่มยาอย่างต่อเนื่อง โรคพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ ปลอกประสาทอักเสบ รวมทั้งโรควิตกกังวล (Generalized Anxiety) โรคผิวหนัง เช่น สะเก็ดเงิน โรคหนังเกล็ดปลาผิวหนังอักเสบ รวมถึงมะเร็งผิวหนัง เรื่องราวเหล่านี้ทางกระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า "โรคที่สารสกัดจากกัญชา อาจมีประโยชน์ในการควบคุมอาการของโรค" มาพร้อมกับศัพท์ใหม่ที่เรียกว่า "ยาผีบอก" ด้วยคำว่า "การแพทย์เชิงประจักษ์" (Evidence-Based Medicine) ซึ่งเป็นกระบวนการในการปฏิบัติทางการแพทย์ตามการวิจัยที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากคลินิกของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งความคาดหวังของผู้ป่วยและคุณค่าที่จะได้รับจากการรักษา (อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ, 2562)

การใช้กัญชาในทางการแพทย์มีประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสารต่าง ๆ ที่พบในกัญชา เช่น Cannabinol, Cannabidiol, Tetrahydrocannabinol (THC) และสารอื่นเช่น น้ำมันระเหย โดยสารในกลุ่ม Cannabinol ที่พบในกัญชาสามารถรักษาอาการปวดได้ นอกจากนี้ Cannabidiol ยังมีคุณสมบัติเป็นตัวดูดซับอนุมูลอิสระซึ่งสามารถชะลอการทำงานของเซลล์ภูมิต้านทาน Microglia ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบและการสูญเสียดวงตาได้ ซึ่งการทดลองในห้องทดลองในสมองและดวงตาพบว่าการใช้ Cannabidiol อาจช่วยลดอาการอักเสบในโรค Crohn’s Disease และช่วยลดการสูญเสียดวงตาในผู้ป่วยเบาหวานได้นักวิทยาศาสตร์ได้ทดลองในมาดริดของประเทศสเปนพบว่าสาร THC สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งสมอง ผิวหนังและตับอ่อนได้ โดยสาร THC จะทำลายกระบวนการเกิดมะเร็ง โดยเนื้อร้ายจะสร้างร่างแหเส้นเลือดขึ้นเลี้ยงตนเองและป้องกันไม่ให้

เซลล์มะเร็งเคลื่อนย้ายไปที่อื่น จากนั้นสาร THC จะเข้าไปจับโปรตีนรีเซพเตอร์บนผิวเซลล์มะเร็ง กระตุ้นเซลล์สร้างสารไขมันที่เรียกว่า "Ceramide" แล้วทำให้เซลล์ทำลายตัวเอง โดยไม่ส่งผลต่อเซลล์ดี และรายงานก่อนหน้านี้ยังแสดงให้เห็นว่า THC สามารถต่อสู้กับมะเร็งเต้านมและโรคลูคีเมียได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการทดสอบกัญชากับเบาหวาน โรคอักเสบตามข้อต่อการอุดตันของเส้นเลือดเลี้ยงสมอง โรคจิตเสื่อม และโรคลมบ้าหมูอีกด้วย สาร THC สามารถช่วยเร่งให้หนูทดลองลืมประสบการณ์ที่ไม่ดีได้เร็ว สำหรับในคนสาร THC ที่อยู่ในรูปแคปซูลจะทำให้นอนหลับดีขึ้น และหยุดฝันร้ายได้ (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์., 2562)

ด้วยคุณสมบัติของแคนนาบินอยด์จากกัญชานั้น สามารถอยู่ในร่างกายได้นาน กว่าแคนนาบินอยด์ที่ร่างกายสร้างเอง ถ้าอยู่ในไขมันจะอยู่ได้นานกว่า 1 สัปดาห์ เมื่อไปจับกับตัวรับ CB1 และ CB2 ในส่วนต่าง ๆ ของสมองซึ่งควบคุมการทำงานของร่างกายจะทำให้ช่วยเพิ่มและลดอาการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ได้ ซึ่งในบรรดาสารสำคัญในกลุ่มแคนนาบินอยด์ ที่มีมากกว่า 480 ชนิดนั้น เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC และ สารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol) หรือ CBD ถือว่าเป็นตัวเอกที่ได้รับความสนใจอย่างมากจากวงการแพทย์ (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

การใช้กัญชาสายพันธุ์ไทยก็ต่างกันไปจากการที่เคยมองว่าเป็นสารเสพติด มีกรณีศึกษาที่เป็นที่รู้จักกันว่าผู้ป่วยหลายคน ที่ใช้กัญชาสายพันธุ์ไทยเพื่อรักษาโรคหรืออาการเฉพาะ เช่น โรคไตระยะสุดท้าย โรคมะเร็ง โรคพากินสัน หรืออาการปวดจากการแผลกดทับในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากระบบแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ซึ่งอาจทำให้บางคนที่เคยซื้อกัญชามาใช้จากตลาดมืดเปลี่ยนมาใช้กัญชาในระบบแพทย์ทางเลือกแทน โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักจะดูแลตนเองด้วยการใช้ยาที่มีส่วนผสมจากกัญชา และช่วงเวลาที่นับครั้งไม่ถ้วนที่ผ่านมานั้นเป็นเวลาที่พวกเขาได้รักษารักษาโรคภายใต้ระบบแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามอาการของพวกเขายังไม่ดีขึ้น จึงเป็นที่มาของการตัดสินใจรักษาต่อเนื่องด้วยการใช้กัญชา ซึ่งอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พวกเขา เชื่อหมดใจในวิธีการนี้และเลือกที่จะรักษาต่อไป (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งวัย 55 ปีเป็นผู้ป่วยใหม่ที่มาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฟั้น อาจาโร ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยกับ "คลินิกหางกระรอก" เพื่อทดสอบใช้น้ำมันกัญชาเพื่อบำบัดอาการข้างเคียงจากมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านมต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 โดยทำเคมีบำบัดหรือคีโมมาอย่างมากถึง 6 ครั้ง และมีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ไม่มีแรง เจ็บปวด

ทรมาน กระทั่งเมื่อต้นปี 2562 พบว่ามะเร็งได้ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง ปอด ตับ และกระดูก เพื่อยืดระยะเวลาออกไป เธอตัดสินใจไม่ทำเคมีบำบัดอีกและขอใช้น้ำมันกัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดเจ็บด้วยชีวิตยังคงมีความหวังอยู่ แม้จะรู้ว่าเวลาผ่านไปและเหลือเวลาไม่มากนัก ยังคงอยู่กับคนที่เรารักอยู่ได้อย่างยาวนานที่สุด และตอนนี้เธอก็ยังมีชีวิตอยู่ (เติมศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2550)

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯ มีคลินิกหางกระรอกที่ให้บริการคัดกรอง ตรวจรักษา และจ่ายยา รวมถึงกระบวนการผลิตและเก็บรักษายาเข้ากัญชาใน 16 ตำรับของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยทั้งหมด 388 คนลงทะเบียนขอรับการรักษา แต่ผ่านการคัดกรองเพียง 120 คน โดยจากผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยจำนวน 116 คนมีอาการดีขึ้น และมีผู้ป่วยอีก 4 รายที่มีอาการข้างเคียงจึงขอหยุดการรักษา ในนั้นมีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 20 ราย โดยมีมะเร็งเต้านม มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งระยะสุดท้าย 5 ราย ตั้งแต่เปิดคลินิกจ่ายยา ยังไม่มีผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิต (เติมศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2550)

ที่ผ่านมาแพทย์ไม่เคยยืนยันกับผู้ป่วยว่า ยากัญชาใช้รักษาโรคมะเร็ง จึงไม่เคยตรวจวัดค่าเลือดเพื่อหาค่ามะเร็ง เพราะข้อบ่งใช้ยากัญชาตามหลักสากลจะใช้รักษาใน 4 กลุ่มโรคเท่านั้น 1. ใช้บรรเทาอาการข้างเคียงจากการทำคีโมบำบัด 2. โรคลมชักในเด็ก 3. ปวดระบบประสาท และ 4 .โรคชักเกร็ง ทั้งนี้จากการติดตามผลพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับ และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งการกินได้-นอนหลับ เป็นกลไกสำคัญในการซ่อมแซมร่างกาย ที่สำคัญเรายังไม่พบว่ามีคนไข้ มีอาการติดยาจากการใช้กัญชา เพราะยังไม่มีผู้ป่วยรายใดขอเพิ่มปริมาณการใช้ยา เช่น น้ำมันกัญชา 1 ขวด จะใช้หยดในเวลา 30 วัน และยังไม่มีผู้ป่วยมาขอยาเพิ่มหรือมาพบแพทย์เร็วกว่ากำหนดเพราะยาหมด ทั้งนี้การจ่ายยากัญชาให้ผู้ป่วยของคลินิกหางกระรอกมีกฎระเบียบชัดเจนว่า ผู้ป่วยจะต้องมารับยาด้วยตนเองทุกครั้ง ยกเว้นรายที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง โดยช่วงแรกจะนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และขยายเป็น 2 สัปดาห์ แต่จะไม่จ่ายยาเกิน 1 เดือน เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียง ความดันตกหรือน้ำตาลตก (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์., 2562)

แพทย์ไม่เคยยืนยันว่ายากัญชาใช้รักษาโรคมะเร็ง และไม่เคยตรวจวัดค่ามะเร็งในผู้ป่วย เพราะโรคมะเร็งไม่ใช่ข้อบ่งใช้ยากัญชาตามหลักสากล ยากัญชาถูกใช้ในการบรรเทาอาการข้างเคียงจากการทำคีโมบำบัดใน 4 กลุ่มโรคเท่านั้น ลมชักในเด็ก ปวดระบบประสาท หมายถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระบบประสาทของร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การบาดเจ็บ เชื้อโรค เนื้องอก หรือภาวะการเจ็บปวดเรื้อรัง การรักษาปวดระบบประสาทจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของปวดและอาการของผู้ป่วย และ "โรคชักเกร็ง" จากการสังเกตผลพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารมากขึ้นมีการนอนหลับและ

เพิ่มน้ำหนักตัว ซึ่งการกินอาหารและนอนหลับเป็นกลไกสำคัญในการซ่อมแซมร่างกาย และยังไม่พบว่าผู้ป่วยที่รับการใช้กัญชา มีอาการติดยาเนื่องจากการใช้ยามีปริมาณการใช้ที่เพิ่มขึ้น ยังไม่มีผู้ป่วยที่ขอเพิ่มปริมาณยาเช่นน้ำมันกัญชาในเวลา 30 วัน และไม่มีผู้ป่วยที่มาขอยาเพิ่มหรือเข้าพบแพทย์ก่อนกำหนดเพราะยาหมด การจ่ายยากัญชาให้ผู้ป่วยที่คลินิกหางกระรอกมีกฎระเบียบชัดเจนว่าผู้ป่วยต้องมารับยาด้วยตนเองทุกครั้ง ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดเตียง เริ่มต้นด้วยการนัดหมายครั้งละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จากนั้นจะเพิ่มอัตราการนัดหมายให้อีก 1 ครั้งในแต่ละสัปดาห์ แต่จะไม่เกิดการจ่ายยาเกินเดือน เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงเช่นความดันตกหรือระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์., 2562)

สำหรับการรักษาด้วยกัญชาเป็นการผสมผสาน ระหว่างศาสตร์แพทย์แผนโบราณ กับวิทยาการสมัยใหม่ เริ่มตั้งแต่การเลือกพื้นที่ปลูกกัญชาออแกนิก เพื่อนำมาเป็นวัตถุดิบ ก็ต้องเป็นกัญชาหางกะรอก จากโซน “หนองหารล่ม” ที่ปัจจุบันอยู่ในสกลนครและนครพนม ซึ่งตามคัมภีร์ยาโบราณในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และในสมัยรัชกาลที่ 5 แพทย์ที่ปรุงยารักษาโรคที่มีส่วนผสมของกัญชา จะต้องเดินทางมาเก็บกัญชาจากพื้นที่นี้ เพราะเชื่อกันว่า “กัญชาภูพาน” มีสรรพคุณเฉพาะ นำไปเข้าตำรับยาโบราณ และรักษาโรคได้ผลดี มีขั้นตอนการตัดเก็บช่อดอกและใบกัญชา ที่ทำก่อนรุ่งสาง ตั้งแต่ตีสามห้ามเกินหกโมงเช้า เพราะเป็นช่วงเวลาที่กัญชาให้ตัวยามากที่สุด ใบที่เลือกเก็บเป็นใบเพสลาด หรือใบกลาง ๆ ไม่อ่อนไม่แก่จนเกินไป ในขั้นตอนการผลิตยากัญชา ก็ยึดวิธีการในตำรับยาโบราณทุกขั้นตอน เช่น การสะตุ หรือคั่วกัญชาด้วยมือ ลักษณะคล้ายการคั่วใบชาในกระทะ ซึ่งผู้คั่วต้องใช้มือพลิกกัญชา ด้วยระดับความร้อนที่กำลังพอดี นำมาอบแห้งบด และในขั้นตอนการปรุงยา ผู้ปรุงต้องสวดมนต์บทสัพพีติโย กำกับ (สมยศ กิตติมั่นคง, 2560)

การรักษาด้วยกัญชาเป็นความผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์แพทย์แผนโบราณ และวิทยาศาสตร์ปัจจุบัน ในสมัยใหม่นี้ เริ่มมีการเลือกใช้พื้นที่เพื่อปลูกกัญชาที่เป็นออแกนิก เพื่อนำมาใช้เป็นวัตถุดิบ ซึ่งต้องเป็นกัญชาหางกะรอกที่เจริญเติบโตในบริเวณหนองหาญล่ม เป็นพื้นที่ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสกลนคร นครพนมในปัจจุบัน ในอดีตในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราชและในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ให้กำหนดให้แพทย์ที่รักษาโรคใช้กัญชาเป็นส่วนผสมของยา และต้องเดินทางมาเก็บกัญชาจากพื้นที่นี้ เชื่อว่า “กัญชาภูพาน” มีสรรพคุณเฉพาะในการใช้ในตำรับยาโบราณและการรักษาโรคได้ผลดี ขั้นตอนการเก็บช่อดอกและใบกัญชาเริ่มต้นตีสามห้าและห้ามเกินหกโมงเช้า เพราะช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่กัญชามีสารตัวยามากที่สุด ใบที่เลือกเก็บควรเป็นใบเพสลาดหรือใบกลางโดยไม่ค่อยอ่อนและไม่ค่อยแก่มากเกินไป ในกระบวนการผลิตยากัญชายังใช้วิธีการตามตำรับยาโบราณทุก

ขั้นตอน ด้วยการใช้วิธีการสะตุหรือคั่วกัญชาด้วยมือคล้ายกับวิธีการคั่วใบกัญชาในกระทะ โดยผู้ที่คั่วต้องใช้มือเพื่อพลิกกัญชาในระดับความร้อนที่เหมาะสม จากนั้นนำกัญชารอจนแห้งและบดละเอียด ในขั้นตอนการปรุงยาผู้ปรุงต้องสวดมนต์บทสัพพีติโยในขณะที่กำกับการปรุงยา (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2560)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล (มทร.) อีสานปัจจุบันได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาสายพันธุ์หางเสือและหางกระรอก ซึ่งเป็นพันธุ์พื้นถิ่นที่มาจากต้นกัญชาในประเทศไทย มีแปลงทดลองปลูกกัญชาขนาดใหญ่สุดในประเทศไทย มีจำนวนกระถางทั้งหมด 500 กระถาง ซึ่งแต่ละกระถางจะปลูกกัญชาได้ 3 ต้น จากนั้นคัดเลือกเฉพาะกัญชาตัวเมียเพียง 500 ต้นเท่านั้น แต่ละต้นให้ผลผลิตน้ำหนัก 1-1.5 กิโลกรัม และจะพัฒนาให้ได้ผลผลิตต้นละ 2 กิโลกรัม ส่งผลผลิตประเภทใบและดอกให้กับโรงพยาบาลพระอาจารย์ฟั้น ล็อตแรกจำนวน 400 กิโลกรัม หมายถึง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฟั้นได้รับผลผลิตใบและดอกจากต้นพืชที่มีน้ำหนักรวมกันอยู่ทั้งหมด 400 กิโลกรัม โดยผลผลิตที่ได้เป็นน้ำหนักอยู่ในช่วง 1-1.5 กิโลกรัมต่อต้น และจะนำพันธุ์ต้นพืชนี้ไปพัฒนาให้ได้ผลผลิตต้นละ 2 กิโลกรัมในอนาคต ส่วนรากและแกนนำลำต้นยังเก็บรักษาไว้เพื่อนำไปใช้ในการสร้างยาอื่นๆในอนาคต สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะตำรับยายาศุขไสยาศน์ ในใบกำกับการใช้ยาจะมีคำแนะนำว่า ก่อนกินยาทุกครั้งผู้ป่วยต้องสวดมนต์บท "สัพพีติโย 3 จบ" (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

ต้นกัญชาสายพันธุ์หางกระรอกและหางเสือ มีคุณภาพสูงกว่ากัญชาสายพันธุ์ลูกผสมที่นำเข้าจากต่างประเทศอย่างสังเกตได้ว่าเราได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ โดยมีคุณสมบัติที่มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการต่าง ๆ ได้มากกว่ายาแผนปัจจุบัน ในการผลิตตำรับยาเราใช้กัญชาที่มีคุณภาพสูงและสายพันธุ์ต่าง ๆ มาผสมกับสมุนไพรออแกนิก เพื่อให้ได้เป็นสะพานเชื่อมที่ช่วยในการรักษาอาการต่าง ๆ จำนวนมาก และเมื่อมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา สามารถลดการใช้ยาแผนปัจจุบันลงได้เป้าหมายระยะไกลของข้อความนี้คือการส่งเสริมปลูกและผลิตยาในสถานพยาบาลระดับตำบล (รพ.สต.) โดยมุ่งเน้นให้วิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมปลูกกัญชาด้วย (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

กัญชาพันธุ์หางกระรอก หรือไทยสติ๊กเป็นสายพันธุ์กัญชาที่มีค่า THC สูงมาก เกือบ 18-22% ผลิตจากการผสมระหว่างซาติว่าและอินดิกา หรืออาจเป็นสายพันธุ์ซาติว่าต้นกำเนิดอยู่ในเทือกเขาภูพาน จังหวัดสกลนคร มีสรรพคุณเช่นเดียวกับกัญชาอื่น ๆ ได้แก่การทำให้รู้สึกเคลิ้ม ลดความเครียด และช่วยให้เจริญอาหาร ในช่วงปลายยุค 60 ถึงต้น 70 ในช่วงสงครามเวียดนาม ทหารอเมริกันได้ถูกส่งมาประจำการในประเทศไทย และก็มีการนำกัญชาหางกระรอกไปม้วนเป็นแท่ง

ที่หลายคนชื่อว่า Thai Stick ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมาก จนมีการลักลอบส่งออกไปอยู่บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตามหลังจากสงครามสิ้นสุด การส่งออกได้ถูกห้ามและกวาดล้างจนหายไปในที่สุด และ Thai Stick ก็หายไปด้วยเช่นกัน แต่ในปัจจุบันมีคนหลายคนพยายามส่งเสริมและพลักดันให้กัญชาหางกระรอกและการทำ Thai Stick กลับมาอีกครั้ง เพราะเชื่อว่าสิ่งนี้สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ อีกทั้ง Thai Stick ยังถูกนำไปพัฒนาต่อและอยู่ในแนวโน้มใช้เป็นเครื่องมือสันทนาการในหลายประเทศ ดังนั้นเว็บไซต์ด้านกัญชาในต่างประเทศก็ได้กล่าวว่า Thai Stick ได้ถูกพัฒนาให้คล้าย ๆ กับซิการ์กัญชา และมีความน่าสนใจในหลายที่ (เกรียงไกร ซองทอง, 2566: สัมภาษณ์)

สำหรับประเทศไทย การใช้กัญชาเริ่มเปลี่ยนจากการใช้ในแพทย์แผนไทยสู่การใช้ในการแพทย์เชิงประจักษ์กัญชายาวิเศษ ที่ได้รับความรู้และความเข้าใจจากวิทยาศาสตร์ ผลิตภัณฑ์กัญชานี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยกัญชาที่มีคุณสมบัติพิเศษสำหรับคนที่มาจากทวีปเอเชียรวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งกำลังจะได้รับสิทธิบัตรในเร็วๆ นี้ การพัฒนาในด้านการแพทย์ของชาวตะวันตกมีความก้าวหน้ามากกว่าเรา รวมถึงคาดหวังว่ากรมทรัพย์สินทางปัญญาจะพิจารณาคำขอสิทธิบัตรอย่างรอบคอบโดยไม่ขัดกฎหมาย และสำคัญอย่างหนึ่ง ไม่ขัดต่อความรู้สึกของคนไทย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรขยายการวิจัยและผลิตให้เพียงพอตามความต้องการของคนไทยซึ่งจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงการวิจัยและพัฒนากับภาคเอกชน เนื่องจากปัจจุบันปริมาณที่ต้องผลิตเกินกำลังของหน่วยงานเดิมที่ดูแล ในปัจจุบัน นักวิชาการที่ใช้กัญชาในการรักษามะเร็งสามารถใช้กัญชาอย่างเปิดเผยได้ และยังสามารถพัฒนาไปสู่การใช้ในการแพทย์เชิงประจักษ์ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขด้วย (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2563)

สรุป กัญชานั้นหากเปิดใจยอมรับ จะเห็นได้ว่ามีแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบันจำนวนไม่มากที่นำกัญชามารักษาอาการเชิงทดลอง ปรากฏว่าเห็นผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้นในหลาย ๆ ราย ของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการรักษา จนเป็นปรากฏการณ์ปากต่อปากว่ารักษาได้ และไม่มีผลข้างเคียงเหมือนยาปฏิชีวนะ ดังนั้นทุกภาคส่วนหากร่วมส่งเสริมและพัฒนาอย่างจริงจังร่วมกัน โอกาสดี ๆ ของผู้ป่วยจากการรักษาด้วยสมุนไพรตัวนี้ ย่อมเห็นผลประจักษ์โดยแท้จริง

4.5 สกลนครโมเดล เมืองกัญชาทางการแพทย์

รัฐบาลได้สร้างจังหวัดสกลนครให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ โดยร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน มีการดำเนินการทั้งระบบตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด โดยมีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ทั้ง 18 แห่ง และแพทย์แผน

ไทยดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดที่ 166 แห่ง ด้าน Palliative care โดยให้ผู้ป่วยได้รับยากัญชาในการรักษาโรค(อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

บุคลากรทางการแพทย์ มีความชำนาญในการจัดการอาการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในช่วงระยะการรักษาที่ใช้กัญชา รวมถึงการสอดคล้องของประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาศุขไสยาศน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ และประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาตำรับสำหรับกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดกล้ามเนื้อ ทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์กว้างขวางในทุกพื้นที่ของจังหวัด ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์สกลนคร และหมอพื้นบ้านรู้จักไปทั่วประเทศในการใช้ตำรับยากัญชาในการดูแลรักษาคนในชุมชน โดย หลวงพ่อปพนธ์พัช จิระธัมโม จากวัดคำประมง และพ่ออาน อุทโท ปราชญ์ชาวบ้านของกลุ่มอินแปง ทั้งคู่ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ปรุงยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจากกรมการแพทย์แผนไทยด้วย ในปีงบประมาณ 2564 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สนับสนุนการให้เงินงบประมาณในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อลดต้นทุนในการซื้อยาตำรับกัญชาตำรับยากัญชาทางการแพทย์ และเปิดบริการคลินิกกัญชาให้บริการทุกวันตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565 จังหวัดสกลนครได้รับอนุญาตให้ผลิตกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยอีก 17 แห่ง และได้รับอนุญาตให้ผลิตและปลูกเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานและมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร โดยมีเป้าหมายเป็นแหล่งวัตถุดิบสำคัญในการผลิตยาตำรับกัญชา และโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ดำเนินการผลิตตำรับยาที่มีกัญชาประกอบ 16 ตำรับและน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คาดว่ายังสามารถผลิตสกัดกัญชา THC และ CBD ได้ นอกจากนี้ยังมีโรงงานผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานและศูนย์ภูพานฯ ที่มีสิทธิ์ OEM ในการผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มและเครื่องสำอางจากกัญชา โดยมีผู้ประกอบการภาคเอกชนที่กำลังพัฒนาสินค้าใหม่ที่ยังไม่ได้รับการจดสิทธิบัตรเพื่อจำหน่ายในอนาคตและผลิตภัณฑ์รอกฎหมายฉบับใหม่ในการผลิตเพื่อจำหน่ายต่อไป (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

ด้านการจัดการในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์เป็นด้านที่มีความสำคัญในการดูแลและจัดการกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย หน้าที่ของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ คือการสนับสนุนและประสานงานกับ

สถาบันการแพทย์ในการจัดการและการสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการรักษาอาการหรือภาวะที่กำหนดโดยแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมในสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ การจัดการในด้านนี้จะเน้นไปที่การประสานงานและการสนับสนุนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และข้อกำหนดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้ทำงานตามนโยบายข้อที่ 3 ของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาพืชสมุนไพร อาทิเช่น กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8 ของกระทรวงสาธารณสุขข้อที่ 3 เพื่อสร้างเศรษฐกิจตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 4 ดังนี้ 1. การสร้าง คือ การทำให้เกิดขึ้น 2. การได้แก่ คือ การมีอยู่เป็นตัวเลือกหนึ่ง 3. การเข้าถึง คือ การเข้าไปในบทบาทหรือสถานการณ์ที่สามารถใช้งานหรือเข้าถึงสิ่งต่างๆได้ 4. การเข้าใจ คือ การเข้าใจหรือเข้าใจอะไรสักอย่าง 5. การเข้าท่า คือ การออกแบบหรือใช้องค์ประกอบเฉพาะเพื่อทำให้งานหรือกิจกรรมดำเนินไปได้ 6. การเข้าทาง คือ การเข้าสู่บทบาทหรือสถานการณ์ที่ซึ่งกำหนดเป็นเส้นทางหรือทรัพยากรที่จำเป็นในการเข้าถึงสิ่งต่าง ๆ 7. การสร้างรายได้ คือ กระบวนการหรือกิจกรรมที่ใช้ในการสร้างเงินหรือรายได้ 8. การกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน คือ การวางแผนหรือจัดทำแนวทางและกฎเกณฑ์ในการดำเนินงาน 9. งานการแพทย์แผนไทย คือ งานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วิธีการแพทย์แผนไทย 10. งานการแพทย์ทางเลือก คือ งานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วิธีการทางเลือก 11. สกลนคร คือ จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 12. ปีงบประมาณ คือ ช่วงเวลาหนึ่งที่ใช้ในการวางแผนงานและใช้จัดสรรงบประมาณ ในปี 2565-2566 โดยนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะกำหนดให้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกวัน และให้ยาน้ำมันกัญชาและยาตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม โดยให้บริการเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care, ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่ควรใช้ยากัญชา นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการปลูกกัญชา การผลิตและจำหน่าย ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน มีการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสกลนครทั้งหมด 18 แห่ง (ร้อยละ 100) และเปิดให้บริการทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการขยายเข้าไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 157 แห่ง (ร้อยละ 100) (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

ด้านการบริหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ปี พ.ศ. 2565-2566 ทางโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่มเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เปิดให้บริการทุกวันทำ

การ เนื่องจากมีการเชิงรุกในการให้บริการยากัญชาทางการแพทย์แก่กลุ่มผู้ป่วย Palliative Care ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่ควรใช้ยากัญชาทางการแพทย์ โดยยังส่งเสริมการปลูกกัญชา การผลิต และการจำหน่าย ตลอดจนการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชา รวมถึงการใช้กัญชาในการปรุงผสมกับอาหาร จัดโครงการอบรมการใช้กัญชาในการปรุงผสมอาหารให้แก่ผู้ประกอบการร้านอาหารในจังหวัดสกลนคร ตั้งอยู่ในจำนวน 2 รุ่น และยังจัดประชุม เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ และนโยบายแนวทางดำเนินงาน ในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างละเอียด รวมถึงติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับการตรวจประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนการใช้แพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน และจัดการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆ ให้แก่แต่ละอำเภอ และรายงานการใช้ยากัญชาทางการแพทย์และการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative Care พบประจำสัปดาห์ละครั้งเพียงวันศุกร์ต่อสัปดาห์ (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

ผลงานเด่นที่เป็นแบบอย่างของเขตสุขภาพที่ 8 คือการส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ทั้งสร้างรายได้ให้กับวิสาหกิจมากกว่า 5,000,000 บาท และผลักดันการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ที่มีทั้งรพศ.และรพท. ในปีงบประมาณ 2564 "ร้อยละ 100" หมายถึง 100 เปอร์เซ็นต์หรือทั้งหมด ในทางที่เราใช้ในสถาบันการแพทย์และสุขภาพ มักใช้เพื่อแสดงถึงสิ่งที่เป็นไปได้ทั้งหมดหรือครบถ้วนอย่างสมบูรณ์ เช่น ร้อยละ 100 การตรวจพบโรคหมดลงหมดสิ้นสุดลงเต็มตัวฯลฯ "รพช." อาจจะเป็นตัวย่อของคำว่า "รพ.ช." ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลยาลัยชุมชน หรือสถานพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสุขภาพ ฯลฯ ร้อยละ 100 หมายถึงทั้งหมด 100% หรือเท่ากับที่เต็มที่ เช่น การได้ร้อยละ 100 หมายถึงได้ทั้งหมดหรือเต็มที่ ส่วน "รพ.สต./สอน." หมายถึงโรงพยาบาลทั้งหมดหรือสถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาล เปิดให้บริการทุกวันทำการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน การร่วมมือเช่นขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์ ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยศูนย์เจรจาธุรกิจสมุนไพรและผลิตภัณฑ์กัญชา กับเครือข่ายผู้จำหน่าย สินค้าเอกชนศูนย์เรียนรู้การปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ร่วมกับกลุ่มวิสาหกิจผู้ปลูก 16 แห่ง เป้าหมายของเครือข่ายนี้คือการสร้างประสบการณ์ในการจัดการอาการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งในระยะประคับประคอง ความปลอดภัยของการใช้กัญชาในการรักษาภาวะนอนไม่หลับ

และปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วย ได้รับความสำคัญสูงสุดในประเทศรวมถึงความปลอดภัยของตำรับยาศุขไสยาศน์ที่ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบ โดยข้อเสียของการใช้กัญชานั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับเต็มที่ในสังคม แต่การวิจัยและทดลองในพื้นที่ต่าง ๆ กำลังดำเนินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่มั่นคงและสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น (อัมพร ภูศรีฐาน, 2565: สัมภาษณ์)

สรุป เห็นได้ว่าปรากฏการณ์ของกัญชาจากสนามวิจัยทั้ง 3 แห่ง พบภูมิปัญญากัญชาที่มีคุณค่ายิ่ง ต่อวงวิชาการการแพทย์โดยเฉพาะการแผนทางเลือกหรือทางรอดอีกทางหนึ่งของผู้ป่วยในสังคมปัจจุบัน ที่อาศัยสรรพคุณทางยาจากสมุนไพรกัญชา โดยเฉพาะภูมิปัญญากัญชาจากระดับชุมชนที่ให้ข้อมูลอันแสดงถึงความตั้งใจในการสร้างสรรค์ภูมิปัญญา ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อน ที่ผ่านการลองผิดลองถูกและได้ผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะภูมิปัญญาการปลูกกัญชา เพื่อให้ได้ผลผลิตที่สามารถนำไปสู่การเป็นวัตถุดิบในการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่หัวใจสำคัญอยู่ที่กระบวนการในการปลูกทั้งระบบ เนื่องจากกัญชานั้นมีธรรมชาติที่ต้องระมัดระวังในการทำมาใช้ทำยา เหตุผลคือ กัญชาเป็นพืชที่ไวต่อการดูดซึมแร่ธาตุ รวมไปถึงสารพิษที่ตกค้างในดิน เมื่อถึงระยะที่สมบูรณ์และช่อดอกสมบูรณ์พร้อมเก็บเกี่ยวมาแปรรูป แต่กลับกลายเป็นหวังดีประสงค์ร้ายแทนที่จะเป็นยาดีกลับกลายเป็นยาร้ายต่อผู้ป่วย จึงเห็นได้ว่าจากทั้ง 3 สนามค่อนข้างให้ความสำคัญในการปลูกที่เน้นธรรมชาติที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นบริบทของดิน น้ำ ลม อากาศ รวมไปถึงแร่ธาตุในดิน และการดูแลใส่ใจในรายละเอียดเพื่อให้กัญชาที่ได้เป็นกัญชาทางการแพทย์ที่ปราศจากสารพิษ และเป็นยาที่มีคุณภาพสูง เพื่อนำไปรักษาเยียวยาผู้ป่วย

กระบวนการผลิตดังกล่าวทำให้ได้น้ำมันกัญชาที่มีคุณภาพสูง และน้ำมันมะพร้าวกัญชาที่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันจากสนามที่ 1 และผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการพาณิชย์ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการต่อยอดผลิตภัณฑ์กัญชา เพื่อสร้างรายได้และเศรษฐกิจ จากสนามที่ 2 และ 3 พบรูปแบบและกระบวนการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร ที่มีความมบูรณ์ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ที่จังหวัดอื่นสามารถไปรังสรรค์ประโยชน์ให้กับสังคมและผู้ที่สนใจในภูมิปัญญานี้ จนถึงสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือส่งต่อภูมิปัญญานี้ให้กับอนุชนรุ่นต่อไป และผู้สนใจทั่วไปได้อย่างน่าทึ่ง เห็นการเชื่อมต่อ การประสานสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกัน กลายเป็นกลุ่มเครือข่ายที่แข็งแรง และตรงตามเป้าประสงค์ของจังหวัดสกลนคร ที่มุ่งมั่นเป็นเมืองหรือมหานครกัญชาทางการแพทย์แห่งแรกและอันดับต้นของประเทศไทย

ในทางกลับกันเมื่อหันมาดูรายละเอียดการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันของคนในชุมชนอินแปงมีความแตกต่างกันออกไป โดยมีพฤติกรรมการใช้กัญชาตามความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษภายใน

ชุมชน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง และรุ่นพี่ที่มีอายุมากกว่า เรื่องเครื่องปรุงรสกัญชาถูกบอกเล่าเป็นแบบบวกมากกว่า โดยย้อนหลังประมาณ 40 ปีที่แล้วทุกครัวเรือนในชุมชนได้ปลูกกัญชาไว้ใช้เป็นเครื่องปรุงรสอาหารเช่นเดียวกับผักสวนครัวอื่น ๆ กล่าวคือทานกัญชาในอาหาร เช่น ต้ม แกง ผัด เป็นต้น โดยมักจะทำต้มไก่หรือต้มปลา เพื่อให้รสชาติของอาหารอร่อยกลมกล่อมมากขึ้น โดยกัญชาจะหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ที่สามารถแยกได้ออกจากอาหารได้ง่ายเพื่อสะดวกในการรับประทาน การทานกัญชาในอาหารยังเป็นแบบวิธีทางที่ชุมชนชื่นชอบ เป็นที่รู้จักกันดี และทำให้ครอบครัวในชุมชนมีความสามัคคีราบรื่นของครอบครัว นอกจากนี้เรื่องกัญชายังถูกถ่ายทอดเป็นข้อมูลว่ามีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปวดท้อง หอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และเป็นสมุนไพรที่บำรุงร่างกายได้ดี

การใช้กัญชาในประเทศไทยในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็นส่วนรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้ 1. การใช้กัญชาในการปรุงอาหาร กล่าวถึงการใช้กัญชาเป็นส่วนผสมหรือวัตถุเพิ่มรสชาติให้กับอาหารต่างๆ 2. ประวัติของการใช้กัญชาในการปรุงอาหาร กล่าวถึงการปลูกกัญชาในสมัยโบราณโดยชุมชนไว้ริมรั้ว 3. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ. กล่าวถึงการประกาศในประเทศไทยว่ากัญชาเป็นสารสำคัญในการสร้างบูชาและเป็นมิตรกับผู้ประกอบศีลธรรม และกัญชาถือเป็นสารเสพติด และการใช้กัญชาในประเทศไทยถือเป็นผิดกฎหมายและมีโทษทางอาญา ในปี 2522 มีกฎหมายที่กำหนดการควบคุมให้กัญชาเป็นยาเสพติดในประเภทที่ 5 โดยในกฎหมายกำหนดอันเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายจะถูกปรับโทษตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ชุมชนที่อยู่ห่างไกลยังคงมีการปลูกกัญชาแอบไว้ในไร่มันสำปะหลังและไร่อ้อยโดยปลูกแถวๆบางต้น นอกจากนี้ยังมีการปลูกกัญชาบางจำนวนในสวนผักพื้นบ้านที่มีต้นสูงเช่นต้นชะอม ต้นผักหวานบ้าน ต้นแค หรือต้นมะรุมเป็นต้น ที่ปลูกไว้หลังบ้านในช่วงหน้าฝนเพื่อหลบหลีกและเพื่อหลบหลีกการสงสัยจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเพื่อนบ้านคนอื่น ๆ ทำให้สร้างความเชื่อที่ว่า การเป็นพิษและฤทธิ์ของกัญชาไม่ร้ายแรงเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ในการใช้กัญชาในการปรุงอาหาร เค้าใช้ใบกัญชาหรือยอดอ่อนประมาณ 4-5 ยอดใส่ในอาหารที่ต้องต้มหรือแกงได้เลย ถ้าใส่มากกว่านี้จะทำให้เมา ในสมัยก่อนผู้คนส่วนใหญ่ที่สูบกัญชาจะมีใจน้ำใจและมักจะแบ่งปันกันไม่ว่าจะเป็นอาหารการกินหรือไม่ก็ตาม แม้แต่กัญชาก็ถูกแบ่งกันไปและไม่มีการซื้อขายเหมือนในปัจจุบันทุกวันนี้

การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคมีประสบการณ์มากกว่า 40-50 ปีที่ผ่านมา ผู้ใช้กัญชาส่วนมากบอกว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ การตรวจสอบโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (อสม.) พบว่าไม่มีความเสี่ยงในการ

เป็นโรคเรื้อรังและคนที่ใช้กัญชาส่วนใหญ่มีสุขภาพทางกายและจิตที่แข็งแรงเป็นส่วนใหญ่ เคยมีข้อมูลที่ว่าการใช้กัญชาส่วนใหญ่จะใช้ผ่านการสูบจากอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นจากไม้ไผ่ และน้ำที่เหลือในบ้องกัญชาจะนำมาใช้ในการรักษาโรคปวดท้องหรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงว่ากัญชาสามารถแก้ท้องอืดและจุกเสียดได้ คนที่สูบกัญชาแข็งแรงสมบูรณ์และไม่มีปัญหาสุขภาพ ถ้าเขาสูบกัญชาอย่างเดียวโดยไม่งดใช้เหล้าหรือสารเสพยาบ้า ในชุมชนมีผู้สูงอายุประมาณ 71, 75 และ 95 ปี ที่สูบกัญชามีแต่คนที่อายุยืนและไม่ค่อยเจ็บป่วย ส่วนใหญ่สูบหลังจากทำไร่ทำนาเสร็จ ผู้ใช้กัญชามีอารมณ์ดีและขยันอายุยืน แม้จะสูบมานานตั้งแต่เป็นหนุ่ม แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่การให้สูบกัญชาที่ชุมชนมีไม่มากเพราะกัญชาได้ถูกตัดทิ้งหมดเนื่องจากกลัวโดนจับ บางคนไม่เคยเจ็บป่วยและมีผู้ให้ข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล เมื่อผ่านการตรวจเยี่ยมเบื้องต้นเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิต พบว่ามีบางคนใช้น้ำมันกัญชาที่สกัดเองได้ โดยการหยดลงใต้ลิ้นก่อนนอน ทำให้พวกเขารู้สึกสบายตัวและหลับง่ายขึ้น นอนหลับลึก ตื่นนอนขึ้นมาไม่รู้สึกปวดเมื่อยสามารถทำงานประจำวันได้อย่างมีความสุข นั่นคือภูมิปัญญาจากระดับชุมชน ที่พบว่าหากเราได้มีโอกาสดำเนินชีวิตในวิถีชนบทและมียาดีจากสมุนไพรธรรมชาติเยียวยา หรือแม้กระทั่งนำมารักษาอาการเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บ คุณภาพชีวิตน่าจะสมบูรณ์จนบั้นปลาย

ส่วนในภูมิปัญญากัญชาจากระดับวิสาหกิจนั้นจะเห็นได้ว่าเป็นสนามที่สยบยอมและเข้าสู่เงื่อนไขของรัฐ เพื่อประกอบการปลูกและผลิต ผลิตภัณฑ์และสามารถดำเนินการจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้จากภูมิปัญญากัญชาที่วิสาหกิจภูมิบ้านแป้น ได้เกิดการฉวยใช้ได้อย่างมีศักยภาพ ล้อกันไปตามกระแสสุขภาพจากการใช้สมุนไพรที่เป็นยาตามความเชื่อและข้อค้นพบของท้องถิ่น ว่าสามารถเป็นยาอายุวัฒนะและป้องกันโรคพื้นฐานได้ โดยนำมาขยายต่อผลิตภัณฑ์ที่สามารถสร้างรายได้ที่ลูกค้าน้อยรายปฏิเสธการซื้อ เนื่องจากผลิตภัณฑ์และกระแสของการดูแลสุขภาพ และไม่ต้องการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือแม้กระทั่งความต้องการในการมีอายุไขที่ยืนยาว และปรารถนาที่จะแข็งแรง และจากไปตามกาลเวลาของธรรมชาติ เห็นได้ว่าพื้นฐานวิธีคิดในลักษณะนี้ในปัจจุบัน มีมากขึ้น ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใดก็ตามที่เกิดขึ้นและตอบโจทย์วิธิคิดของผู้คนในสังคมสมัยใหม่ในปัจจุบันนี้ ตรงตามความต้องการท้ายสุดก็สามารถประสบความสำเร็จ และมีรายได้รวมไปถึงเศรษฐกิจมวลรวมได้อย่างสมบูรณ์ในท้ายที่สุดได้

และจากภูมิปัญญากัญชาระดับโรงพยาบาลของ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครนั้น ถือเป็นรัฐที่มีการเลื่อนไหลไปตามบริบทในการใช้ภูมิปัญญาในการปลูกและผลิตยารวมไปถึงการขยายโอกาสเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ และนอกพื้นที่ได้เข้ามารับการให้บริการในการดูแลและรักษา

สุขภาพก่อนการเกิดโรค หรือหากเป็นโรคแล้ว หรือแม้กระทั่งเป็นโรคมะเร็ง ที่ปัจจุบันทุกคนในสังคม รวมทั้งผู้ป่วยเองโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ที่ถูกโรงพยาบาลรัฐในระบบส่วนใหญ่มักปฏิเสธการรักษาเยียวยาเมื่อป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงหันเข้าสู่ทางเลือกในการรักษาแบบการดูแลเฉพาะในระยะสุดท้าย ที่มีทางเลือกไม่มากนักในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากมีความหวังว่าเป็นทางรอดสุดท้าย หรือแม้แต่ผู้ป่วยใหม่ ๆ ที่เป็นมะเร็งแต่กลับกล้าที่จะตัดสินใจในการเลือกการรักษาแบบการใช้ยากัญชาเพื่อการรักษา และมีความมั่นใจในทางเลือกนี้ว่าเหมาะสมกับตนมากกว่าการเลือกใช้การรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เข้ามาในช่องทางนี้มากขึ้นมากในปัจจุบัน ทางเลือกนี้จึงมีโอกาสที่จะขยับขยายและรองรับผู้ป่วย ที่ปัจจุบันมีมากขึ้น ตามสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 5
วาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค

ในบทนี้เป็นการศึกษาเพื่อตอบความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ในการวิจัยข้อที่สอง คือ การศึกษา วาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาเป็นส่วนๆ คือ สาแหรกของกัญชาที่ก่อให้เกิดวาทกรรม ภาคปฏิบัติการของสนามวาทกรรม และวาทกรรมการผลิตสร้างความหมายให้กับกัญชา

5.1 ปรากฏการณ์กัญชาจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ต้นกำเนิดของการค้นพบกัญชามีมานานกว่า 6,000 ปีและถูกค้นพบโดยในยุคสมัยของจักรพรรดิ์เชียนนึง ซึ่งในช่วงนั้นจักรพรรดิ มีชื่อว่า "เทพเจ้าแห่งฟาร์ม" พบบันทึกที่บอกว่า พืชกัญชาสามารถรักษาได้มากถึง 100 โรค ที่แพทย์ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งก่อนหน้าการค้นพบนี้ กัญชาจัดอยู่ใน 1 ใน 5 พืชอุดมคุณค่าของจีน ต่อมาในอีกสองพันกว่าปีก่อนคริสตกาล ชาวจีนเริ่มคิดค้นการใช้กัญชาของเขาเป็นยา โดยการบดกัญชาและใช้ในการรักษาโรคโรมาติสและไข้มาลาเรีย ชาวไซเธียนและชาวอินเดียในอดีตเองก็ยังใช้กัญชาเพื่อศาสนาและการแพทย์ โดยนำมาใช้ในการฝังศพและรักษาโรค ปัจจุบันก็ยังมีการใช้กัญชาในแพทย์แผนอายุรเวท และชาวอียิปต์โบราณ ยังเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชที่มีคุณค่าทางศาสนาและใช้ในการรักษา นอกจากนี้ ยังมีการใช้กัญชาในเครื่องดื่ม เช่น เครื่องดื่มชื่อ "บัง" ที่นำกัญชาผสมกับนมสดใช้ในการรักษาโรคไข้หวัดและช่วยในการนอนหลับ ในอดีตยังมีการทดลองใช้กัญชาผสมกับไวน์ก่อนการผ่าตัด เพื่อทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดในขณะผ่าตัด (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

ยุคสมัยกลางคือช่วงเวลาที่อยู่ระหว่าง ช่วงปี 400 ถึง 1600 ในปฏิทินคริสต์ศักราช พบเอกสารหรือข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา ในตำราการแพทย์ของชาวเปอร์เซียที่ชื่อว่า "แคนนอนออฟเมดิซิน" ซึ่งเป็นผลงานของแพทย์ชาวเปอร์เซียที่ชื่อว่า "อาวิซินนะ" เป็นเล่มหนึ่งที่สำคัญในการแพทย์โบราณของชาวเปอร์เซีย หนังสือที่สำคัญในอาชีพแพทย์คือหนังสือเล่มหนึ่งที่มีชื่อเสียงที่สุดในโลก มุ่งเน้นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสายตาของมนุษย์และการแพร่ระบาดของโรคในหลายประเทศ สำหรับการรักษาด้วยกัญชา แพทย์ชื่ออาวิเซนนาได้บันทึกไว้ว่ามีคุณสมบัติในการรักษาเลือดอุดตัน โรคเก๊าท์ และช่องแผลครอบคลุมรอยติดเชื้อ ในปีคริสต์ศักราช 1300 พ่อค้าชาวอาหรับได้นำกัญชาไปทำการค้าในทวีปแอฟริกาเป็นครั้งแรก พ่อค้าชาวตะวันออกกลางและยุโรปเห็นโอกาสในการทำกำไรจากการค้าขายต้นกัญชา ซึ่งไม่ต่างจากการค้าขายผ้าฝ้ายและผ้าไหมในยุค

สมัยใหม่ พ่อค้าชาวตะวันออกกลางได้ขยายตลาดและนำกัญชาไปปลูกและขายในทวีปแอฟริกา เพื่อใช้ในการรักษาโรคระบาดที่มีระบาดมากในแถบนั้น เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออกและโรคบิด กัญชาได้ถูกใช้เป็นสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ การขายกัญชาได้ร่ำรวยจากสถานการณ์นี้ นักล่าอาณานิคมชาวสเปนขนานนามาหลังจากนั้น ที่ได้นำกัญชาไปปลูกในทวีปอเมริกาเป็นครั้งแรกในช่วงประมาณ ค.ศ. 1500-1600 เมื่อกัญชาเริ่มรับรู้และใช้งานกันทั่วโลกในชีวิตประจำวันอย่างไรก็ดี ในอดีตยังไม่มีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์หรือการสำรวจทางการแพทย์เกี่ยวกับความอันตราย หรือการใช้งานของกัญชา ซึ่งทำให้คนในยุคกลางคิดว่ากัญชาเป็นยาที่มหัศจรรย์ที่สามารถรักษาทุกโรคได้ รวมถึงการรักษาโรคซึมเศร้าและความทุกข์ทรมาน (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2562)

ยุคสมัยใหม่ ช่วงเวลาตั้งแต่ปี 1600 จนถึงปี 1798 จักรพรรดินโปเลียนที่ 1 ได้กัญชาจากประเทศอียิปต์กลับมาที่ฝรั่งเศสครั้งแรกในประวัติศาสตร์ เนื่องจากเขาเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ใช้สารกัญชาทำให้ทนต่อความเจ็บปวดและบรรเทาความเครียดได้ดี อย่างไรก็ตาม โดยแพทย์ชาวอังกฤษชื่อวิลเลียม โอ'ชอนนอส (William O'Shaughnessy) ส่งเสริมการอนุรักษ์ตำรับการรักษาด้วยกัญชาว่าประกอบไปด้วยธาตุที่ช่วยในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ตำรับการใช้วิธีการปรุงยาจากกัญชา รักษาโรคอื่นๆที่ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในรักษาอาการของโรคและบรรเทาอาการ นายแพทย์ William ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในการรักษาโรคเป็นธรรมชาติ และเห็นด้วยกับแนวโน้มในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาในอนาคต สำหรับบุคคลที่สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับสารสกัดในพืชกัญชา เริ่มขึ้นอย่างจริงจังเมื่อนักวิทยาศาสตร์และแพทย์เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากพืชกัญชาในการบำรุงสุขภาพของคน William มีส่วนให้ความสำคัญและเป็นแหล่งสร้างความมั่นใจให้กับชาวยุโรปจนกระทั่งการศึกษากัญชาดังกล่าวได้เข้ามายังฝั่งของอเมริกาเช่นกัน มีนักวิทยาศาสตร์เคมีและแพทย์ได้ทำการวิจัยและสกัดสารต่างๆ ในพืชกัญชาอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ในปีคริสต์ศักราช 1898 Dunstan และ Henry นักเคมีชาวอิสราเอล ค้นพบกลุ่มสารแคนนาบินอยด์ในกัญชา ซึ่งถูกเรียกว่า THC และ CBD อย่างไรก็ตามในสมัยนั้นทั้งสองนักเคมียังไม่ทราบถึงชื่อของกลุ่มสารดังกล่าว ในปี 1900 กัญชาได้รับความนิยมอย่างมากถึงขั้นที่เกือบกลายเป็นยาที่ได้รับความเชื่อมั่นมากที่สุด นายแพทย์เจ รัสเซล เรโนลส์ แพทย์ประจำราชสำนักอังกฤษที่ตีพิมพ์บทความในวารสารแลนเซต ซึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้กัญชารักษาโรคของตัวเองในช่วง 30 ปี ในบทความนี้ เขาได้บรรยายการใช้กัญชารักษาโรคต่างๆ โดยใช้กัญชาในรูปแบบทิงเจอร์ที่มีขนาด 15-20 มิลลิกรัม และกัญชายังสามารถช่วยรักษาอาการทางจิตใจได้ดี เช่น อาการนอนไม่หลับ

กระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ความเจ็บปวด และอาการชา นอกจากนี้ กัญชายังเป็นยาวิเศษของคนยุคใหม่ที่ใช้ในทางมอมเมาและเสพติด ซึ่งแม้จะมีกลุ่มคนทั่วไปที่นำมาใช้เสพสูบมากว่าแพทย์ที่ใช้กัญชาในการรักษาคนไข้ จุดที่สำคัญคือ "ความเข้าถึงง่าย"ของกัญชาที่สามารถหาซื้อได้ง่ายในทุกประเทศ และหลายประเทศก็เริ่มออกกฎหมายเพื่อควบคุมการปลูก แปรรูป และเสพกัญชาตั้งแต่ปี 1900-1914 เป็นช่วงเวลาที่สหรัฐอเมริกาประกาศว่าการจำหน่ายกัญชาสามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น และจะเรียกว่า "Medical Cannabis" อย่างไรก็ตาม ยังมีการใช้กัญชาในวงกว้างโดยวัยรุ่นอเมริกัน เพราะยังสามารถเข้าถึงและเสพกัญชาได้ง่ายเหมือนเดิม การใช้กัญชาในช่วงเวลาดังกล่าวเพื่อทำนายคือในปีที่ 1900 ถึง 1914 ของคริสต์ศตวรรษที่ 20 คือในปี 1914 รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาได้ประกาศกฎ "Harrison Act" หรือพระราชบัญญัติภาษียาเสพติดแฮร์ริสัน ถูกสร้างขึ้นระบบการควบคุมและเก็บภาษีการผลิตนำเข้าและจัดจำหน่ายสารเสพติด เช่น ฝิ่น โคเคนและกัญชา ดูเหมือนว่ากฎหมาย Harrison Act ไม่ได้ทำหน้าที่ได้ดีเท่าไหร่ เพราะยังมีคดีฆาตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากผู้คนที่เป็นผู้ติดยาเสพติดอย่างรุนแรงอีกมากมาย ซึ่งส่งผลให้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดยิ่งเพิ่มมากขึ้น และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนี้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวได้แท้จริง ปี 1937 สหรัฐอเมริกาประกาศว่าควบคุมการใช้งานกัญชาและประกาศแบนใช้กัญชาเพราะถือว่าเป็นยาเสพติดที่มีโทษภายใต้ "Marihuana Tax Act" ซึ่งประกาศให้การซื้อขายและแลกเปลี่ยนกัญชาต้องเสียภาษีถือเป็นกฎหมายแรกในประวัติศาสตร์ที่ระบุการห้ามครอบครองและขายกัญชาโดยรัฐบาลสหรัฐอเมริกา การเดินทางของกัญชาถือเป็นเรื่องการใช้กัญชาในประโยชน์ทางการแพทย์ตั้งแต่อดีตและมีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกทางเคมีของกัญชาเพื่อหาขีดจำกัดในการใช้งาน ในปี ค.ศ. 1964 โดย Raphael Mechoulam ที่ต่อมาได้รับเกียรติจากสมาชิกวุฒิสภาแห่งอเมริกา เพราะพบสาร CBD จากกัญชา (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

คริสตศักราช 2000 ถึงปัจจุบัน การค้นพบสาร THC และ CBD ในกัญชา ทำให้หลายประเทศเริ่มเข้าใจและอนุญาตให้ใช้งานกัญชาได้มากขึ้น อนุญาตให้มีการจำหน่ายกัญชา สารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณสารเมา THC ไม่เกิน 0.2% ประเทศที่เปิดให้นำเข้าและใช้งานกัญชาได้เสรี เช่น แคนาดา แอฟริกาใต้ อุรุกวัย ไม่ได้กำหนดปริมาณ THC ตายตัว มีร้านสะดวกซื้อที่ขายใบกัญชา ผู้ผลิตและจัดจำหน่ายต้องขึ้นทะเบียนกับรัฐบาลและในหลายประเทศที่เริ่มมีการปลดล็อคและผ่อนปรนพืชกัญชา เช่นสหรัฐอเมริกา เยอรมนี อังกฤษ ไทย ประเทศจีน ก็เริ่มเพิ่มการใช้งานกัญชาในเชิงเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในการนำมาใช้ในเครื่องสำอางค์หรือทำเส้นไหม แม้ว่าการเข้าถึงกัญชาจะยังไม่อนุญาตให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่าย ตำนานกัญชาที่มีมานานกว่า 6,000 ปีได้เปิด

เปลี่ยนแปลงเรื่องและความรู้เกี่ยวกับกัญชามากขึ้น โดยเฉพาะในการนำมารักษา บำบัดทางการแพทย์ จึงเห็นว่ากัญชาไม่ใช่พืชที่มีแต่ชื่อเสียงแย่ หรือมีความอันตราย แต่การใช้งานกัญชาในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ หรือใช้เพื่อเสพติดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว ถึงแม้ว่าเสพเกินขนาดอาจส่งผลอันตรายต่อชีวิตในทันทีได้ (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2564)

ในประเทศไทยก่อนหน้านี้ผิดกฎหมายเมื่อใช้กัญชา และจัดเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง แต่ต่อมากฎหมายก็เปลี่ยนแปลงให้กัญชากลับมาเป็นพืชสมุนไพรในประเทศไทย โดยมีการเกิดสถานการณ์ที่กัญชาถูกนำเข้ามาในประเทศผ่านช่องทางต่างๆ กัญชาถือเป็นพืชที่มีประวัติศาสตร์ที่หลากหลาย ยกตัวอย่างที่ผู้ใช้กัญชาคนหนึ่งที่ใช้กัญชา และเขาเคยบอกว่าคำว่าเสพในการพูดถึงการใช้กัญชาฟังดูไม่ดี และแนะนำให้ใช้คำว่าดูดดื่ม ซึ่งดูเป็นมิตรกว่านอกจากนี้การสูบกัญชายังส่งผลกระทบที่ดีต่อการสื่อความรู้ของผู้ใช้ สาเหตุที่เขาเลือกดื่มต่ำขนาดนั้นอาจเพราะกัญชามีสารที่ทำให้สมองรู้สึกสุขภาพดี และข้อมูลเหล่านี้มีมาตั้งแต่ยุคโบราณทุกรัฐบาลหลักของโลก เช่นเมโสโปเตเมีย อียิปต์ กรีก และอินเดีย และเรื่องเล่าเกี่ยวกับกัญชามีอยู่ในตำนานนอกจากนี้กัญชายังถูกพิจารณาเป็นสิ่งตรงกลางระหว่างมนุษย์กับเทพ บางวัฒนธรรมใช้กัญชาเป็นสัญลักษณ์ของเทพ บางวัฒนธรรมใช้กัญชาเป็นตัวเชื่อมโยงกับเทพ ดังนั้น "กัญชา" มีคุณค่าที่สำคัญในทัศนะของคนโบราณจนต้องยกย่องให้อยู่ในระดับเทพ สถานะนี้ทำให้กัญชามีความสำคัญแห่งรัฐบาลในยุคโบราณ มีการกล่าวถึงว่าผู้ที่ใช้กัญชาในการดูดนั้น จะมีความสุขมากทั้งวัน และยังสามารถยิ้มและหัวเราะได้จนท้องคัดท้องแข็งได้เมื่อได้ยินเรื่องตลก (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

แม้แต่ในวรรณคดีบ้านเราก็มีการพูดถึงการสัมผัสกับกัญชาเช่นเดียวกัน เช่น ในระเด่นลันได ของพระมหาเทพทรัพย์ กล่าวถึงคนที่มีการบริโภคกัญชาจนเมาและหงุดหงิดตลอดวัน เช่นชายท่าผัวที่ต้องพับหลับพลันหลังจากใช้กัญชาในสวนที่สวยงาม เพื่อให้พวกผู้ที่ไปเลี้ยงวัวในป่าได้พบกับกัญชาที่เคยเก็บไว้เพื่อความสบายใจ บุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของกัญชามากที่สุดคนหนึ่งคือ สุนทรภู่ ในเรื่องนิราศเมืองแกลง ยกตัวอย่างออกมาหลายครั้งเช่นครั้งแรกที่พูดเกี่ยวกับอาการครื้มอกครื้มใจ หลุมบินพุ่มพุ่มในเมืองแกลง จนนายแสงถูกความโกรธของสุนทรภู่ที่ลดลงชักกัญชามานั่งจิตกริ่มและยิ้มไม่ออกแล้ว ครั้งที่สองคือตอนที่เมากัญชามากแล้ว ทำให้เขาไม่สามารถบริหารจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง แต่มันก็ทำให้เขามีความสุขและสบายใจใน ขณะที่ต้องผจญภัยตามทาง ตั้งแต่พื้นล่างแหล่งสู่บางแหล่งที่มีทรายให้เดินหน้าสองขาแข็ง ในคอแห้งอดออดใช้เวลาลืมหิวนิ่วเมื่อกินอาหารหรือเกลือกลิ้น พร้อมกับมีการออกเสียงร้อนที่เต็มไปด้วยความร้อนและพลัง เป็นต้น

ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ราชทูตฝรั่งเศสลาลูแบร์ ได้บันทึกถึงการใช้งานอุปกรณ์สูบยาของชาวสยาม ที่เรียกว่า "มอระกู่" เป็นอุปกรณ์ที่ถูกสันนิษฐานว่าอาจถูกใช้กับกัญชา แต่จริง ๆ แล้วในสมัยนั้นกัญชาไม่ได้ถูกใช้เพื่อความเพลิดเพลินจำเริญใจเท่านั้น ยังพบหลักฐานว่ากัญชาถูกใช้ในตำรับยาของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช หรือ "โอสถพระนารายณ์" โดยในตำรับยามีทั้งหมด 2 ตำรับ คือ "ยาทิพเกศ" และ "ยาสุขไสยาสน์" ในตำรับ "ยาทิพเกศ" ใช้ใบกัญชา 16 ส่วน ผสมฝิ่น การบูร พิมเสน และกระวาน โดยระบุว่า "กินพอสมควร" เพื่อแก้ไขอาการเช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ และตกเลือด ส่วนในตำรับ "ยาสุขไสยาสน์" ใช้ใบกัญชา 12 ส่วน ผสมใบสะเดา การบูร สหัสคุณเทศ สมุนแว้ง เทียนดำ โกฐกระดูก ลูกจันทน์ และผงละลายน้ำผึ้ง (วิชัย โชตวิวัฒน์, 2562)

ตำรายาไทยโบราณบันทึกไว้ว่า "กัญชา" หรือบางตำรับเรียกว่า "กันชา" เป็นตำรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ในระบบการแพทย์ไทยโบราณ บางตำรับยาใช้กัญชาเป็นตัวยาหลัก ในขณะที่บางตำรับยาก็ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบร่วม ตำราที่ไม่แสดงชื่อกัญชาแต่เป็นตำราสำคัญทางการแพทย์ไทย แท้จริงมีชื่อว่า "ตำราพระโอสถพระนารายณ์" หรือ "คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์" ซึ่งเป็นหลักฐานทางการแพทย์ไทยที่สำคัญมาจากสมัยอยุธยา กษัตริย์รัชกาลที่ 1 อธิบายเกี่ยวกับตำรายานี้ไว้ว่ามีตำราพระโอสถซึ่งหมอหลวงได้ประกอบถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และมีหมอและวันคืนที่ได้ตั้งพระโอสถนั้นปรากฏชื่อและจดไว้ชัดเจน อยู่ในช่วงปีกุนจุลศักราช 1021 พ.ศ. 2202 ถึงจุลศักราช 1023 พ.ศ. 2204 หมายถึงช่วงเวลาระหว่างปีที่ 3 ถึงปีที่ 5 ในรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2565)

การใช้กัญชาในยาบางขนาน ถูกกล่าวถึงในตำราพระโอสถพระนารายณ์ชื่อว่า "อัคคินีวคณะ" โดยถือว่านำกัญชามาผสมกับส่วนอื่น ๆ เช่น เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค้าน โดยใส่ส่วนที่มีอยู่สองส่วนของแต่ละสิ่ง และเพิ่มขิงแห้ง 3 รากเจตมูลเพลิง ดีปลี เข้าไปด้วย น้ำตาลกรวด 6 ส่วน เป็นสารที่ใช้ทำเป็นจุณน้ำผึ้งรวงเป็นกระสาย โดยการบดเสวยหนักสลึง 1 แก้อาเจียน 4 ประการ ด้วยติกกะขาคินีกำเริบ และใช้วิสมามันทาคินีอันทุพล ทำให้เกิดคลื่นเหียนอาเจียน แต่ไม่ให้สารนี้เสวยพระกระยาหาร แต่เสวยพระมีรศชูกำลังยิ่งนัก ข้าพระพุทธเจ้าขุนประสิทธิโอสถจีนประกอบทูลเกล้า ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เป็นเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลาเข้าอัตรา ดีนักแล้วส่งงานให้แล้ว ชื่อทิพกาศ “ทิพกาศ ใช้ ยาดำ เทียนดำ ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระวาน พิมเสน สิ่งละส่วน การบูร 4 ส่วน ฝิ่น 8 ส่วน ใบกัญชา 16 ส่วน สุราเป็นกระสาย บดทำแท่ง น้ำกระสายใช้ให้ชอบโรค ร้อนแล้วเย็น กินพอควร แก้สารพัดทั้งหลายอันให้ระส่ำระสาย กินข้าวมิได้ นอนไม่หลับ ตกเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลงแดง หาย (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

ยาขนานที่ 44 ชื่อ "สุขไสยาศน์" เป็นยาที่ผสมจากส่วนผสมต่าง ๆ ดังนี้ 1. ใบสะเดา 2. สหัศคุณเทศ 3. สมุลแว้ง 4. เทียนดำ 5. โกฏกระดูก 6. ลูกจันทน์ 7. ดอกบุนนาค 8. พริกไทย 9. ขิงแห้ง 10. ดีปลี 11. ใบกัญชา 12. ทำเป็นจุณละลายน้ำผึ้ง เมื่อกินพร้อมกับสัพพีติโย 3 ครั้ง เราควรกินไปตามคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีกำลัง แก้ไขปัญหาทุกประการ และทำให้เราได้รับพลังงานสูงสุด การทานยานี้จะทำให้เราตื่นเต้นและมีความสุข

ยาขนานลำดับที่ 55 หมายถึงยาที่เรียกว่า "ยามหาวัฒนะ" ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนประกอบต่าง ๆ เช่น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กระวาน กานพลู สิ่งละส่วนต่าง ๆ ทั้งนี้ยังรวมถึงเทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนสัตบุษ เทียนเยาวภานี โกฏสอ โกฏเขมา โกฏกัตรา โกฏพุงปลา บอระเพ็ด ใบกัญชา สหัสคุณทั้ง 2 ลูกพิลังกาสา รากไคร้เครือ แห้วหมูใหญ่ ขมิ้นอ้อย พริกหอม พริกหาง ส่วนละส่วนอื่น ๆ อีกเช่นเดียวกัน จึงนำใบกระเพราแห้งสองเท่าเท่ากับยาทั้งหมด แล้วทำเป็นลูกกลอนโดยผสมน้ำผึ้ง ซึ่งใช้กินเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ จำนวน 96 ประการและยังสามารถต้านพยาธิและเสริมสร้างสุขภาพได้อีกด้วย (พินิจ จันทรและคณะ, 2564) (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

นอกจากนั้น ยังมีการพบกัญชาในหลายเล่มของตำรายาอื่น ๆ อาทิเช่น ยาโทสันทะฆาฏ และยาธรณีสันทะฆาฏที่ใช้แก้ลมกษัย โดยมาจากตำรายาเกร็ดของสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์ และยาสุขไสยาสน์ ที่เป็นตำรับยาของหมื่นชำนาญแพทย์ (พลอย แพทยานนท์) อีกทั้งยังพบในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราหลวงในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการใช้กัญชาเป็นส่วนผสมอยู่ในยาตั้งแต่ 11 ตำรับ เพื่อรักษาอาการปัญหาทางเดินหายใจได้แก่สิ่งต่างๆ จากสมัยรัชกาลที่ 5 และสมัยรัชกาลที่ 6 ผู้คนในสมัยนั้นรู้ดีถึงข้อเสียของการใช้กัญชามากเกินจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามการใช้กัญชานั้น มีความเสี่ยงและข้อเสียต่าง ๆ ซึ่งกล่าวถึงในเรื่องแต่งของสมัยทั้งสองสมัย ผู้คนที่ติดกัญชาจะต้องมวนบุหรี่ยัดกัญชาไส้ในนั้นวางไว้ที่วัง และในสมัยรัชกาลที่ 5 จะมีคำสำหรับการดื่มบุหรี่สอดกัญชาแบบนี้ว่า "เหน็บกริช" แต่สิ่งที่คนติดกัญชารู้ดีคือต้องซ่อนการสูบบุหรี่กัญชาอย่างมากซึ่งจะอบอุ่น (ซ่อน) และสูบในที่ไกลคน และบุหรี่กัญชาไม่ได้เป็นเรื่องภาคภูมิใจและไม่ใช่เรื่องดีนัก ในสมัยรัชกาลที่ 6 อีกทั้งยังมีหนังสือชื่อ "สมบัติของผู้ดี" ที่มีหมวดย่อยในส่วนของกายจริยา วจีจริยา และมโนจริยา ซึ่งหนึ่งในข้อหนึ่งของกายจริยากล่าวถึงผู้ดีคือ "ไม่ควรมั่วสุมกับสิ่งที่ไม่ดี เช่น กัญชา ยาฝิ่น" คำว่า "ย่อมไม่มั่วสุม" หมายความว่าผู้ดีควรหลีกเลี่ยงการสูบกัญชาและยาฝิ่นที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

เมื่อมาถึงตรงนี้จะเห็นว่าพืชกัญชาในอดีตถูกใช้เป็นยาที่มีประโยชน์ แต่ในปัจจุบันกลายเป็นยาเสพติดได้ เนื่องจากความเข้มข้นของสารสกัดจากกัญชาเทียบกับยาที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติด

มากกว่า อนาคตกัญชาอาจมีการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพเพื่อให้มีประโยชน์ทางการแพทย์และอื่นๆ นอกจากนี้ในหลวงรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ขอให้ในพระราชหัตเลขาเตือนว่าหมอชาวตะวันตก (หมอฝรั่ง) อาจเป็นที่น่าเชื่อถือและดูแลได้ดี แต่ควรปรับเปลี่ยนให้ใช้ยาไทยได้มากขึ้น เพราะหมอไทยยังคงมีความจำเป็นอยู่ในบางกรณี ผู้เขียนก็ยังเลือกใช้ยาไทยและมีความเชื่อมั่นในหมอไทย แต่ถ้าหมอไทยสามารถรักษาโรคเหมือนหมอตะวันตกได้ทั้งหมด เราคงไม่จำเป็นต้องใช้ยาไทยอีกต่อไป ผู้คนคงพอใจกับสิ่งที่เหมือนของชาวตะวันตกทั่วไป จะไม่มีความขัดแย้งเหมือนผู้เขียนดอกกระมัง แต่ผู้เขียนยังเตือนว่าควรระมัดระวังตามคำแนะนำจากกลุ่มผู้มีประสบการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแบบไม่คาดฝันใด ๆ อีกทีนึง

การสิ้นสุดยุคเคลิ้มเสรี โดยยอมรับว่าการเสพติดกัญชามีอยู่จริงและเสพเยอะ ๆ จะส่งผลให้ร่างกายเสื่อมโทรม ในยุครัชกาลที่ 6 กัญชาถูกห้าม โดยเริ่มแรกมีการออกพระราชบัญญัติให้โทษการเสพติดสารเสพติดในปี พ.ศ. 2465 โดยในปีที่ผ่านมาหลังจากนั้นมีการห้ามใช้กัญชาอีกครั้ง อีก 3 ปี ตามคำสั่งให้ห้ามการเสพติดกัญชาโดยเจ้าพระยายมราช นับว่าเจาะจงเพื่อควบคุมยาเสพติดในประเทศไทยเริ่มต้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2468 ต่อมาอธิบดีกรมสาธารณสุขแนะนำให้เพิ่มยาเสพติดเข้าในกฎหมาย ในสมัยรัชกาลที่ 8 และได้ออกพระราชบัญญัติกันชา พุทธศักราช 2477 ซึ่งกำหนดให้มีการควบคุมกัญชาเพื่อป้องกันการเสพติดกับคนที่สูบ โดยมีโทษความหวาดกลัวต่อการซื้อ ขาย และใช้กัญชา โดยโทษทั้งสิ้นเป็นการจำคุกตั้งแต่ไม่เกิน 1 ปีและปรับตั้งแต่ 200-500 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้มีการคำสั่งให้หลวงจัดการกัญชาให้หมดภายใน 1 ปีหลังจากประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ และบอกว่าใครมีติดคุกสถานเดียว (สำนักงานจัดการกัญชา, 2564)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกัญชาของ United Nations ถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกำหนดไว้ว่าการใช้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศ แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มองว่ากัญชามีประโยชน์และโทษอย่างไร ปี พ.ศ. 2504 เมืองอัมสเตอร์ดัมในปี พ.ศ. 2513 ที่เป็นส่วนหนึ่งของประเทศเนเธอร์แลนด์ มีร้านกาแฟที่เปิดให้บริการสำหรับผู้ที่ต้องการสูบกระท่อมและกัญชา ในปี พ.ศ. 2553 โปรตุเกสได้ปรับลดโทษการสูบกัญชาให้กลายเป็นค่าปรับ พ.ศ. 2555 สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีการลงมติในรัฐโคโรลาโดและรัฐวอชิงตันให้มีกฎหมายที่ยอมรับการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง ในปี พ.ศ. 2558 เดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นเดือนเดียวกับที่สหรัฐอเมริกาออกกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ และยังกล่าวกันอีกว่าการใช้กัญชาในเชิงการแพทย์สามารถช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคหลายชนิดได้ (พิพัฒน์ นนทนาภรณ์, 2564)

ในปัจจุบันในประเทศไทย มีการเรียนรู้และสนับสนุนการใช้กัญชาในการรักษาโรค โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบงานวิจัยหรือการทดลองใช้กับบุคคล ถึงแม้ในอดีตกัญชาถูกจัดให้เป็นยาเสพติด ให้โทษประเภทที่ 5 ตามกฎหมายไทย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หรือ ปี 1998 ในปฏิทินทั่วไปของสากล การผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง จำหน่าย เสพ เป็นการละเมิดกฎหมายและมีโทษปรับหรือโทษจำคุก หรือทั้งปรับและจำ แต่ในปัจจุบัน นับตั้งแต่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 กฎหมายไทยได้ปลดล็อกการใช้กัญชาโดยไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด และยกเลิกความผิดฐานเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง จำหน่าย และการใช้กัญชาเพื่อเสพติดหรือเสพพืชกัญชา รวมถึงการสูบกัญชา โดยไม่ถือว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 7, 2562)

สรุป ประวัติศาสตร์ของกัญชาถูกห้ามในประเทศไทย เป็นเวลากว่า 93 ปี จวบจนปัจจุบัน และมีผลการศึกษาพบว่าสามารถบำบัดอาการบางอย่างได้ ถ้าใช้ในปริมาณที่เหมาะสม การควบคุมการใช้กัญชาในมุมของการดูแลสุขภาพ หรือเป็นยาหลัก หรือคู่ขนานกับใช้ยาในแผนปัจจุบันในการรักษาโรคในปัจจุบันเป็นเรื่องที่น่าสนใจ แต่ต้องมีการควบคุมให้ถูกต้องตามเจตนารมณ์จึงสามารถเรียกได้ว่า เป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของกัญชา แม้ว่าอดีตกัญชาจะเป็นยาเสพติด ปรากฏการณ์ทางการสาธารณสุขที่สำคัญคือการปลดล็อคและประกาศให้กัญชาทางการแพทย์เป็นสมุนไพรควบคุม โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองและใช้ประโยชน์จากกัญชาได้ เว้นแต่การสูบในที่สาธารณะได้ ในวันที่ 17 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมาในราชกิจจานุเบกษา ถือเป็นทางเลือกหรือทางรอดอีกทางหนึ่งให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมีปัญหาจากผลข้างเคียงของยาคีโมที่ใช้ในการยับยั้งการแตกตัวของเซลมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไม่สามารถต่อสู้กับผลข้างเคียงของการรักษาได้ เช่น เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และบางครั้งก็เสียชีวิตก่อนเวลา การแพทย์แผนทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทยได้นำสารสกัดจากพืชสมุนไพรหลายชนิดรวมถึงกัญชามาใช้ในกระบวนการรักษาเยียวยาให้กับผู้ป่วยมะเร็ง สังคมไทยเองก็ตอบรับกับกระแสดังกล่าวและเห็นว่าเป็นโอกาสที่ดี ทำให้ไทยมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์รวมไปถึงอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการรักษาโรคเรื้อรังและมะเร็งได้ นโยบายนี้ช่วยเพิ่มจำนวนผู้ใช้ยาที่แปรรูปจากกัญชา และการใช้บริการการแพทย์แผนไทย เกิดการเชื่อมโยงระหว่างระบบการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการรักษาของแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการจากทั้งสองระบบเพิ่มขึ้น ดังนั้นในอนาคตทั้งสองระบบ ต้องออกแบบและกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลสูงสุดต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาและ

ต้องมีข้อมูลที่เพียงพอให้ผู้ป่วยและผู้สนใจสามารถเลือกใช้ระบบการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพเงื่อนไขการเจ็บป่วย เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และผู้สนใจทั่วไป

5.1.1 ปรากฏการณ์กัญชาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเทศไทยได้จัดทำแผนที่เรียกว่าแผนแม่บทหรือแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งหมด 13 ฉบับ ในปัจจุบันแผนแม่บทที่ใช้คือฉบับที่ 13 และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่รัฐบาล คสช. เน้นที่ด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสถาบันการเงินและเศรษฐกิจอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในด้านการผลิตและการส่งออก มุ่งเน้นให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างควบคู่กับการลดความเหลื่อมล้ำของรายได้ รัฐมุ่งหวังให้มีประชาชนในทุกชั้นวัย ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ เพื่อสร้างความเสถียรและชุมชนที่ยั่งยืนขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2510-2514 รัฐบาลมีแผนการที่ชื่อว่า "แผนที่ 1" ซึ่งเน้นการพัฒนาทั้งหมดในประเทศ โดยขยายขอบเขตของแผนนี้ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค โดยเฉพาะเขตทุรกันดารและเขตที่ห่างไกลจากการเจริญเติบโต และมีโครงการพิเศษนอกเหนือจากหน้าที่ปกติของกระทรวง ทบวง และกรมต่างๆ เช่น โครงการพัฒนาภาค โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท และโครงการช่วยเหลือชาวนาฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519 เป็นช่วงเวลาที่มีการลงมาของเศรษฐกิจ โดยใช้การรักษาอัตราเงินด้วยการจัดการให้เงินธนบัตรไม่มีการขยายตัวอย่างเกินไป และรักษาระดับราคาของสินค้าให้อยู่ในระดับที่ยังเป็นไปได้ต่อการครองชีพอย่างมีความเหมาะสม การรักษาเสถียรภาพคือการทำให้สิ่งต่างๆ ในสภาวะที่แข็งแรงและมั่นคง เช่น รักษาการเดินทางที่ปลอดภัย รักษาสุขภาพให้ดี รักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ โดยทางการเงินระหว่างประเทศ หมายถึงกระบวนการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบการเงินในระดับสากล ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเงินตราหรือสินทรัพย์ระหว่างประเทศต่างๆ กันเพื่อให้เกิดการซื้อขาย การลงทุน หรือการเชื่อมโยงทางธุรกิจระหว่างประเทศต่างๆ การเงินระหว่างประเทศสามารถเป็นช่องทางในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ รวมถึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในระบบการเงินระหว่างประเทศนั้นๆ ส่งเสริมการส่งออกหมายถึงกระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมการขายสินค้าหรือบริการของประเทศไปยังตลาดนอกประเทศ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่นการลดอุปสรรคในการค้ากับต่างประเทศ การลงทุนในการตลาดต่างประเทศ การสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดนอกประเทศ การติดต่อกับตลาดต่างประเทศและการสร้างแบรนด์เพื่อเสนอคุณค่าและความแตกต่างของผลิตภัณฑ์หรือบริการ การส่งเสริมการส่งออกมีความสำคัญต่อการเพิ่มทางเลือกให้กับธุรกิจในการขยายตลาดและเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ ว่ากำลังมีการปรับปรุงโครงสร้างการนำเข้าและการส่งออกในทางเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริม

การลงทุน โดยนำรายได้จากโครงการพื้นฐานมาใช้ประโยชน์เพื่อให้ได้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยการลดอัตราการเพิ่มประชากรและกระจายบริการให้ถึงชนบท ทั้งนี้จะต้องปรับปรุงสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย การปรับปรุงโครงสร้างการนำเข้าและการส่งออกในทางเศรษฐกิจ โดยการลดความเชื่อมโยงของการนำเข้าสินค้าและการส่งออกและเพิ่มการผลิตในประเทศเพื่อส่งเสริมการลงทุนและการใช้ประโยชน์จากโครงการพื้นฐานที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง การลดอัตราการเพิ่มประชากรและการกระจายบริการก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้การเจริญเติบโตในทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นที่ยั่งยืน อีกทั้งยังต้องปรับปรุงสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับการพัฒนาในทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยด้านเกษตรและสินเชื่อ เป็นการให้ความสำคัญในการส่งเสริมและรักษาระดับราคาสินค้าเกษตรให้คงที่ เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงราคาที่ไม่คาดคิด ทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ผลิตเกษตรและนักลงทุน การรักษาระดับราคาสินค้าเกษตรที่มั่นคงสามารถช่วยเพิ่มความมั่นคงในการวางแผนการพัฒนาด้านเกษตรและสินเชื่อ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกอบการเกษตรและสังคมมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระยะยาว(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

และสำหรับการเกษตรที่เกี่ยวกับพืชสมุนไพร หรือสมุนไพรกัญชา ยังได้ดำเนินการวิจัยอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในมุมของโทษจากสมุนไพรที่มีสารเสพติด มาจัดแบ่งเป็นหลายประเภทนับเป็นเรื่องสำคัญ และยังต้องพิจารณาองค์ประกอบทางกายภาพของสารเสพติดแต่ละประเภทเพื่อให้ตรงกับระดับความรุนแรงของการกระทำของผู้กระทำความผิด และมีการแต่งข้อกำหนดการให้โทษด้วยระเบียบอื่นของกฎหมายเพื่อให้เหมาะสมและเพียงพอกับผู้กระทำแต่ละประเภท นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีการรักษาแบบรักษาส่วนบุคคลเป็นเฉพาะสำหรับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อสาธารณะเช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กแพทย์แผนทางเลือกบอกว่าไม่สามารถใช้ประโยชน์จากพืชชนิดนี้ได้เพราะมีข้อกำหนดทางกฎหมายที่กัญชาถือว่าเป็นยาเสพติดที่ถูกห้ามในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยใครก็ตามที่หายาสกัดจากกัญชาหรือผลิตหรือใช้กัญชาเพื่อเสพย่อมจะถูกตัดสินให้โทษทางกฎหมาย ทำให้ยังไม่สามารถพัฒนายุทธศาสตร์การรักษาโรคด้วยกัญชาในประเทศไทยได้อย่างสมบูรณ์ถึงที่สุด แต่ในต่างประเทศมีการทดลอง วิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคทางด้านการแพทย์ เช่น มะเร็ง เบาหวาน และทางจิตเวช แต่กำหนดเงื่อนไขทางกฎหมายในประเทศไทยทำให้ไม่สามารถดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคได้ ถึงแม้ในปัจจุบันรัฐมีมาตรการลดปัญหายาเสพติดและดำเนินยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการลดปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานจัดการกัญชา, 2564)

สรุป ข้อกฎหมายในเรื่องของกัญชาทางการแพทย์นั้นยังไม่มีความชัดเจน ว่าจะดำเนินการอย่างไรโดยเร่งด่วน หรือระงับเรื่องใดก่อนหลัง ทำให้เกิดสภาวะสูญากาศทางกัญชาทางการแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเลยปล่อยให้การดำเนินกิจกรรมทุกมุมที่เกี่ยวข้องไม่สามารถกระทำการใดได้อย่างชัดเจน จนกว่ารัฐบาลปัจจุบันจะบัญญัติกฎหมายที่ชัดเจน ว่าทิศทางของกัญชาทางการแพทย์จะเป็นอย่างไรในกฎหมายหลัก หรือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษและกฎหมายลูกหรือกฎกระทรวง

5.1.2 กัญชา คือยาเสพติดให้โทษ

คำนิยามของยาเสพติดให้โทษที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้คือสารเคมีหรือสารที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายผ่านทางการใช้ยา การสูบบุหรี่ การฉีดสาร หรือวิธีอื่นๆ เช่น สารเสพติดจะทำให้ผู้ใช้ยาเกิดอาการหลังใช้ยาต้องการใช้อย่างต่อเนื่อง แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยต้องการใช้ยาเสพติดมากขึ้น และสุขภาพทั่วไปถดถอยลง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537. 13)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน คำว่า "ยาเสพติด" หมายถึง สารหรือสารเคมีที่เมื่อบริโภคหรือใช้เข้าสู่ร่างกายในระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดการติดยาและการเสพติด ซึ่งส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มักเกิดจากสารเสพติดต่าง ๆ เช่น ยาผิด กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ และสุรา ตามกฎหมาย มาตรา 4 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมีความหมายว่า สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ ตัวอย่างเช่น สารเคมีที่ทำให้มีความต้องการเสพต่อเรื่องขนาดและความถี่ของการเสพ เมื่อขาดยาจะมีอาการอยากยา การต้องการเสพยาสม่ำเสมอทั้งร่างกายและจิตใจ และส่วนมากจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง การใช้สารเคมีในการผลิตยาเสพติดดังกล่าวยังถือว่าเป็นการใช้สารเสพติดให้โทษด้วย สรุปว่า มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษหมายถึงสารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ รวมทั้งสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดอีกด้วย ตามที่ได้กำหนดในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในปี 2522 ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านบางตำรา ตามกฎหมายที่กำหนดว่ายาที่มีสารเสพติดผสมอยู่ถือว่าผิดกฎหมาย (ปรีดา คงจัด, 2542. 15)

การแบ่งประเภทของสิ่งเสพติดสามารถจัดแบ่งได้หลายแบบตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ โดยรายละเอียดดังนี้ การแบ่งสิ่งเสพติดตามลักษณะการออกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1. สิ่งออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน บาร์บิทูเรต ซึ่งเหล่านี้จะกดประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทมึนงงง่วงซึมและหมดแรง และยังกดศูนย์ประสาท หายใจ

ทำให้หายใจช้าลงจนถึงขั้นหยุดหายใจ 2. ประเภทกระตุ้นประสาท (Stimulant) เช่น ใบ กระท่อม โคเดอีน แอมเฟตามีน สิ่งเสพติดเหล่านี้จะกระตุ้นประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทตื่นตัว และกระวนกระวาย ไม่ง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะหมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน และอาจจะเกิดอาการตัวสั่น ตึงเครียดถึงกับหมดสติและอาจจะถึงขั้นเสียชีวิตได้ 3. สิ่งออกฤทธิ์หลอนจิตประสาท (Hallucinogens) เช่น กัญชา แอล.เอส.ดี. สิ่งเสพติดเหล่านี้จะทำให้เกิดพิษต่อจิตประสาท ทำให้มีอาการแปลกประหลาด เช่น เห็นภาพหรือรู้สึกเหมือนมีสิ่งมีชีวิตที่ไม่มีอยู่จริง หรือเปลี่ยนจิตใจไปในทางที่ไม่ปกติได้ กัญชาเมื่อเสพในปริมาณน้อยสามารถทำให้ผู้ใช้รู้สึกประสาทเสื่อมเสียชั่วคราว แต่เมื่อเสพในปริมาณมาก กัญชากลายเป็นสารเคมีที่เข้าไปทำลายระบบประสาทได้ มีการแบ่งสิ่งเสพติดตามแหล่งกำเนิดออกเป็น 2 ประเภท คือ 1. สิ่งเสพติดธรรมชาติ คือ สิ่งที่ได้มาจากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดโดยตรงที่เกิดขึ้นอยู่ในธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา โคเคน และการนำสารจากพืชมาทำเป็นสารต่างๆ ด้วยเคมี เช่น การนำฝิ่นมาทำเป็นมอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น 2. สิ่งเสพติดสังเคราะห์ คือ สิ่งที่ผลิตขึ้นด้วยกระบวนการเคมีและนำมาใช้แทนสิ่งเสพติดธรรมชาติได้ เช่น เมธาโดน เพธีดีน ไฟเซสโตน เป็นต้น (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2541: 60-61)

อย่างไรก็ดีเนื่องจากสิ่งเสพติดให้โทษมีด้วยกันหลายชนิดผู้วิจัยจะขอกล่าวแต่เฉพาะบางชนิดที่ คนส่วนใหญ่คุ้นเคย ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน กัญชา กระท่อม แอมเฟตามีน และสารจำพวกไอระเหย (ปรีดา คงจัด, 2542: 18)

1. ฝิ่น (Opium) เป็นสารเสพติดที่มีการกระจายอย่างแพร่หลายในสังคม ต้นฝิ่นที่ใช้สกัดสารสามารถพบได้ในยางที่อยู่ภายในเปลือกของผลฝิ่นดิบ (Opium Poppy) มีลักษณะเป็นยางเหนียวที่มีสีน้ำตาลและถูกไฟไหม้ ก่อนนำมาใช้ต้องอบหรือต้มให้สุกซึ่งสารฝิ่นที่สุกจะมีสีดำและรสขม รวมทั้งมีกลิ่นหอมเข้มข้นแตกต่างจากสิ่งอื่น ต้นฝิ่นเป็นพืชเลื้อยคลานที่สามารถเจริญเติบโตได้ทุกที่บนโลกที่มีอุณหภูมิและสภาพอากาศที่เหมาะสม ในประเทศไทยมีการปลูกที่ดอยต่างๆ ทางเหนือ สารสำคัญที่ทำให้ฝิ่นเป็นสิ่งเสพติดคืออัลกาลอยด์ (Alkaloid) ซึ่งมีการผสมผสานกับมอร์ฟีนและชนิดอื่นๆได้มากมาย การเสพฝิ่นจะมีผลกระทบต่อระบบประสาท โดยทำลายเป็นสติปัญญา เมื่อเสพเข้าไปผ่านการสูบหรือการกิน ฝิ่นสามารถกดประสาทที่เกี่ยวกับการหายใจให้ลดลง ซึ่งทำให้ระบบการหายใจช้าลงและสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมเสีย นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ และเป็นเหตุให้เกิดอาชญากรรมได้ง่าย ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้ฝิ่นลดลงเนื่องจากมีความยากต่อการหาและมีสารเสพติดที่หาได้ง่ายเพิ่มขึ้น (สมพิศ สุขวิฑูรย์, 2540: 19-20)

2. มอร์ฟีน (Morphine) คือสารสกัดที่ได้จากฝิ่นดิบ มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีกลิ่น และมีรสขมที่ละลายน้ำได้ง่าย มอร์ฟีนที่รับซื้อแบบลักลอบมักจะมีรูปแบบเม็ด แคปซูล หรือแท่งสี่เหลี่ยม ซึ่งมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น 999 ตราช้าง หรือตราดอกไม้ มอร์ฟีนเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ในสมอง ทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความเจ็บปวดและความทุกข์ และทำให้ผู้ใช้หลับสนิท โดยฝิ่นโมร์ฟีนที่สกัดมาใช้งานมีความรุนแรงมากขึ้น และทำให้บุคคลติดยาได้ง่ายและเลิกใช้ยาได้ยาก

3. เฮโรอีน (Heroin) เป็นสารสังเคราะห์ที่ผลิตจากมอร์ฟีน ซึ่งมีชื่อเรียกต่างกัน เช่น ไอระเหย แค๊ป ไก่ เฮ ฯลฯ สารสังเคราะห์นี้มีอยู่สองชนิด ชนิดที่หนึ่งคือเฮโรอีนที่ติดตัวผลิตภัณฑ์โดยตรงโมเลกุลนำเข้าสู่ร่างกาย ชนิดที่สองคือเฮโรอีนที่เกิดจากการแปรปรวนมอร์ฟีนโมเลกุลที่มาจากการสลายออกด้วยกรด โดยทั่วไปเฮโรอีนจะถูกบรรจุในรูปของผง และหลอด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สารเสพติดชนิดเฮโรอีนที่ผิดกฎหมาย เรียกว่าโดยทั่วไปว่า "เบอร์ 4" หรือ "ผงขาว" มีความเข้มข้นสูงถึง 80% ของสารเฮโรอีน มีลักษณะเป็นผงสีขาวละเอียด ไม่มีกลิ่น แต่มีรสขมอย่างรุนแรง เป็นยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยการฉีดผ่านเส้นเลือดหรือกล้ามเนื้อ บางคนอาจใช้สารนี้โดยการกินหรือฉีด หรือผสมในบุหรี่สูบได้ เฮโรอีนผสมหรือเบอร์ 3 หรือไอระเหย เป็นเฮโรอีนที่ผสมสารอื่นลงในเฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สตริกนิน ควินิน ยานอนหลับ ฯการใช้เฮโรอีนผสมนี้ทำให้แสดงสีต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเกล็ดและอยู่ในถุงพลาสติกหรือแคปซูล สามารถสูบไอระเหยได้อย่างง่ายดาย เฮโรอีน มีความร้ายแรงกว่าฝิ่นถึง 30-100 เท่า การเสพติดเฮโรอีนจะทำให้หายใจช้าลง สมองเสื่อมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีอาการวิตกกังวลอยู่เสมอ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ร่างกายผอมแบบซูบ และอาจมีอาการที่เป็นผลมาจากการใช้เฮโรอีนจนติด โดยจะมีความรู้สึกแสบปวดหรืออึดอัด จมูกไหล ตาแดง ผมแห้ง เพียงเวลาเลิกเสพยานี้ก็จะมีอาการออกเหงื่อและเหงื่อจาง อาจสูญเสียสติหรือถึงแก่ความตายได้ (สมพิศ สุขวิฑูรณ์, 2540: 20-21)

4. กัญชา (Marihuana หรือ Canabis) เป็นพืชที่สามารถเจริญเติบโตได้ทั่วไปในพื้นที่ที่มีอากาศร้อน เช่น ประเทศอินเดีย เม็กซิโก ตะวันออกกลาง และไทย สารที่ทำให้เกิดความติดเสพ คือ ยางเรซิน (Resin) ที่ออกฤทธิ์จากดอกกัญชาและยางที่ออกจากใบของต้นกัญชาที่เป็นต้นเมีย กัญชาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความติดเสพที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ใช้งาน การเสพกัญชาโดยการสูบหรือกินอาหารที่ปนกัญชาสามารถเกิดผลกระทบที่หลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาการที่ปรากฏขึ้นหลังการสูบกัญชาเป็นเวลา 2-3 นาทีหรือหลังจากทานประมาณครึ่งหรือหนึ่งชั่วโมง แต่ละบุคคลอาจมีอาการที่แตกต่างกันไป อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ ความตื่นเต้น การพูดหรือสื่อความหมายทาง

กายภาพที่สับสน การหัวเราะ การส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนเซื่องล้มลง และทำงานไม่เป็นปกติเช่นเดียวกับคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอนที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าได้รับปริมาณกัญชาที่มากอาการจะเพิ่มมากขึ้นและอาจทำให้การรับรู้ที่เกี่ยวกับแสง สีเสียง เวลา และระยะทางผิดปกติไป นอกจากนี้ความรู้สึก ความคิด เพศสัมพันธ์และการตัดสินใจของผู้ใช้กัญชาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2541, 73-74)

5. กระท่อม (Kratom หรือ Rubiaceae) เป็นพืชที่มีสารเสพติด ซึ่งมักพบในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะในประเทศอินเดียและประเทศไทย มีลักษณะเป็นต้นไม้ที่สูงประมาณขนาดกลาง มีลำต้นที่แข็งแรง ใบเป็นส่วนที่นิยมใช้เพื่อเสพติด มีลักษณะคล้ายใบกระดังงาหรือใบฝรั่ง ต้นกระท่อมมีลำต้นที่แข็งแรง และมีสองชนิดคือ ชนิดที่มีก้านและชนิดที่ไม่มีก้าน ใบมีสีแดง และต้นมีสีเขียว ดอกเป็นรูปกลมโตประมาณผลพุทราไทย ล้อมรอบด้วยเกสรสีแดงคล้ายกับดอกกระถิน เมื่อเสพกระท่อมจะมีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกไม่เหน็ดเหนื่อยและไม่รู้สึกหิว ทนกับแสงแดดได้นาน แต่ไม่ชอบถูกฝน ผิวหน้ามีความแห้งเหี่ยวขึ้น และมีสีดำ โดยเฉพาะบริเวณแก้มมักจะมีจุดดำ ๆ ภาวะนอนไม่หลับ และมีอาการภาวะประสาท เช่น สามารถเป็นจิตใจสับสนได้ และเกิดอาการประสาทได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด, 2545 : 14)

6. ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรง ลักษณะผงสีขาวที่ไม่มีกลิ่นและมีรสขม มักมีรูปทรงเป็นเม็ดกลมแบนที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัมต่อเม็ด สีของผงสามารถเป็นสีส้ม เหลือง เขียว น้ำตาล หรือสีอื่นๆ ผงสามารถใช้เป็นยาเสพติดที่กระตุ้นระบบประสาท ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นระบบอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์ของยานั้นขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาการใช้ อาการทางจิตอาจเกิดขึ้นเช่นกระวนกระวาย หงุดหงิด หงุดหงิด อยู่ไม่สุข ตื่นเต้น ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง ประสาท กรณีที่มีอาการมากจะเกิดอาการประสาทหลอน อาจทำร้ายผู้อื่นและตนเอง ผู้ใช้งานหากมีอาการดังกล่าวอาจกระทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เสียชีวิต เนื่องจากการทำงานมากเกินกว่าที่ร่างกายและจิตใจสามารถรับไหว (กนิษฐา กล่อมเกลา, 2542. 44-45)

7. สารจำพวกไอระเหยเป็นสารเคมีที่ใช้สูดดม เช่น กาวน้ำ กาว ซีเมนต์สำหรับติดเครื่องบินเล็ก น้ำมันเบนซิน ทินเนอร์ แลคเกอร์ หรือน้ำมันผสมสีแอลกอฮอล์ อีเธอร์น้ำยาซักแห้ง และอื่นๆ สารเหล่านี้เป็นสิ่งเสพติดที่ได้รับความนิยมเร็วขึ้น จากผลการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นเป็นกลุ่มผู้ใช้สารจำพวกไอระเหยในขณะที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสารเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะทำ

ให้ผู้ใช้ติดสารเสพติดชนิดอื่นๆที่เป็นอันตรายมากกว่า ผลกระทบจากการใช้สารจำพวกไอระเหยจะเริ่มต้นด้วยอาการกระตุ้นร่างกาย เช่น เคลิ้มฝัน มึนงง เวียนศรีษะ คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาจะมีอาการมึนเมา และทำให้มีความรู้สึกคล้ายกับการเมาเหล้า อาจเกิดผื่นขึ้นที่ผิวหนังด้วย ส่วนใหญ่ผลกระทบจากการใช้สารเหล่านี้จะมีอาการเป็นชั่วคราวและต้องหยุดใช้เอง แต่หากยังใช้สารจำพวกไอระเหยเนื่องจากเป็นนิสัย อาจส่งผลให้เกิดความคลุ้มคลั่งทางจิตใจได้ (สมพิศ สุขวิฑูรย์, 2540. 22)

สรุป ยาเสพติด จึงหมายถึง ยาหรือสารเคมีรวมทั้งวัตถุอื่นใดที่มนุษย์เสพเข้าสู่ร่างกาย ด้วยการกินหรือสูดดมยาหรือสารเคมีต่างๆ หรือใช้วิธีการอื่นๆ เช่น สูบควันหรือฉีดเข้าสู่ร่างกาย สามารถทำให้เกิดการติดยาและความต้องการที่จะเสพอยู่ตลอดเวลา เพิ่มปริมาณยาที่จะใช้เสพขึ้นเรื่อยๆ ถ้ายาหรือสารเสพติดเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วหมดฤทธิ์ ผู้เสพจะมีความอยากยาเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้ร่างกายของผู้เสพเกิดอาการที่ไม่ดี เช่น ทุรนทุรายหรือทรมาน และจนกว่าผู้เสพจะได้รับยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายอีกครั้ง การเสพยาติดเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลทำให้อวัยวะส่วนต่างๆ และจิตใจเสื่อมโทรมลงทุกขณะ ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดชื่อยาเสพติดให้โทษทั้งหมด 104 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 4 ประเภท 42 ชนิด รวมทั้งหมด 146 ชนิด ดังนั้นกัญชายังก้ำกึ่งอยู่ในช่องนี้จนกว่ากฎหมายจะออกมาชี้ชัดว่าอย่างไรกับสังคม

5.1.3 ปรากฏการณ์กัญชา กับการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากความเข้าใจผิดของคนทั่วโลกที่กำหนดว่ากัญชาเป็นสิ่งเสพติด ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) ประเทศไทยเอง จึงจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2465 และมีการแก้ไขฉบับสุดท้ายคือ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 กัญชายังถูกจัดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 และถูกห้ามให้ผู้ใด ๆ ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีในครอบครอง ยกเว้นถ้าได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรี แต่วิจัยใหม่ ๆ พบว่ากัญชามีส่วนประกอบที่เรียกว่า endocannabinoid ที่ร่างกายมนุษย์สามารถสังเคราะห์ได้เอง และสามารถใช้ประโยชน์ในการควบคุมหรือส่งเสริมให้อวัยวะภายในร่างกายทำงานให้สมดุลและมีสุขภาพดี การให้กัญชาในผู้ป่วยจึงมีประโยชน์ในการช่วยฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยและคืนสู่สภาพปกติ แต่เนื่องจากกฎหมายมองข้ามประโยชน์ของกัญชาในการดูแลรักษาสุขภาพ กัญชาถูกลิขิตให้เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แม้ว่ากัญชาจะมีด้านดีและประโยชน์ สังคมกลับมีความสับสนไม่แน่ใจว่าจะเหมาะสมสำหรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์อย่างไร กัญชาอาจมีผลเสียมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับหรือไม่ เช่น การเสพติด และผลที่เกิดจากการเสพติดได้อย่างไร้คุณค่า (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

ก่อนที่กัญชาจะถูกห้ามให้ใช้ และถูกประกอบสร้างวาทกรรมเป็นยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2477 ทราบกันว่าผู้ใช้แรงงานได้ใช้เป็นยาคลายกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังมีการรายงานว่าใช้กัญชาเพื่อบรรเทาการเจ็บครรภ์ของหญิงได้ และชาวบ้านทั่วไปก็รับทราบว่ามีการใช้กัญชาในการประกอบอาหาร ให้สูบเพื่อสันทนาการ ก่อนที่จะมีการออกกฎหมายที่จัดให้กัญชาเป็นพืชต้องห้าม ไม่ใช่สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรค หรือใช้ในการใด ๆ ทั้งสิ้นโดยประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด ไม่เช่นนั้นจะได้รับโทษทั้งจำและปรับอย่างรุนแรง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2522 รัฐบาลไทยก็ได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยกัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งมีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง และไม่มีการอนุญาตให้นำมาใช้ในทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่กระแสการตื่นตัวจากการใช้เส้นใยกัญชง (Hemp) ในช่วงปี พ.ศ. 2540 และมีพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากเส้นใยกัญชง และจากความพยายามของหลายภาคส่วนที่เห็นถึงประโยชน์ของการใช้เส้นใยกัญชง และสารสกัดที่ได้จากช่อดอกของกัญชง (CBD oil) จึงได้มีการประกาศกฎกระทรวง การขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เฉพาะเฮมพ์ (กัญชง) พ.ศ. 2559 ต่อมามีกระแสตื่นตัวในการใช้น้ำมันสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์มากขึ้น จนทำให้รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยมีสาระสำคัญที่จะเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้ยาเสพติดประเภทที่ 5 ในทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้ภายใต้การควบคุมที่เคร่งครัดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2562)

สรุป ปัจจุบันสังคมไทยมีปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน เข้ามากดดันเนื่องจากกระแสความต้องการทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2560 ไม่ว่ากระแสสังคมโลกที่มีการเปิดเสรีกัญชาในประเทศผู้นำกัญชา เช่น แคนาดา สหรัฐ และยุโรป ขณะเดียวกันภายในประเทศเอง ก็มีการเคลื่อนไหวทั้งจากกลุ่มผู้ป่วย ที่ได้มีการใช้กัญชารักษาโรคและเห็นผล รวมไปถึงภาคีเครือข่ายพรรคเขียวและสมาพันธ์กัญชาภาคประชาชนที่มีการใช้กัญชารักษาโรคในรูปแบบที่รัฐนิยามให้ว่าเป็นกลุ่มใต้ดิน ได้รวมตัวเรียกร้องกดดันรัฐเรื่อยมา จนกระทั่งกระแสกดดันทั้งสองด้านดังกล่าวเริ่มเห็นผล รัฐบาล โดยรองนายกรัฐมนตรีด้านสาธารณสุข และรัฐมนตรีสาธารณสุขจากพรรคภูมิใจไทย ได้หยิบประเด็นสำคัญนี้ขึ้นหาเสียงในการเลือกตั้งที่ผ่านมาและประสบความสำเร็จ หัวหน้ารัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรี จึงได้นำประเด็นที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เข้าร่วมรับฟังและหารือเพื่อหาทางออกของความต้องการในประเด็นดังกล่าวเป็นเหตุให้รัฐบาลเริ่มคลายปมดังกล่าวนี้

เห็นได้จาก การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ และร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ให้สอดประสานกัน

5.1.4 ปรากฏการณ์กัญชา กับกฎหมาย

เมื่อวันที่ 27 กันยายนพ.ศ. 2561 ได้มีการผลักดันให้เกิดกระบวนการแก้ไข พรบ.ยาเสพติด ให้โทษโดยเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และได้ดำเนินการจนผ่านการรับรอง 3 วาระ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ในกระบวนการนี้มีเจตนาเพื่อเปิดช่องให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ยังไม่อนุญาตให้ใช้เพื่อความบันเทิงหรือนันทนาการ หลังจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการออกประกาศสาธารณะสุขเพื่อรองรับกฎหมายดังกล่าว และสนับสนุนการนำกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในการแพทย์ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เรื่องการแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชาสำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยตามมาตรา 22 (2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 โดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับสารสกัดจากกัญชาในบางชนิด (พีรพจน์ ปิ่นทองดี, 2561)

ข้อสังเกตที่สำคัญ แนวคิดในการผลักดันนโยบายกัญชาทางการแพทย์ไม่ใช่การปลดล็อคและปล่อยให้สามารถใช้หรือปลูกพืชกัญชาโดยเสรีได้เลย ภาครัฐได้มีแนวคิดหรือแนวทางเกี่ยวกับนโยบายกระบวนการปลดล็อคกัญชานั้นจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการควบคุม จึงทำให้มีการยกร่างพระราชบัญญัติกัญชากันชง ของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมา เพื่อควบคุมโดยมีวัตถุประสงค์ ในการควบคุมการปลูกการสกัดการผลิตผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มาจากกัญชารวมถึงการใช้ในเชิงนันทนาการด้วย ยกตัวอย่างเช่น การปลูกกัญชาจะต้องได้รับการจดแจ้งและการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึง การสกัดและการแปรรูป ซึ่งจะต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแลอย่างสม่ำเสมอ การขาย การส่งออก การนำเข้า จะต้องมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควบคุม โดยข้อควรระวัง คือ การงดการนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใด กับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ หรือบุคคลตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด นอกจากการควบคุมเกี่ยวกับการปลูก การสกัดและการซื้อขายแล้ว สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐมีความกังวล คือ การควบคุมการใช้ในเชิงนันทนาการ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุอย่างชัดเจนว่า ในการผลักดัน นโยบายการค้าเสรีมิได้มีเจตนารมย์หลักในการใช้เชิงนันทนาการ ดังนั้น ภาครัฐจึงได้ทำ

กรอบในการควบคุมไม่ให้เกิดช่องโหว่ของกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชา (ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล, 2562)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ กัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 450 ชนิด โดยมากกว่า 60 ชนิด เป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) มีองค์ประกอบหลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และสารชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกันเช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichtomme (CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษามากที่สุดและเกี่ยวข้องกับประโยชน์หรือโทษของกัญชาที่นำมาสกัดเป็นสารออกฤทธิ์เชื่อว่าdelta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และcannabidiol (CBD) มีคุณสมบัติในการรักษาโรค สารสกัด CBD มีฤทธิ์ที่สำคัญที่เชื่อกันว่าเป็นประโยชน์ ได้แก่ มีฤทธิ์ต้านการชัก ต้านการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร แก้ปวด กำจัดความกระวนกระวาย และทำให้นอนหลับ เมื่อให้CBD ร่วมกับ THC สามารถลดอาการไม่พึงประสงค์ของ THC ได้ สารสกัด THC ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่งผลเฉียบพลันให้ร่างกาย รู้สึกผ่อนคลายและมีความรู้สึกสนุก แต่มีอาการข้างเคียงด้านลบต่อจิตประสาท ได้แก่กระวนกระวาย ซึมเศร้า มีความบกพร่องในสมาธิ ความจำและการเรียนรู้ ตลอดจนการทำงานของระบบเคลื่อนไหวและการพูดและการใช้ศัพท์และมีผลต่อการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตประโยชน์สารสกัด THC จากกัญชา มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลการวิจัยสนับสนุน คือ ฤทธิ์ต้านการอาเจียน โดยพบว่า สาร THC ต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยจึงเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพร ในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา ทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (โสภณ เมฆธน, 2561)

อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาก่อให้เกิดอันตรายทั้งในส่วนบุคคลและสังคม โดยผลกระทบที่สำคัญ คือ อาจก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง กระทบต่อพัฒนาการทางสมอง และระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของกัญชา และผลกระทบทางลบที่จะตามมา รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ที่ใช้กัญชาในแง่ของการรักษา ห้ามการใช้ในเด็กและเยาวชนและผู้ขับขี่ยานพาหนะ และการพัฒนาแนวทางการใช้อื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเผาไหม้ เป็นต้น ยังคงต้องห้ามการเสพเพื่อความบันเทิง นันทนาการ เนื่องจากนโยบายฉบับนี้ เป็นการผ่อนปรนให้ใช้พืช

เสพติด เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น ดังนั้นหากเป็นกรณีที่ใช้เพื่อความบันเทิงในทางที่ผิดกฎหมายฉบับนี้ยังคงควบคุม รับผิดตามฐานความผิดต่อไป

สำหรับผลกระทบของการพลักดันการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย องค์กรเภสัชกรรมเห็นว่าเพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ผลสูงสุด จึงได้ทดลองยาในผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย หลังจากใช้กัญชาในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีความอยากอาหาร และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นอนหลับดีขึ้น ในส่วนอาการปวดของผู้ป่วยนั้นก็ดีขึ้นตามลำดับ โดยองค์กรเภสัชกรรมได้เน้นย้ำ ข้อสันนิษฐาน ว่าการใช้ THC ร่วมกับ CBD อาจจะสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งได้ อย่างไรก็ตาม แม้จะเป็นแนวโน้มที่มีความน่ายินดี เปรียบเสมือนแสงสว่างของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ แต่การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ยังต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และมีองค์ประกอบปัจจัยอื่นๆ ร่วมกับการรักษานี้ด้วย โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษองค์กรเภสัชกรรมได้ระบุถึงความสำคัญของการควบคุมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แม้ว่าจะได้รับผลตอบรับจากผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นก็ตาม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

สรุป จากการพลักดันการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยในช่วงแรกนั้นนโยบายกัญชาเสรีเป็นเพียงนโยบายของพรรคการเมือง เพื่อใช้ในการรณรงค์หาเสียง ในปี พ.ศ. 2562 เท่านั้น สาระสำคัญของนโยบายได้ระบุถึงคุณประโยชน์ของพืชชนิดนี้ รวมทั้งการพัฒนาทางการวิจัยจากนานาประเทศ เพื่อนำวิธีวิทยาของการดึงสารทางยาในพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ภายหลังการเลือกตั้งวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2562 พรรคการเมืองบางพรรคได้มีการพลักดันนโยบายกัญชาเสรีซึ่งเป็นนโยบายหลักอย่างต่อเนื่อง จวบจนปัจจุบัน

5.1.5 ปรากฏการณ์กัญชา ทางการแพทย์

นับตั้งแต่การออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และการนิรโทษการครอบครองกัญชา ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ต่อมาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำร่องเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล 12 แห่งทั่วประเทศ และสำหรับแพทย์แผนไทยเริ่มให้บริการนำร่องในโรงพยาบาล 13 แห่ง วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562 จนกระทั่ง ณ เวลาที่เขียนรายงานนี้ (มิถุนายน 2563) มีโรงพยาบาลที่ให้บริการทางแพทย์แผนปัจจุบันในทุกเขตสุขภาพทั้งสิ้น 255 แห่ง โรงพยาบาลใน

โครงการศึกษาวิจัยสารสกัดน้ำมันกัญชาใน 4 โรค และคลินิกกัญชาการแพทย์แผนไทย 24 แห่ง (ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล, 2562)

ถึงแม้ว่าจะมีการให้บริการสารสกัดน้ำมันกัญชาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังกล่าว ก็ยังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์อีกจำนวนมากที่ไม่ได้มผู้ใช้กัญชาแจ้งขอครอบครองฯ หรือไม่สามารถเข้าถึงยากัญชาจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคิดเห็นความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างหลากหลาย รวมทั้งมีผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพหลายระดับ การศึกษาสถานการณ์จริงในประเทศไทยเกี่ยวกับกลุ่มทางการแพทย์ รวมทั้งผู้ผลิตและผู้เกี่ยวข้องในบทบาทต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นเพื่อจะได้ทราบจำนวนความต้องการหรือความจำเป็นของผู้ใช้กัญชาทางแพทย์ โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านอุปสงค์และอุปทานของกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ในประเทศไทย วิธีการศึกษา โครงการนี้ประกอบด้วยงานสองขั้นตอนหลัก ได้แก่ การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant in-depth interviews) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจาก กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 36 คนทั่วประเทศ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ผู้ให้บริการน้ำมันกัญชาใต้ดิน ผู้บริหาร นักการเมือง ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้การสำรวจภาคตัดขวาง โดยการสุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ที่มาแจ้งขอครอบครองกัญชา ฯ ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือก และผู้ใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคที่ยังไม่เปิดเผยตน ผู้ใช้ซ่อนเร้นหรือ ใต้ดิน รวม 485 คน ภาคเหนือ 125 คน ภาคกลาง 120 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 120 คน และภาคใต้ 120 คน เก็บข้อมูลในช่วงปลายเดือนกันยายน 2562 ถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563

ผลการศึกษา ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือ 45-65 ปี (ร้อยละ 61.5) ผู้ให้ข้อมูลประมาณหนึ่งในสามจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพที่พบเป็นสัดส่วนสูงสุด ได้แก่ การเป็นเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 16.5) รองลงมาได้แก่ การรับราชการ (ร้อยละ 14.2) ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในการศึกษานี้เริ่มใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์มานาน 10.5 เดือนโดยเฉลี่ย (7 วัน ถึง 828 วัน) โดยใช้

กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 22.5 ได้แก่ มะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก ต่อมน้ำเหลือง ตับ ปอด ลำไส้ ท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ) รองลงมาคือโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 21.7 ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดประจำเดือน ข้อเข่า ข้อสะโพกเสื่อม ออฟฟิศซินโดรม ไมเกรน กล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระตุก หดตัวผิดปกติ อัมพาตครึ่งซีก กระดูกทับเส้นประสาทและเส้นเอ็นแขนขาตึง) โรคทางจิตประสาท (ร้อยละ 20.8 ได้แก่ เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล ไบโพลาร์ นอนไม่หลับ นอนหลับผิดปกติ ใกล้หมดประจำเดือน โรคหัวใจอ่อน ๆ อัลไซเมอร์และพาร์กินสัน) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ 20.5 ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและเก๊าท์) (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2562)

เมื่อแบ่งตามกลุ่มโรคหรืออาการเจ็บป่วยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนกตามตามระดับหลักฐานทางวิชาการ พบว่าสัดส่วนของผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยทั้งสามกลุ่มมีพอ ๆ กัน (กลุ่ม ก. ข. และ ค. ร้อยละ 21.5, 20.6, และ 21.7 ตามลำดับ) แต่มีสัดส่วนของผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอื่นๆ ที่อยู่นอกประกาศฯ นี้มากที่สุด (ร้อยละ 36.3) ผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบน้ำมันสกัดสำหรับกินหรือหยดใต้ลิ้น (ร้อยละ 84.7) แต่มีประมาณร้อยละ 9.2 ระบุว่าใช้ดอก ใบ ต้น หรือรากกัญชาสดหรือแห้งโดยไม่ผ่านการสกัดแปรรูปและมีผู้ให้ข้อมูลเพียงหกคนที่ใช้ในรูปแบบขนมหรือชากัญชา ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 90 ระบุว่า หลังใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้สำหรับรักษากลุ่มโรคใดก็ตาม เขามีอาการดีขึ้นหรือดีขึ้นมาก วิธีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์มีความแตกต่างกันมากในแต่ละภาค ผู้ให้ข้อมูลในภาคกลางและภาคใต้ระบุว่าได้ผลิตภัณฑ์กัญชามาจากผู้ค้ายาในตลาดมืดเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.8 และร้อยละ 80.4) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลในภาคเหนือจำนวนมากได้จากแพทย์พื้นบ้านนอกระบบสาธารณสุขและได้ฟรีจากเพื่อนหรือญาติพี่น้องให้มาและผู้ให้ข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้จากแพทย์แผนปัจจุบันที่เปิดคลินิกส่วนตัวที่มีการรักษาด้วยกัญชาสูงที่สุด (ร้อยละ 45.2) สัดส่วนของการได้รับจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในระบบสาธารณสุขต่ำมากในทุกภาค (น้อยกว่าร้อยละ 1 ในภาคเหนือถึงร้อยละ 3 ในภาคใต้) ผู้ใช้กัญชาทางแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ใช้ จำหน่ายหรือปลูกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ แต่ไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตสำหรับการจำหน่ายหรือปลูกเพื่อการผ่อนคลาย ส่วนใหญ่ต้องการให้กัญชามีสถานะทางกฎหมายในระดับเดียวกันกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและบุหรี่ แต่ก็ไม่ควรควบคุมในระดับเดียวกันกับสารเสพติดชนิดอื่น จากการประมาณการจำนวนผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์แบบวิธีพหุคูณ (multiplier) โดยใช้จำนวนของผู้ลงทะเบียนขอนิรโทษกรรมฯ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และผู้ป่วยที่เข้ารับ

การรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นฐานเทียบ จะได้จำนวนประชากรผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ประมาณ 560,031 และ 606,153 คน หรือคิดเป็นความชุก 10.93 และ 11.83 ต่อประชากรหนึ่งพันคนตามลำดับ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระบุว่า ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ใช้เพื่อรักษาโรคเรื้อรังตามความเชื่อของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่นอกเหนือกลุ่มโรคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เชื่อว่ากัญชารักษาได้ทุกโรคและมีผลเสียน้อย ผู้ใช้ฯ ส่วนใหญ่ได้รับกัญชาจากแหล่งนอกระบบ เนื่องจากเข้าถึงยาจากแหล่งนอกระบบมาก่อน มีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ให้บริการนอกระบบ เข้าถึงคลินิกกัญชาในระบบยาก โรคที่เป็นไม่ตรงกับข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ใช้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำให้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งถูกกฎหมาย ให้ควบคุมเหมือนสุรา ยาสูบ แต่ไม่เห็นด้วยกับการให้ใช้เพื่อผ่อนคลาย การติดต่อสื่อสารของเครือข่ายการใช้กัญชาใต้ดิน มักไม่เปิดเผยตัวตน มีการเรียนรู้กันผ่านตำราและการฝึกอบรม การบอกต่อและสื่อสารผ่านวิทยุ หรือนัดประชุมกันผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งตรวจสอบได้ยาก กัญชาที่ซื้อขายโดยทั่วไปจากประเทศเพื่อนบ้านหรือในตลาดทั่วไปมักมีการปนเปื้อนของสารเคมี โดยเฉพาะสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัจจุบันมีการลักลอบปลูกกัญชาไว้ใช้เองเป็นจำนวนมาก กลุ่มที่ครอบครองและผลิตหรือแปรรูปกัญชาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักธุรกิจหรือผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ ดังนั้น กัญชาใต้ดินส่วนใหญ่จึงเป็นการซื้อขายกันในเชิงพาณิชย์มากกว่านำไปใช้เพื่อรักษาอาการป่วยเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม การเริ่มต้นของการเข้าไปให้บริการกัญชานั้นมักมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยของตนเองเป็นหลัก (ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล, 2562)

สรุป จากผลการศึกษานี้ทำให้เราเห็นภาพสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยในระยะเกือบหนึ่งปีแรกของการประกาศใช้กัญชาทางการแพทย์แบบถูกกฎหมาย ผู้ใช้ส่วนใหญ่ก็ยังได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบสาธารณสุขและใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหลายชนิดที่อยู่นอกเหนือข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนประสิทธิผล แต่ผู้ใช้ส่วนใหญ่กลับมองเห็นเฉพาะด้านบวกของกัญชาและผลของการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค เนื่องจากประชาชนจำนวนมากก็ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอยู่แล้ว การช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การเพิ่มการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และการทบทวนข้อบ่งชี้ของการสั่งใช้ยากัญชาให้ทันสมัยตามหลักฐานวิชาการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วน ข้อค้นพบ

จากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายทางนโยบายอันต่อเนื่องของประเทศไทยในเรื่องกัญชาทางการแพทย์

5.1.6 กัญชา กับโรคมะเร็ง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 1-5 แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี 2553-2555 (Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 112,392 ราย เป็นเพศชายจำนวน 54,586 ราย และเพศหญิงจำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อนำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด (ชัญญานุช พะลัง, 2563)

โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11-12 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548-2555 ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทยและเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบข้อมูล

อัตราตายด้วย สาเหตุสำคัญ : ประชากร 100,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.5 ในปัจจุบันพบแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 3,917 ราย เพิ่มจากปี พ.ศ. 2551 ที่มี เพียง 2,949 ราย ทั้งนี้ แต่ละเพศมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งแตกต่างกัน โดย 5 อันดับมะเร็งของชายไทยได้แก่ 1) มะเร็งปอด 2) มะเร็งลำไส้ใหญ่ 3) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 4) มะเร็งช่องปาก5) มะเร็งหลอดอาหาร ขณะที่ 5 อันดับมะเร็งของหญิงไทย ได้แก่ 1) มะเร็งเต้านม 2) มะเร็งปากมดลูก3) มะเร็งลำไส้ใหญ่ 4) มะเร็งปอด และ 5) มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยการเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ และผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต (ชัญญานุช พะลัง, 2563)

กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายระดับกระทรวงก่อให้เกิดนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง เพื่อการปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรมเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชาและพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และการสร้างรายได้ของประชาชน การแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างความสงบสุขในทุกพื้นที่รวมไปถึงการฟื้นฟูดูแลรักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข และได้เกิดเป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษาเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน กำหนดกลไกการดำเนินงานรัดกุมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สรุป จากข้อมูลที่กล่าวมาเห็นได้ว่าโอกาสที่ผู้ป่วยเมื่อรับยาที่แปรรูปจากกัญชานำมารักษามะเร็ง เห็นผลในเชิงบวก โอกาสของผู้ป่วยย่อมเห็นผลได้มากขึ้น หากนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างจริงจัง

5.2 กัญชากับนโยบายรัฐ

5.2.1 กัญชา ก่อนมีนโยบายเสรี

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชา เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่นเดียวกับพืชกระท่อม และพืชฝิ่น กำหนดการกระทำความผิด และบทลงโทษเกี่ยวกับกัญชา ดังนี้ (1) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาต โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพ ติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (2) ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 1 หรือในประเภท 5 กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 นักวิชาการสามารถทำการวิจัยกัญชา เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ได้ แต่ต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หลักเกณฑ์ ของกฎกระทรวง ฯ (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มิใช่ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 เป็นการกำหนดให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรค เฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัยได้ แต่ด้วยมีหน่วยงาน หรือบุคคลผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้ก่อน กฎหมายมีผลใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ หากมีการดำเนินการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนด ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดให้หน่วยงานหรือบุคคลผู้มีไว้ในครอบครองกัญชาก่อนกฎหมายมีผลใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ หากมีการดำเนินการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ และกำหนดให้กัญชาที่ได้รับมอบ ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การครอบครองยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนกฎหมายมีผลใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 สาระสำคัญสอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับ สารสกัดจากกัญชา CBD ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 99 และ THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก รวมถึง เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้ พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสาร สกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งหลายประเทศก็ให้การยอมรับ อย่างแพร่หลาย และแก้ไขกฎหมายเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่นเดียวกัน และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาต ให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้น กัญชาและพืชกระท่อม เป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย หรือนำไปใช้ประโยชน์ในทาง การแพทย์และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและ คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชา เพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ ในการรักษาโรคภายใต้การดูและและควบคุม ของแพทย์ได้ ทั้งนี้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดใหโทษ ในประเภท 5 ปลูกและขายไม่ได้เว้นแต่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยาสามารถปลูกกัญชาได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชนของทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมถึงการเกษตรพาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชนทางการแพทย์และตองได้รับอนุญาตจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจึงจะทำได้ (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

5.2.2 กัญชา กับการปลดล็อค

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 กำหนดให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชาและกัญชง เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ปลูก ผลิต หรือสกัดในประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด คือ ลำต้น เปลือก เส้นใย กิ่ง ก้าน และ ราก ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นส่วนประกอบ และมีสาร เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เมล็ดกัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง หรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชง วัตถุดิบที่เหลือจากเปลือก ลำต้น เส้นใย ฯลฯ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ประชาชนสามารถนำแต่ละส่วนที่พ้นจากยาเสพติดไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ใบ ราก ก้าน ใช้ในตำรับยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เปลือก แกนลำต้น เส้นใย ใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ สารสกัด ใช้ในอุตสาหกรรมยา ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร และเครื่องสำอาง เมล็ด หรือน้ำมันจากเมล็ดกัญชง ใช้ในอาหารและเครื่องสำอาง โดยผู้ที่จะนำวัตถุดิบเหล่านี้ไปใช้จะต้องนำมาจากผู้ที่ได้รับอนุญาตปลูก สกัด ผลิตเท่านั้น โดยจะมี เลขที่อนุญาตหรือสอบถามจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งนี้การปลูก สกัด และผลิตกัญชาและกัญชง ยังคงต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ระบุผู้มีคุณสมบัติ ขออนุญาต คือ หน่วยงานรัฐ สถาบันอุดมศึกษา เกษตรกร วิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ ผู้ประกอบ วิชาชีพแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย เป็นต้น ทั้งนี้เกษตรกรสามารถขออนุญาตปลูกกัญชาได้โดย การรวมกลุ่มจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม สหกรณ์การเกษตร และ ขออนุญาตร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะช่วย ส่งเสริมและสนับสนุนให้กัญชาและกัญชงก้าวสู่พืชเศรษฐกิจทางสุขภาพ สร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรและสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทยต่อไป (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564)

การเปิดใช้กัญชาอย่างเสรีในต่างประเทศ ในประเทศตะวันตก กัญชา คือ สารเสพติดที่ได้รับการลดหย่อนโทษทางอาญาเป็นอันดับต้น ๆ เนื่องจากให้ผลข้างเคียงน้อยเมื่อเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ถึงแม้ว่าในอดีตกัญชาจะเคยถูกพิจารณาให้จัดอยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษตามข้อตกลงระหว่างประเทศและกฎหมายของประเทศนั้นๆ การอนุญาตให้มีการใช้กัญชาในแต่ละประเทศยังคงมีรายละเอียดรวมทั้งระเบียบข้อบังคับที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่และกฎหมายสูงสุดของประเทศ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากรัฐ ต้องมีใบรับรองแพทย์ หรือใบสั่งยาที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น เช่น ฟินแลนด์

เยอรมนี สหราชอาณาจักร ที่จะจ่ายยาจำพวกน้ำมันกัญชาเท่านั้น บางประเทศจะต้องซื้อกัญชาจากร้านจ่ายยาของรัฐ เช่น จาไมกา ศรีลังกา หรือในบางประเทศจะอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยในบางโรคเท่านั้น เช่น ไซปรัส อนุญาตให้ใช้กัญชารักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น ปัจจุบันกว่า 33 ประเทศทั่วโลก ที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย โดยมีอย่างน้อย 6 ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการได้ และที่น่าสนใจคือมี 2 ประเทศในโลกเท่านั้น คือ ประเทศอุรุกวัยและประเทศแคนาดา ที่รัฐบาลอนุญาตให้มีการบริโภคกัญชาได้อย่างเสรีทั้งในเชิงการแพทย์และสันทนาการ และในอนาคตอาจมีประเทศเม็กซิโกเป็นประเทศที่ 3 ที่จะมีกฎหมายการเปิดใช้กัญชาอย่างเสรี นอกจากนี้ งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยังชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาในหลายประเทศได้รุดหน้าในการลดหย่อนโทษทางอาญาของกัญชาอย่างต่อเนื่อง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออก กฎหมายให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ 20 มลรัฐ ทั้งนี้ที่รัฐโคโลราโดยังเปิดให้ประชาชนลงมติผ่านการเปิดเสรี กัญชา โดยมีข้อแม้ว่าสามารถมีการเพาะปลูก จำหน่าย และให้ประชาชนที่มีอายุไม่น้อยกว่า 21 ปี ใช้กัญชา เพื่อสันทนาการได้ เหมือนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเมื่อปลายปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ใน 8 มลรัฐ ได้มีการโหวตให้ กัญชาถูกต้องตามกฎหมายเป็นผลสำเร็จ ทำให้ในขณะนี้ 28 มลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถใช้กัญชา ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ขณะที่รัฐบาลแคนาดาภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีจัสติน ทรูโด ได้ออกประกาศอย่างเป็น ทางการว่ากัญชาในแคนาดาจะเป็นสิ่งถูกกฎหมายภายในปี 2560 แต่ต้องเป็นไปเพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์เพื่อจะทำให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของตนได้อย่างถูกกฎหมาย ประเทศอิสราเอล ได้ประกาศยกเลิกโทษทางกฎหมายอาญา สำหรับการใช้กัญชาส่วนบุคคล โดยผ่านการเห็นชอบร่างจากคณะรัฐมนตรีทำให้การใช้กัญชาในพื้นที่ส่วนบุคคลในอิสราเอลไม่เป็นความผิด ประเทศญี่ปุ่นได้จดสิทธิบัตรกระท่อมให้เป็นพืชยาแล้ว โดยนักวิจัยจากประเทศญี่ปุ่นได้จดสิทธิบัตรในส่วนของสารอนุพันธ์ Alkaloid ในใบกระท่อมซึ่งเป็นสารที่ช่วยในการระงับอาการปวด รักษาอาการ อ่อนเพลีย ระบบทางเดินอาหาร เป็นสารที่ดีที่สุดในใบกระท่อมที่ช่วยในการแก้อาการเหล่านี้ การยื่น จดสิทธิบัตรครั้งนี้เป็นการยื่นขอจดสิทธิบัตรผ่านสนธิสัญญาความร่วมมือด้านสิทธิบัตร หรือ PCT (Patent Cooperation Treaty) เป็นความตกลงระหว่างประเทศสำหรับการขอรับความคุ้มครองการประดิษฐ์ ในประเทศที่เป็นสมาชิก เพื่ออำนวยความสะดวก และลดภาระของผู้ขอรับสิทธิบัตร แทนที่จะต้องไปยื่นคำขอรับสิทธิบัตรในประเทศต่าง ๆ แต่ละประเทศที่ผู้ขอประสงค์จะขอรับความคุ้มครอง โดยสามารถที่จะยื่นคำขอที่สำนักงานสิทธิบัตรภายในประเทศของตน เพื่อให้มี

ผลในประเทศต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาคีในสนธิสัญญา ดังกล่าว 117 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564)

ปัจจุบันประเทศที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ มีทั้งสิ้น 33 ประเทศ ได้แก่ กรีซ แคนาดา โครเอเชีย โคลอมเบีย จาเมกา ชิลีเช็ก ซานมารีโน ซิมบับเว ไซปรัส เดนมาร์ก ตุรกีนอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์เปรูโปรตุเกส โปแลนด์ฟินแลนด์มอลตา มาซิโดเนีย เยอรมนีลักเซมเบิร์ก วานูอาตูศรีลังกา สวิตเซอร์แลนด์สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย อาร์เจนตินา อิตาลี อิสราเอล อุรุกวัยและ แอฟริกาใต้ ในจำนวนประเทศที่มีนโยบายอนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้มีเพียงไม่กี่ประเทศ ที่รัฐบาลอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายและสันทนาการได้รวมถึงใน 10 รัฐของสหรัฐอเมริกา ที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการนอกเหนือจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้มี 2 ประเทศในโลกเท่านั้น คือ ประเทศอุรุกวัยและประเทศแคนาดา ที่รัฐบาลอนุญาตให้มีการ บริโภคกัญชาได้อย่างเสรีทั้งในเชิงการแพทย์และสันทนาการ อนุญาตให้มีการจำหน่าย ครอบครอง เคลื่อนย้าย และเก็บเกี่ยวกัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบทั่วทั้งประเทศ ประเทศที่มีนโยบายกัญชาเสรี ทั้งในทางการแพทย์และเพื่อการผ่อนคลาย อีกทั้งยังอนุญาตให้มีการจำหน่าย เคลื่อนย้าย เพาะปลูกและ เก็บเกี่ยวกัญชาได้อย่างถูกต้อง และประเทศเม็กซิโกจะเป็นประเทศที่ 3 ที่จะมีกฎหมายการเปิดใช้กัญชา อย่างเสรีในอนาคต แต่อย่างไรก็ตาม กัญชายังคงถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายภายใต้กฎหมายสูงสุดของประเทศ การบริโภคกัญชาต้องมีการจำกัดปริมาณการซื้อขายกัญชาต่อคนต่อปีและมีการกำหนดเกณฑ์อายุขั้นต่ำของผู้ซื้อเพื่อไม่ให้มีการจำหน่ายกัญชาอย่างเสรีมากจนเกินไป นอกจากนี้แต่ละประเทศก็จะมีรายละเอียดการควบคุมนโยบายกัญชาเพื่อการสันทนาการแตกต่างกันด้วย บางประเทศการครอบครองและการบริโภคกัญชา ถือเป็นสิ่งถูกกฎหมายแต่ห้ามประชาชนทั่วไปกระทำการจำหน่ายกัญชา เช่นที่ประเทศจอร์เจียและแอฟริกาใต้ บางประเทศมีข้อห้ามเสพกัญชาในพื้นที่สาธารณะ เช่น ประเทศสเปน บางประเทศอนุญาตให้การใช้กัญชา เพื่อการสันทนาการจำเป็นต้องซื้อกัญชาจากตัวแทนจำหน่ายของรัฐเท่านั้นและไม่อนุญาตการจำหน่ายให้กับ นักท่องเที่ยวต่างชาติเช่น ประเทศอุรุกวัย ส่วนเนเธอร์แลนด์ที่มีการอนุญาตให้จัดสถานที่ขายและเสพกัญชาได้ ที่เรียกว่า Coffeeshop ซึ่งยังคงถือว่าการเสพกัญชาเพื่อการสันทนาการเป็นความผิดตามกฎหมาย รวมถึงไม่ให้ มีการจำหน่ายกัญชาแก่บุคคลต่างชาติ การเติบโตอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรมกัญชา จากการที่มลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 28 มลรัฐสามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย New Frontier Data บริษัทให้

คำปรึกษาด้านธุรกิจการเงินคาดว่าในปีพ.ศ. 2563 ประเทศ สหรัฐอเมริกา จะผ่านการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายในทางการแพทย์และอนุญาตให้ผู้ใหญ่สามารถใช้กัญชาได้ ในทุกมลรัฐ ดังนั้นจึงอาจทำให้อุตสาหกรรมกัญชาในสหรัฐฯ หลังปี พ.ศ. 2563 จะเติบโตเป็นรวดเร็ว อย่างมาก ปัจจุบันธุรกิจกัญชาถูกกฎหมายในสหรัฐฯ ทำให้เกิดการจ้างงานประมาณ 100,000-150,00 อัตรา มีทั้งคนปลูกกัญชา นักวิทยาศาสตร์ พนักงานขาย รวมถึงผู้ประกอบการด้านเทคโนโลยีที่กำลังพัฒนาบริการ เสริมต่าง ๆ เช่น Yelp of weed หรือ Uber for pot ที่เป็นการสั่งกัญชาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและส่งตรงถึงบ้าน แบบ Delivery นอกจากนั้น มีหลักฐานว่ากัญชาจะกลายเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในไม่ช้านี้ โดยสถิติของ The Marijuana Policy Group ระบุว่า ในมลรัฐโคโรลาโดที่กัญชาถูกกฎหมายมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 ทำให้คนมีงานทำมากกว่า 18,000 อัตรา หรือในมลรัฐแคลิฟอร์เนียที่หากทำให้กลายเป็นศูนย์กลางของอุตสาหกรรมด้านกัญชาได้จริง จะสามารถสร้างงานได้อีกกว่า 20,000 อัตรา และที่สำคัญยังคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 อุตสาหกรรมกัญชาจะยิ่งใหญ่มากโดยมีมูลค่าในตลาดสูงถึง 24,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา อนุสัญญายาเสพติดระหว่างประเทศว่าด้วยการควบคุมกัญชา ประเทศไทยอยู่ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และอนุสัญญาว่าด้วย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 ซึ่งอนุสัญญาทั้ง 2 ฉบับนี้ ยินยอมให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือ วิทยาศาสตร์ได้ แต่รัฐบาลไทยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ และป้องกันการรั่วไหลไปยังตลาดมืด ดังนั้นต้องมีข้อกำหนดที่ชัดเจนในการอนุญาตให้ผลิต ปลูก หรือใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จะต้องดำเนินการโดย มีระบบใบอนุญาต (Licensing System) เพื่อให้มั่นใจว่าตลาดกัญชาของรัฐนั้น ๆ จะไม่เกินความต้องการใช้ ทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ โดยประเทศภาคีสมาชิกจะต้องรายงานให้คณะกรรมการการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศทราบเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามบทบัญญัติของอนุสัญญา ฯ ประเทศไทยกับการผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา พลเอกไพบูลย์ คุ้มฉายา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้ประกาศที่จะผลักดันให้ยาบ้า กัญชา และกระท่อมออกจากยาบัญชียาเสพติดของไทย ซึ่งหน่วยงานรัฐทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์และภาคประชาสังคมต่างออกมาขานรับแนวทางดังกล่าวไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าว มีเป้าหมายหลักเพื่อลดจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดลง ซึ่งดูจะเป็นการมุ่งลดภาระของรัฐมากกว่าพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวม เนื่องจากคดีที่มีสาเหตุจาก ‘ยาบ้า’ มีผู้ต้องขังจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ทำให้เกิดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำตามมา โดยมองว่าหากนำยาบ้าออกจากบัญชียาเสพติดได้ การลดหย่อนโทษของสารเสพติดอื่น ๆ ก็จะตามมาในไม่ช้า ประกอบกับในช่วงการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ปี พ.ศ. 2562 นโยบายกัญชาเสรี

ในฐานะพืชทางการแพทย์เป็นนโยบายสำคัญของพรรคภูมิใจไทย ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชา เป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ เนื่องจากพื้นที่ประเทศไทย ถือเป็นแหล่งผลิตกัญชาที่มีคุณภาพดีที่สุดแหล่งหนึ่งของโลก และกัญชาที่ปลูกในไทยก็ให้สารที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ดีที่สุด ดังนั้น รัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัว ในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งในอดีตกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์โดย มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ภายหลังการเลือกตั้ง เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2562 พรรคภูมิใจไทยได้เข้าร่วมจัดตั้งรัฐบาลที่มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และนายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะหัวหน้าพรรคภูมิใจไทย ได้ดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการผลักดันนโยบายกัญชาของพรรคภูมิใจไทยอย่างต่อเนื่อง (อรรถสิทธิ์ พานแก้ว,2563: ออนไลน์) การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กว่า 1 ปี ในระยะแรกมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ ที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลใกล้บ้านกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ แพทย์ผู้ใช้มีความมั่นใจในประสิทธิภาพของยากัญชา โดยมอบหมายให้ “สถาบันกัญชาทางการแพทย์” เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ร่วมกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข (อนันต์ชัย อัศวเมฆิน, 2563 : ออนไลน์)

สำหรับประเทศไทยนั้น ได้มีการผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษโดยเสนอ ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ตั้งแต่ 27 ก.ย.2561 และผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนผ่านการรับรอง ทั้ง 3 วาระ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อ 25 ธ.ค.2561 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 ก.พ. 2562 เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 มีสาระสำคัญเพื่อเปิดช่องให้นำกัญชา มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย แต่ยังคงไม่อนุญาตให้เสพเพื่อความบันเทิงหรือนันทนาการ นอกจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 แล้วกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข อีก 2 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 ก.พ. 2562 เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มิใช่ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ใช้บังคับไม่ต้องรับโทษ พ.ศ.2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษใน

ประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 โดยมีสาระสำคัญสอดคล้องกับพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับสารสกัดจากกัญชา CBD ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 99และ THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก รวมถึง เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง (ธีระ วรธนารัตน์, 2563 : 3) การผลักดันนโยบายกัญชาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยพรรคภูมิใจไทย จนกระทั่ง วันที่ 13 กันยายน 2562 ได้มีการเสนอร่างกฎหมาย 2 ฉบับ คือ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แก้ไขเพิ่มเติม และร่างพระราชบัญญัติสถาบันพืชยาเสพติดแห่งประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในชื่อ "กฎหมายปลูกกัญชาบ้านละ 6 ต้น" เพื่อปลดล็อกกัญชาให้สามารถใช้ทางการแพทย์ได้อย่างแพร่หลาย และประชาชนสามารถปลูกได้ตามนโยบาย ที่พรรคฯ หาเสียงไว้ในช่วงเลือกตั้ง (มติชนออนไลน์, 2562 : ออนไลน์) เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็นชอบ ในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชา และกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามในประกาศดังกล่าวและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ทั้งนี้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ก าหนดให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชาและกัญชง เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ปลูก ผลิต หรือสกัดในประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด คือ ลำต้น เปลือก เส้นใย กิ่งก้าน และราก ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นส่วนประกอบ และมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เมล็ดกัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง หรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชง วัตถุดิบที่เหลือจากเปลือก ลำต้น เส้นใย ฯลฯ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การ ศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ประชาชนสามารถนำแต่ละส่วนที่พ้นจากยาเสพติดไปใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ใบ ราก ก้าน ใช้ในตำรับยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เปลือก แกนลำต้น เส้นใยใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ สารสกัดใช้ในอุตสาหกรรมยา ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร และเครื่องสำอาง เมล็ด หรือน้ำมันจากเมล็ดกัญชง ใช้ในอาหารและเครื่องสำอาง ทั้งนี้ผู้ที่มีสิทธิ์ปลูกกัญชาจะต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดย ผู้ที่ต้องการขออนุญาตปลูกกัญชาจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชกรรม วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่ป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด สภากาชาดไทย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม สัตวแพทย์หรือแพทย์แผนไทย

หมอพื้นบ้าน ตามเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์ หรือ เภสัชศาสตร์ เกษตรกรที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียน ตามกฎหมาย และร่วมดำเนินการกับหน่วยงานรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษา และผู้ขออนุญาตอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้กัญชาและ กัญชงก้าวสู่พืชเศรษฐกิจทางสุขภาพ สร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของ ประชาชนไทยต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่มีความประสงค์ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564)

สรุป การปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีสาระสำคัญ คือปลดล็อกทุกส่วนของกัญชา ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด ยกเว้น ช่อดอก และเมล็ดกัญชา ทั้งนี้ เนื่องจากตามอนุสัญญายาเสพติดระหว่างประเทศยังควบคุมเป็นยาเสพติด แต่ใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ซึ่งหลัก ๆ ของการปลดล็อกจากยาเสพติด คือ 1) ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้าน ราก 2) เมล็ดกัญชง น้ำมันหรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชง และ 3) สารสกัด CBD และ ในส่วนสาร THC ต้องไม่เกิน 2% ทั้งนี้วัตถุดิบที่เหลือจากเปลือก ลำต้น เส้นใย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ทางการแพทย์การศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอื่น ๆ ได้ อีกทั้งประชาชนสามารถนำแต่ละส่วนที่พ้นจากยาเสพติดไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้ที่จะนำวัตถุดิบเหล่านี้ไปใช้จะต้องนำมาจากผู้ที่ได้รับอนุญาตปลูก สกัด ผลิตเท่านั้น โดยจะมีเลขที่อนุญาตหรือสามารถสอบถามสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้

การเปิดเสรีกัญชาอย่างสมบูรณ์นั้น รัฐบาลต้องให้ความสำคัญเพื่อป้องกันความสับสนของสังคมและควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความหมายของการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง รวมถึงภาครัฐต้องให้การสนับสนุนการวิจัยการใช้ยากัญชาในผู้ป่วยคนไทยให้มีงานวิจัยถึงผลดีผลเสียของการใช้กัญชาในการรักษาโรคมากขึ้น และพึงประเมินขีดความสามารถในการกำกับดูแลการใช้กัญชาเพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโดยเนื้อแท้ของนโยบายกัญชาเสรี และลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสังคมในเรื่องของยาเสพติดและอาชญากรรมตามมาให้น้อยที่สุด ซึ่งปัจจุบันมีสถานพยาบาลทั่วประเทศที่มียากัญชา ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย ใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพอ การกระจายยาทั่วถึงและเป็นระบบ รวมทั้งมีแพทย์เภสัชกรและแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมจนเกิดความชำนาญพอสมควรแล้ว รอเพียงความชัดเจนจากรัฐบาลและข้อกฎหมายเพื่อส่งเสริมให้กัญชาทางการแพทย์ เป็นประเด็นทางเลือกหลักๆ ที่จริงจังในการใช้ในการรักษาให้กับผู้ป่วยได้ นับว่าเป็นทางเลือกทางรอดที่ดีได้ในอนาคต

5.2.3 กัญชา กับการขับเคลื่อนนโยบายเสรี

การขับเคลื่อนนโยบายเสรีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขในระยะแรกเป็นการมุ่งเน้นให้ประชาชนรับความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการเข้าถึงยาที่มีส่วนผสมของกัญชา เพื่อใช้ในการรักษาโรค โดยมีการจัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายนี้โดยเฉพาะให้บรรลุผลตามนโยบายของยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันกัญชาทางการแพทย์ ได้มีการร่วมงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อพัฒนาและดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายให้สำเร็จ รวมทั้ง สนับสนุนงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยสถาบันกัญชาทางการแพทย์ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาตั้งแต่ต้นทาง คือสายพันธุ์กัญชากัญชงที่มีคุณภาพ กลางทาง คือ การผลิตและจำลองภาพพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพตรงความต้องการของตลาด และปลายทาง คือการเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความสามารถในการแข่งขัน ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจ สำหรับการเปิดสถาบันกัญชาทางการแพทย์เพื่อเป็นหน่วยงานหลัก และศูนย์กลางความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานภายนอก ในการใช้ประโยชน์จากกัญชากัญชงทางการแพทย์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เป็นช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา กัญชง ที่ถูกต้อง รวดเร็ว แก่ประชาชนและสาธารณะ ตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม โดยสรุปแล้ว สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ได้กำหนดกลไกการดำเนินงาน 3 กลไกหลัก คือ การปรับข้อกำหนดและกฎระเบียบให้เอื้อต่อการดำเนินงาน การวิจัย และการสื่อสารข้อมูล (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2564)

โดยจากนัยสำคัญของกัญชาทางการแพทย์ ตัวกัญชาเองมีสารออกฤทธิ์สำคัญ คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพจะต้องการปริมาณที่มากขึ้นทำให้ความคิดอ่านช้า และสับสน ประสาทหลอน โดยเฉพาะการเสพ กัญชาด้วยการสูบเพียง 4 มวน เท่ากับสูบบุหรี่ 20 มวน (1 ซอง) เสี่ยงเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่ ถึง 5 เท่า ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด ให้โทษในประเภท 5 ปลูกและขายไม่ได้เว้นแต่ได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สามารถปลูกกัญชาได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและ พัฒนา

รวมถึงการเกษตร พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ด้วย และต้องได้รับอนุญาติจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจึงจะทำได้ แต่เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็นชอบ ในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชา และกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 สาระสำคัญของประกาศ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 กำหนดให้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชาและกัญชง เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกผลิต หรือสกัดในประเทศไทย ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด คือ 1. ลำต้น เปลือก เส้นใย กิ่งก้าน และราก 2. ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย 3. สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นส่วนประกอบ และมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก 4. เมล็ดกัญชง น้ำมันจากเมล็ดกัญชง หรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชง โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอื่นๆ ได้ ประชาชนสามารถ ใช้ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา กัญชง ทั้งยังสามารถนำไปประกอบอาหารและทำยารักษาโรคได้แต่ทั้งนี้การปลูกกัญชาและกัญชงยังคงต้องขออนุญาตตามกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเกษตรกรสามารถขออนุญาตปลูกกัญชาได้โดย

การรวมกลุ่มกันจดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม สหกรณ์การเกษตรและขออนุญาตร่วมกับ หน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้กัญชาและกัญชงก้าวสู่พืชเศรษฐกิจทางสุขภาพ สร้าง รายได้ให้แก่เกษตรกร และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทยต่อไป กฎหมายว่าด้วย“กัญชา”ของไทยในอดีตและปัจจุบัน หลายประเทศในโลกกำลังให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากกัญชา รัฐบาลไทยก็ได้ผลักดันการ ใช้กัญชาทางการแพทย์เข้าสู่วาระแห่งชาติโดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และ ควบคุม รวมทั้งได้มีการทบทวนกฎหมายหลายฉบับทั้งมีการเพิ่มเติม แก้ไขหรือปรับลดส่วนหนึ่งส่วนใด เพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาเกิดประโยชน์สูงสุด และลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาตามมาในสังคมให้น้อยที่สุด (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2564)

5.2.4 กัญชา กับนโยบายเสรี

นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียง ของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาล ส่งเสริมให้

เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยารักษาโรค หรือ เพื่อการรักษาทางการแพทย์และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มี ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นสรรพคุณและความปลอดภัย มีการใช้กัญชาในหลายรูปแบบ เช่น พืชสด สารสกัด สารสังเคราะห์ เป็นต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

ด้วยเหตุและผลต่าง ๆ ดังนี้ เหตุผลแรกด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละประเทศด้วยเหตุผลข้อนี้ นั้นจึงดูจะมีน้ำหนักน้อย เหตุผลที่สองด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหายาเสพติดหลักอื่น ๆ เช่น บุหรี่ ฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยมาก และมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบทางลบ ที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่อง เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นดังนี้ ประการแรกผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น หากนโยบายไม่เคร่งครัด รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ในผู้ใหญ่ พบว่ามีปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะ ทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ประการที่สองปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ ชี้ให้เห็นความชุกของปัญหาในประเทศต่าง ๆ มากขึ้น ประการสุดท้ายปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการพบว่ากัญชาทางการแพทย์ แม้จะลดอาการปวดได้ แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทน ยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้น ยังมีอัตราการสั่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้น กว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้นกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเสพติดยาประเภทฝิ่นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนผล ต่อลักษณะการสั่งจ่ายยาประเภทฝิ่นและการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์

คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่า เป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วย เหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง และมีแนวโน้มที่กระแสการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้เป็นสะพานไปสู่การเรียกร้องให้ เกิดนโยบายเสรีกัญชาในอนาคตอย่างทั่วถึงได้อย่างสมบูรณ์ (พิพัฒน์ นนทนาภรณ์, 2564)

จากการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบาย และรูปแบบการควบคุมการกำกับการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จะพบว่ามีความเหมือนและแตกต่างกันหลายประการ ในด้านความเหมือนกันนั้น เห็นได้จากการที่หลายประเทศมีก้าวย่างขับเคลื่อนนโยบายกัญชาโดย เริ่มจากการปลดล็อคเพื่อใช้ทางการแพทย์และต่อเนื่องด้วยกัญชาเสรีด้วยเหตุผลหลัก 3 ประการ ได้แก่ การชูประเด็นสรรพคุณทางการแพทย์ ผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดอื่นๆ และความหวังในการสร้างรายได้จากภาษีการค้าขายกัญชาและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ส่วนความแตกต่างของการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนั้น เป็น ที่น่าสังเกตว่า นโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่แต่ละประเทศดำเนินการล้วนมีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยสามารถจำแนกตามลักษณะสำคัญ ดังนี้ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีโรคที่เฉพาะเจาะจงไปจนถึงการใช้เพื่อบรรเทาอาการสำหรับประชาชนในวงกว้าง มีการกำหนดแหล่งที่มาของกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่แตกต่างกันมากในแต่ละประเทศ ซึ่งมีทั้งในลักษณะที่ให้ปลูกใช้เองที่บ้าน ให้ผลิตในประเทศ หรือให้เฉพาะนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ หรือหลายรูปแบบร่วมกัน มีการรับรองให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายลักษณะแตกต่างกันไป ตั้งแต่การใช้ในรูปแบบของสมุนไพร มาเป็นยารักษาบรรเทาอาการ การใช้ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชา เช่น น้ำมัน ยาง หรือแม้แต่การอนุญาตให้ใช้เฉพาะสารสกัดจากกัญชาที่ได้รับการพิสูจน์ตามมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบัน สำหรับรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีทั้งในลักษณะที่จำกัดปริมาณสาร THC, CBD และที่ไม่จำกัดปริมาณ ลักษณะการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แบ่งออกเป็นกลุ่มประเทศที่ควบคุมให้ใช้เฉพาะทางการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานพยาบาล กลุ่มประเทศที่ใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล และกลุ่มประเทศที่ไม่ระบุ หากมองในภาพรวมจะพบว่าประเทศที่ดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นจะกำหนดให้ มีการสั่งจ่ายโดยแพทย์ มีบางส่วนที่กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของผู้สั่งจ่ายที่ต้องผ่านการอบรม หรือเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีส่วนน้อยที่ให้จ่ายได้เองผ่านทางร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียนกับรัฐ และส่วนน้อยที่จะให้เข้าถึงกัญชา

ทางการแพทย์ได้เองโดยเสรีโดยไม่ต้องสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ ประเทศส่วนใหญ่ที่ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นมักมีลักษณะการผลักดันและขับเคลื่อนผ่านกลไกราชการผ่านทางกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข โดยมิได้มีหลักฐานที่ชัดเจนของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และมีบางประเทศที่มีหลักฐานเรื่องการไม่ยอมรับในสรรพคุณของกัญชาและความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการใช้กัญชาทางการแพทย์ จนเป็น เหตุให้เกิดความขัดแย้งระหว่างรัฐกับหน่วยงานสุขภาพ หรือองค์กรวิชาชีพ ระบบการควบคุมกำกับ และเฝ้าระวังของแต่ละประเทศนั้นมีความแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่มักใช้กลไกของกระทรวงสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่บางประเทศตั้ง หน่วยงานเฉพาะขึ้นมาเพื่อดูแลงานกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ และมีบางประเทศที่ให้หน่วยงานด้าน อื่นๆ เป็นผู้ดูแล เช่น หน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง (พิพัฒน์ นนทนาภรณ์, 2564)

ปัญหาแอลกอฮอล์มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการมีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ไม่ได้ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงของลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น และไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ใหญ่ ไม่ได้ลดอัตราการดื่มหนักในผู้ใหญ่ นอกจากนี้พบว่าในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ไม่เคร่งครัด กลับจะทำให้มีการดื่มหนักมากขึ้น และเพิ่มอัตราการดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกับการใช้กัญชามากขึ้นด้วย ส่วนเรื่องอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนอันเป็นผลเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์และยอดจำหน่ายแอลกอฮอล์นั้นยังไม่มีหลักฐานวิชาการเพียงพอที่จะพิสูจน์ให้เห็นความสัมพันธ์ของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ต่อเรื่องดังกล่าวได้ แม้กระทั่งปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการพบว่ากัญชาทางการแพทย์แม้จะลดอาการปวดได้แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้นยังมีอัตราการสั่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้น กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเส ติดยาประเภทฝิ่นนั้น ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ส่วนผลต่อลักษณะการสั่งจ่ายยาประเภทฝิ่น และการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอ รวมไปถึงปัญหาเสพติดบุหรี่นั้น ก็ยังไม่มีหลักฐานวิชาการเพียงพอที่จะบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายกัญชาทางการแพทย์และการเสพติดบุหรี่ได้อย่างชัดเจน และในด้านความหวังที่จะสร้างรายได้จากกัญชาเพื่อลดรายจ่ายด้านสุขภาพ จากข้อมูลเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตัวอย่างของรัฐโคโรลาโด

สหรัฐอเมริกา ได้รับการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์แล้วชี้ให้เห็นว่า ได้ไม่คุ้มเสียทั้งในแง่รายได้ที่ได้จริงเมื่อเทียบกับรายจ่ายระดับบุคคลและระดับสังคมที่เกิดขึ้นจาก ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่การลดรายจ่ายด้านสุขภาพรายบุคคลนั้น แม้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันชัดเจน แต่จากการที่กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นยังไม่สามารถนำไปใช้ทดแทนยามาตรฐานได้เลย แม้แต่โรคเดียว จึงเป็นข้อมูลบ่งถึงความเป็นไปได้ว่า โอกาสจะลดรายจ่ายด้านสุขภาพรายบุคคลนั้นน่าจะเป็นไปได้ยาก (วิทิต สฤษฎีชัยกุล, 2565)

สรุป ด้วยเหตุผล คือ ด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก และแพทย์แผนปัจจุบันยังลังเลและไม่เชื่อถืออยู่ค่อนข้างมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และมองว่าไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลข้อนี้ จึงดูจะมีน้ำหนักน้อย และเหตุผลด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหายาเสพติดหลักอื่น ๆ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ ฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยมาก และมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบทางลบที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่อง เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นเช่นผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้นด้วยนโยบายไม่เคร่งครัดและชัดเจน รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ในผู้ใหญ่พบว่ามีปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้นเนื่องจากไม่รู้หลักในการควบคุมโดสการรับสารจากกัญชา เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็น ความชุกของปัญหาในประเทศต่า งๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามสื่อต่าง ๆ

5.2.5 กัญชา กับผลกระทบจากนโยบาย

สำหรับประเทศไทยเรานั้น การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในอดีตและปัจจุบัน แม้จะมี ความก้าวหน้าตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย แต่ยังมีประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการ พิจารณา 6 เรื่องหลัก ได้แก่

1. ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อความงมงาย และความเข้าใจผิดของประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ทางการแพทย์และโทษจากกัญชาและสารสกัดจากกัญชา ดังจะเห็นได้จากการสื่อสารและพฤติกรรมของประชาชนทั้งใน ชีวิตประจำวันและในเครือข่ายสังคม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินมาตรการ

เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งด้านประโยชน์และโทษของกัญชา และสารสกัดจากกัญชาให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยและญาติ

2. ผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ จากมาตรการ กระบวนการ และการจัดระบบนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน ดังจะเห็น ได้จากความสับสนต่อทิศทางการประยุกต์ใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศ ว่าจะไปทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์ทางเลือก หรือทั้งสองทางพร้อมกัน เนื่องจากมาตรฐานการดูแลรักษาของแต่ละแผนนั้น มีความแตกต่างกัน ในแง่การประเมินคุณภาพ ความปลอดภัย และการพิสูจน์ผลก่อนจะนำมาใช้จริงกับผู้ป่วย ทั้งนี้จึงเห็นปรากฏการณ์ที่หน่วยงานระดับนานาชาติ ระดับชาติ รวมถึงราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่าง ๆ และสมาคมวิชาชีพจำนวนมากต้องออกแถลงการณ์แสดงจุดยืนในการนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทย จะต้องพิจารณา และวางแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ ชัดเจน เพื่อลดผลกระทบต่อทั้งกระบวนการดูแลรักษา ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ ในอนาคต เช่น การฟ้องร้อง ฯลฯ

3. การแพร่ระบาดของข่าวลวง และโฆษณาประชาสัมพันธ์ลวง ปัญหาข่าวลวงเพื่อหวังผลเชิงพาณิชย์และอื่น ๆ เกี่ยวกับกัญชา สารสกัดจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ และบริการที่เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ทั้งในเครือข่ายสังคม โลกออนไลน์ และในชีวิตประจำวัน ดังนั้น รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินมาตรการติดตาม ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของข่าวลวง และโฆษณาประชาสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและกลุ่มเปราะบาง

4. การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจค้าขายกัญชา ทั้งกัญชาในลักษณะของพืชสมุนไพรและสารสกัดจากกัญชาในรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย มีปัญหาเรื่องคุณภาพมาตรฐาน จนส่งผลกระทบต่อผู้นำไปใช้อุปโภคบริโภค ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ที่ ประชาชนจำนวนมากสามารถเข้าถึงกัญชา และผลิตภัณฑ์จากกัญชาได้ผ่านการซื้อขายออนไลน์ เครือข่าย สังคม รวมถึงการได้รับจากเพื่อนฝูง และคนรู้จักโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุที่มาของแหล่งผลิต และเกิดผลกระทบจากการหลงเชื่อและนำไปใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือใช้โดยปราศจากความรู้ที่ถูกต้อง ดังนั้นรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นจะต้องดำเนินมาตรการควบคุมธุรกิจค้าขายกัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับประชาชนให้ห่างไกลจากปัญหาดังกล่าว

5. ปัญหาด้านระบบการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับกัญชา ความท้าทายของการจัดการระบบวิจัยกัญชาทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้ง ด้านหลักจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ ดังจะเห็นได้จากปัญหาการ จัดระบบวิจัยกัญชาทางการแพทย์ผ่านสถาบันต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยอาจยังไม่สมบูรณ์ เช่น การประกาศรับสมัครผู้ป่วยมะเร็งเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีข้อมูลสำคัญของโครงการวิจัย ให้ทราบอย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น

6. ปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากการผลิต จำหน่ายจ่ายแจก และใช้หรือเสพกัญชา หรือสารสกัดจากกัญชา เช่น อาชญากรรม การทำร้ายร่างกาย ฆาตกรรม รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาจนทำให้ต้องมารับการรักษาที่สถานพยาบาลทั้งในแผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ดังที่เห็นจากทั้งข่าวในสื่อมวลชน และจากรายงานจากสถานพยาบาลและสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ที่นำเสนอผ่านเครือข่ายสังคม รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงปัญหาต่างๆ เหล่านั้น โดยอาศัยบทเรียนที่ต่างประเทศได้ประสบมาก่อน และวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายกัญชาทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย รวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆให้ดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพ (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์, 2564)

สรุป หากประเทศไทยต้องการจะแข่งขันกับเวทีโลกเพื่อพัฒนาความรู้ และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับสำหรับสากล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิรูประบบการจัดการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ โดยทำความร่วมมือ ในลักษณะเครือข่ายวิจัยที่มีประสบการณ์และความเข้มแข็ง พร้อมไปกับการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

5.3 กัญชากับบริบทรัฐและสังคมสมัยใหม่

5.3.1 เกมส์ยื้อ ร่างกฎหมายกัญชา

ร่างพระราชบัญญัติกัญชา ที่ถูกเสนอให้มีการทบทวนร่างกฎหมายใหม่ ทั้งจากสภาผู้แทนราษฎร แม้จะมีการเสนอเป็นกฎกระทรวงสู่คณะรัฐมนตรีถูกทักทวงจากพรรคร่วมรัฐบาลทำให้เกิดกระแสความกังวลว่าจะไม่มีกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา จากเดิมควบคุมทั้งต้นที่จะจำหน่ายให้กับเด็กและเยาวชนและสตรีมีครรภ์ให้นมบุตร เป็นหลักเกณฑ์ใหญ่ และกฎกระทรวงฉบับที่ 2 จะมีการควบคุมเฉพาะช่อดอกที่มีสารสำคัญมากที่สุดให้มีการคุมเข้มมากขึ้น และการควบคุมเรื่องการจำหน่ายช่อดอก ใครที่จำหน่ายหรือแจก หรือเพื่อการค้าการส่งออกต้องมีขออนุญาติยกเว้นจำหน่าย

ให้กับเด็กและเยาวชนสตรีมีครรภ์เป็นเรื่องการขออนุญาติเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมและต่อผู้บริโภคโดยต้องรายงานว่าเอาต้นกัญชามาจากไหน เพื่อป้องกันสารปนเปื้อนและการลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศรวมทั้งควบคุม ห้ามจำหน่ายให้ นิสิต นักศึกษา วัด สวนสาธารณะ และห้ามโฆษณาจำหน่ายผ่านเครื่องขายตู้หยอดเหรียญ หรือการขายผ่านออนไลน์ แต่ร่างประกาศฉบับนี้ ยังไม่ประกาศ เพราะมติเสียงข้างมากเห็นสอดคล้องกันให้คุ้มครองประชาชน ซึ่งภายใต้เงื่อนไขรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่อำนาจของคณะรัฐมนตรี หรือนายกรัฐมนตรี

ตามขั้นตอนเมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม ไม่ใช่คณะรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องนี้ เพราะเป็นของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฉะนั้นสิ่งที่คณะรัฐมนตรีทำในการสั่งชะลอ และขอให้ไปทบทวนใหม่ไม่ใช่ อำนาจของนายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี โดยให้ทบทวนเรื่องความรอบคอบ กฎหมายฉบับนี้ เป็นมาตรการที่เข้มข้นกว่าเดิมที่ฉบับที่ 1 กฎหมายอ่อนกว่านี้ แล้วทำไมจะไม่ให้ออก ฉบับที่ 2 ที่เข้มข้นกว่า ซึ่งการที่รองนายกรัฐมนตรีเตรียมประชุม กับคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ หรือ ปปส. โดยมีวาระการประชุมพิจารณาประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะออกมาตรการควบคุมที่เข้มข้นขึ้นกว่าเดิม คำถามว่า คณะกรรมการปปส. มีอำนาจพิจารณาหรือไม่ ทั้งที่กฎหมายเขียนไว้ว่า “กัญชา” อยู่ภายใต้ พ.ร.บ.การคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่ ปปส. ทั้งที่มีอำนาจแค่ควบคุมยาเสพติด กรณีนี้จึงถือเป็นเกมการเมืองหนึ่งที่นักการเมืองเล่นการเมืองเป็นสำคัญกว่าคำนึงถึงประชาชน ทั้งที่ผู้เสียหายเป็นประชาชน หากเอาประชาชนเป็นตัวตั้งจริงต้องผ่านกฎหมาย ไม่ใช่ล้มกฎหมายเพื่อผลักดันไปเป็นยาเสพติด เหมือนที่พรรคการเมืองบางพรรคทำไม่เกิดประโยชน์ ซึ่งหาก ส.ส.เปิดใจกว้าง เพราะตอนเป็นคณะกรรมาธิการ ทุกพรรคก็มีการส่งตัวแทนมา ซึ่งภูมิใจไทยก็มีเพียงตัวแทน 3 คน ถือเป็นผลงานร่วมกันของทุกพรรคการเมือง หากตั้งใจจะคว่ำอย่างเดียว คิดเป็นอื่นไม่ได้ว่า นี่คือ “เกมส์การเมือง” เรื่องพรรคการเมืองสำคัญกว่าประชาชน

รวมทั้งเปิดรายชื่อ ส.ส.ไม่รายงานตัวจนองค์ประชุมสภาล่มซ้ำซาก ที่จริงๆ แล้ว ส.ส.ไม่พร้อมควรลาออก เพราะเดินหน้าไปก็เปลืองภาษีประชาชน ยกตัวอย่างกรณี เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ได้ปรากฏว่าที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ได้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กัญชา พ.ศ.... ซึ่งคณะกรรมาธิการฯ จากตัวแทนทุกพรรคการเมืองได้พิจารณาเสร็จแล้ว มีการพิจารณาต่อจากการประชุมสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2566 การประชุมสภาผู้แทนราษฎรมี ส.ส.เหลือทั้งสิ้น 425 คน การจะมีองค์ประชุมครบได้จะต้องมี ส.ส. กึ่งหนึ่ง หรือ ส.ส.มาประชุมทั้งสิ้นไม่น้อย

กว่า 213 คน ผลปรากฏว่ามีการอภิปรายลงมติไปได้อีกเพียง 4 มาตรา พอถึงการลงมติมาตราที่ 15 ก็ปรากฏว่าที่ประชุมสภาเหลือเพียง 203 คนเท่านั้น ขาดไป 10 คน ทำให้ไม่ครบองค์ประชุมต้องปิดประชุมไปในที่สุด

ประธานสภาผู้แทนราษฎรเองยังให้ความสำคัญกับเรื่องการทำหน้าที่ของ ส.ส. และแจ้งว่ามี ส.ส.หลายคนอยู่ในสภาผู้แทนราษฎรแต่ไม่กดรายงานตัว เพราะมีวัตถุประสงค์ให้มีองค์ประชุมไม่ครบ นั่นแปลว่า มี ส.ส. จำนวนหนึ่งไม่ต้องการให้มีกฎหมายเรื่อง กัญชา กัญชง มาเพื่อใช้ประโยชน์และการบังคับใช้ โดยละทิ้งหน้าที่ไม่ลงมติเห็นชอบตามคณะกรรมาธิการเสียงข้างมากไม่ลงมติไม่เห็นด้วย กับคณะกรรมาธิการเสียงข้างมากที่มีการแก้ไข เพื่อให้กลับไปตามมาตรา ตามร่างเดิมที่สภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งพรรคเพื่อไทยเคยเห็นชอบด้วยเสียงข้างมากในวาระรับหลักการมาแล้ว ไม่ลงมติให้แก้ไขตามผู้สงวนคำแปรญัตติ ให้แก้ไข ทั้งจากกรรมาธิการเสียงข้างน้อยและจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแสดงให้เห็นว่า ส.ส.เหล่านี้ พึงพอใจที่จะไม่ให้มีกฎหมายใดออกมาทั้งสิ้นคือต้องการสถานภาพกัญชาที่ไม่มีกฎหมายเพื่อมาบังคับใช้ เพื่อใช้ประโยชน์และควบคุมอย่างเป็นระบบในระดับพระราชบัญญัติ และต้องการให้สถานการณ์เช่นนี้ดำรงอยู่ต่อไป เพื่อหวังผลประโยชน์ของพรรคการเมืองมากกว่าประโยชน์ของประชาชนใช่หรือไม่ ข้อสำคัญคือวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ฝ่ายค้านคือพรรคเพื่อไทยได้ให้คำมั่นต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรว่า จะอยู่เป็นองค์ประชุมในการพิจารณากฎหมายกัญชา เพื่อแลกกับการที่พรรคภูมิใจไทยยอมให้มีการแทรกญัตติอภิปรายเร่งด่วน ซึ่งพรรคภูมิใจไทยได้ยอมให้พิจารณาญัตติดังกล่าวโดยไม่คัดค้านก่อนที่จะพิจารณากฎหมาย กัญชา กัญชงต่อไป ที่สำคัญประธานสภาผู้แทนราษฎร ยังได้เน้นย้ำว่าสภาผู้แทนราษฎรควรจะช่วยกันเร่งรัดการพิจารณา พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ... ให้แล้วเสร็จ ไม่ว่าจะเห็นด้วย แก้ไข หรือไม่เห็นด้วยในมาตราใดก็ตาม เพื่อที่จะได้พิจารณากฎหมายที่สำคัญที่ประชาชน รออยู่ได้มีการพิจารณาต่อไป กรณีอย่างนี้จึงถือเป็นสูญากาศทางกฎหมายกัญชาที่ยังไม่เห็นท่าทีว่าจะลงเอยกันอย่างไร ทุกภาคส่วนจะเดินหน้าก็ยังไม่สามารถทำเดินกิจกรรมใดๆ ได้เลย (ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์, 2566)

5.3.2 กัญชา กับสังคมสมัยใหม่

“กัญชา” ส่งผลลดยอดขายยาและลดใบสั่งยา วารสารห้องสมุดสาธารณะทางด้านวิทยาศาสตร์ Plosone ได้เผยแพร่ผลกระทบของการให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายในสหรัฐอเมริกาต่อกลุ่มธุรกิจยา โดยเผยแพร่เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 บทคัดย่อในการวิจัยนี้ได้กล่าวถึงการทำกัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายในหลายมลรัฐของสหรัฐอเมริกา ได้เพิ่มการใช้กัญชาในฐานะเป็นยาทางเลือกของยาในแพทย์แผนปัจจุบัน โดยคณะวิจัยได้ตรวจสอบมลรัฐที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายช่วง 22 ปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2562 ว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อบริษัทยาสามัญและบริษัทยาภายใต้เครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์และพบว่า ราคาหุ้นลดลงกว่าเดิมประมาณ 1.5-2% ใน 10 วันแรกที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายโดยผลตอบแทนจากการลงทุนหุ้นบริษัทยาสามัญและบริษัทยาภายใต้ชื่อทางการค้าลดลง ซึ่งรวมถึงการออกฎหมายกัญชาทั้งในทางการแพทย์และในทางนันทนาการด้วย โดยนักลงทุนคาดว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายแต่ละฉบับจะส่งผลทำให้ยอดขายต่อปีของผู้ผลิตยาลดลงประมาณ 3 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีโดยเฉลี่ย (พิพัฒน์ นนทนาภรณ์, 2564)

บทความวิจัยนี้ยังพบด้วยว่าผลกระทบต่อยอดขายของบริษัทยาจะลดลงจากการออกกฎหมายให้กัญชานันทนาการมากกว่าการออกฎหมายใช้ทางการแพทย์ถึง 129% และยังพบผลกระทบของการทำให้กัญชาถูกกฎหมายต่อยอดขายลดลงในบริษัทภายใต้ชื่อทางการค้าจะรุนแรงกว่ายาสามัญถึง 224% โดยคาดการณ์อีกด้วยว่า 16 มลรัฐที่เหลือที่ยังไม่ได้ทำให้กัญชาถูกกฎหมาย หากทำให้กัญชาถูกกฎหมายแล้วจะทำให้ค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันต่าง ๆ ลดลงไปประมาณ 11% สอดคล้องไปกับงานวิจัยซึ่งตีพิมพ์ในวารสารเศรษฐกิจสุขภาพ Health Economics ฉบับตีพิมพ์เมื่อเดือนเมษายน 2565 เป็นการสำรวจการจ่ายยาในมลรัฐของสหรัฐอเมริกาหลังได้ดำเนินการให้ “การนันทนาการเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย”พบว่ามีการลดการจ่ายยาต่างๆลง คือ ประชากรใช้ยาแก้อาการซึมเศร้าลดลงไป 11.1% ประชากรใช้ยาแก้วิตกกังวลลดลงไป 12.2%, ประชากรลดการใช้ยาแก้ปวดไป 8% ประชากรลดการใช้ยาโรคลมชักไป 9.5% ประชากรลดยาโรคจิตไป 10.7%, ประชากรลดการใช้ยานอนหลับไป 10.8% มลรัฐที่แก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ สามารถลดค่าใช้จ่ายให้กับระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้ถึง 165 ล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2556 และคำนวณว่าถ้าแก้กฎหมายทั่วประเทศ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายได้รวม 470 ล้านเหรียญสหรัฐ

ผลกระทบของนโยบายกัญชาเสรีต่อเด็กและเยาชน : บทเรียนจากนานาชาติ เอกสารวิชาการในงานสมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ประจำปี พ.ศ. 2565 เสนอต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ... สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันจันทร์ที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีเรื่องที่น่าสนใจหลายประเด็น แต่มิติที่น่าสนใจคือกัญชาในฐานะไม่ใช่เพียงแค่การรักษา แต่ยังอยู่ในฐานะเป็นสมุนไพรที่ส่งเสริมสุขภาพได้ด้วย โดยหากพิจารณาจากการวิจัยก่อนหน้านี้ในวารสาร Health Affairs เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า “แพทย์ในมลรัฐที่กัญชาถูกกฎหมาย” จะจ่ายยาลดลงหลายประเภทกว่า “แพทย์ในมลรัฐที่ไม่ได้ทำให้กัญชาถูกกฎหมาย” เช่นเดียวกัน โดยเมื่อพิจารณายา “ส่วนต่าง” ที่แพทย์ในมลรัฐที่กัญชาถูกกฎหมาย “จ่ายยาประจำวันลดน้อย” ลงต่อแพทย์ 1 คนใน

รอบปี ในยาดังต่อไปนี้ สั่งจ่ายยาแก้ปวดลดลง 1,826 โดส/วัน สั่งจ่ายยาบรรเทาวิตกกังวลลดลง 562 โดส/วัน สั่งจ่ายยาแก้อาการคลื่นไส้ลดลง 541 โดส/วัน สั่งจ่ายยาแก้อาการโรคจิตลดลง 519 โดส/วัน สั่งจ่ายยาแก้อาการโรคลมชักลดลง 486 โดส/วัน สั่งจ่ายยาแก้อาการโรคนอนไม่หลับลดลง 362 โดส/วัน สั่งจ่ายยาแก้อาการโรคซึมเศร้าลดลง 265 โดส/วัน โดยเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการจ่ายยาระหว่าง พ.ศ. 2553-2556 ลดลงไป 515 ล้านเหรียญสหรัฐ คำถามมีอยู่ว่าถ้าประเทศที่มีการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายแล้วทำให้สุขภาพประชาชนเสื่อมทรามลงหรือมีผู้ป่วยมากขึ้น เหตุใดบริษัทขายยาจะมียอดขายยาลดลงได้อย่างไร แต่ถ้าใครมีมุมมองเพียงว่ากัญชาต้องใช้ทางการแพทย์คือ “ป่วยแล้วไปหาแพทย์แล้วไปสู่การรักษาโดยคำสั่งของแพทย์เท่านั้น” คำถาม ที่ตามมามีอยู่ว่าแพทย์จะยอมจ่ายกัญชาให้หรือไม่ หรือจะยอมให้ผู้ป่วยไปปลูกกัญชาเพื่อรักษาตัวเองจริง ๆ หรือไม่ และหากแพทย์ไม่ยอมจ่ายกัญชาให้ประชาชน หรือไม่ออกใบอนุญาตให้ปลูกได้เพียงเพราะว่าแพทย์คนนั้นมีการขัดกันแห่งผลประโยชน์กับยาอื่น ๆ แล้ว ประชาชนจะทำอย่างไร และคำถามที่น่าจะพิจารณาต่อว่าหากกัญชาไม่ใช่มีแค่สรรพคุณ “รักษา” แต่มีสรรพคุณ “ส่งเสริมสุขภาพ” และลดความเสี่ยงโรคที่ประชาชนป่วยกันมากด้วยแล้วควรจะให้ประชาชนได้มีโอกาสใช้กัญชาโดยไม่ต้องรอใบสั่งยาจากแพทย์ (ปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2565)

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญโดยประมาณการว่าขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 5 ล้านคน หรือ 1 ใน 10 คนไทย ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 คนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีถึง 40% ที่ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษามีเพียง 54.1% หรือเพียง 2.6 ล้านคน มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 ราย ต่อวัน งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร BMJ Journal BMJ Open ในหมวดงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิทยาต่อมไร้ท่อ เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2555 พบเรื่องที่น่าสนใจว่าประชากรที่ยิ่งบริโภคกัญชา กลับลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญ การสำรวจทางระบาดวิทยานี้เกิดขึ้นในประเทศ เป็นการสำรวจกลุ่มประชากรผู้ใหญ่มากกว่า 10,896 คน พบว่าคนอเมริกันที่บริโภคกัญชามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า คนที่ไม่ได้ใช้กัญชา คิดเป็น 2.4 เท่าตัว โดยคนที่ไม่เคยใช้กัญชาเลยเป็นเบาหวาน 8.7%, คนที่ใช้กัญชา 1-4 ครั้งต่อเดือนเป็นเบาหวานน้อยกว่าเหลือ 4.2% และคนที่ใช้กัญชาตั้งแต่ 5 ครั้งต่อเดือนขึ้นไปยิ่งเป็นเบาหวานลดลงเหลือเพียงร้อยละ 3.2% ตัวอย่างถัดมาคือบทบาทของกัญชาต่อการลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง โดยถ้าการใช้กัญชาช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง แล้วเราจะควรให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้นหรือไม่ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน

วารสาร Cancer Medicine ซึ่งยอมรับให้ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยเป็นการรวบรวมผลการศึกษาจากฐานข้อมูลของthe UK Biobank 500,000 คน เริ่มเก็บข้อมูล ปี พ.ศ. 2549 ติดตามไปนาน ถึง 14 ปีและวิเคราะห์ผล ณ ปี พ.ศ. 2563 (พีระ อารีรัตน์, 2564)

โดยในจำนวนนี้ มีข้อมูลเรื่องการใช้กัญชา 151,945 ราย แบ่งเป็น ไม่เคยใช้กัญชา 118,496 ราย เคยใช้ 33,449 ราย คิดเป็นเคยใช้ร้อยละ 28.2% โดยพิจารณาการใช้กัญชากับสถิติการเกิดโรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะในประเทศอังกฤษ พบว่า คนที่เคยใช้กัญชาเป็นโรคมะเร็งทางเดินปัสสาวะ (ไตและต่อมลูกหมาก) “น้อยกว่า” คนที่ไม่เคยใช้กัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ มะเร็งต่อมลูกหมาก: คนที่ไม่เคยใช้กัญชา เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 4% คนที่เคยใช้กัญชา เป็นเพียงร้อยละ 2% หรือต่างกัน 2 เท่า มะเร็งไต คนที่ไม่เคยใช้กัญชา เป็นมะเร็งไต 0.16% คนที่เคยใช้กัญชาเป็นเพียง 0.08% หรือต่างกัน 2 เท่า ในขณะบุหรี่และเหล้าได้ถูกประกาศโดยสำนักงานวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศ (The International Agency for Research on Cancer (IARC) ภายใต้องค์การอนามัยโลกได้ประมวลงานวิจัยสารก่อมะเร็งจากทั่วโลกนับตั้งแต่การก่อตั้งจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 57 ปี พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เป็นสาเหตุของมะเร็งประเภทที่ 1 ได้หลายอวัยวะ โดยการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุในการเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งหลายชนิด ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งไซนัส มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้และทวารหนัก มะเร็งลูคีเมีย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งไต มะเร็งกรวยไต มะเร็งท่อไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ และการเลิกบุหรี่จะมีส่วนในการช่วยลดความเสี่ยงมะเร็งด้วย นอกจากนั้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุในการเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งหลายชนิดเช่นกัน ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุผิวของทางเดินอาหาร-อากาศส่วนบน มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้และทวารหนัก

ความน่าสนใจคือตลอดระยะเวลา 57 ปี นับตั้งแต่การก่อตั้งสำนักงานวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศ (The International Agency for Research on Cancer (IARC)) ภายใต้องค์การอนามัยโลก ยังไม่เคยพบหลักฐานที่เพียงพอที่ทำให้กัญชาอยู่ในบัญชีรายการสารก่อมะเร็งหรือเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งได้เลย ด้วยกัญชามีบทบาทมากขึ้นยาที่มีความรุนแรงกดการหายใจอย่างเช่นมอร์ฟีนหรือยาที่ได้จากฝิ่นที่ใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งก็ลดลงไปด้วย โดยกัญชาจะช่วยลดอัตราตายจากยาที่สกัดจากฝิ่น ตัวอย่างเช่น มอร์ฟีน มลรัฐโคโลราโด หลังจากแก้กฎหมายกัญชา ทำให้การสั่งยาที่สกัดจากฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ออกซี่โคโดน เมทาโดน มีจำนวนลดลง โดยเฉลี่ยลดลง 31.5% และการสั่งยาที่สกัดจากฝิ่นในภาพรวมของทั้งประเทศก็ลดลงเช่นกัน มลรัฐที่แก้กฎหมายแลว มีอัตราตายจากยาที่สกัดจากฝิ่น

เช่น มอร์ฟีน “น้อยกว่า” มลรัฐที่ไม่ได้แก้กฎหมาย ยิ่งนานไป ยิ่งมีอัตราตายจากยาที่สกัดจากฝิ่นยิ่งน้อยกว่า เฉลี่ย 24.8% นอกจากนั้น ความเป็นจริงกัญชาอาจนำมาช่วยลดปัญหาบุหรี่และสุราที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ยิ่งกว่ากัญชาอย่างเทียบกันไม่ได้เลย รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2557 ของแผนงานการพัฒนาดัชนีภาระทางสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบาย (BOD) พบว่า การเสียชีวิต จากบุหรี่ของประชากรไทย จำนวนการตาย มีถึง 54,610 คน เป็นอันดับ 1 ของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรไทย

โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 20,863 คน ตามด้วยโรคหัวใจ 14,011 คน (26%) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน (26%) มีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจาก การสูบบุหรี่ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจทั้งปี 74,884 ล้านบาท ในขณะที่ต้นทุนความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2549 มีมูลค่า 156,105 ล้านบาท คิดเป็นประมาณ 2,391 บาท ต่อคน ทั้งนี้พบว่าต้นทุนทางอ้อมเป็นต้นทุนที่มีมูลค่ามากที่สุดโดยคิดเป็นประมาณ 95.8% โดยต้นทุนที่มีมูลค่าสูงที่สุดได้แก่ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร 104,128 ล้านบาท คิดเป็น 65.7% ของต้นทุนทั้งหมด โดยคนไทยติดสุราจำนวน 2.75 ล้านคน เสียชีวิต 1 คน ทุก 10 นาที ประชาชน 1 ใน 4 เคยถูกคุกคามทางเพศและทำร้ายร่างกายจากคนที่ดื่มสุรา เกิดอุบัติเหตุ 20,000 รายต่อปี 60% มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกำหนด แต่ปัญหาที่เกิดจากบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะลดลงไปในสังคมไทยหากมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นด้วย

ผลการวิจัยพบว่ากัญชามีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่าบุหรี่ โดยงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร Drug and Alcohol Dependence เมื่อในปี พ.ศ. 2554 พบว่านับตั้งแต่สูบบุหรี่ครั้งแรกจะมีโอกาสจะเสพติดบุหรี่ 67.5% ครั้งแรกที่ดื่มเหล้ามีโอกาสติดเหล้า 22.7% และหากใช้กัญชาครั้งแรกจะมีโอกาสติดกัญชา 8.9% ในทางตรงกันข้ามผลการศึกษาพบว่าการใช้กัญชานอกจากจะไม่ได้นำไปสู่การใช้สารเสพติดรุนแรงอื่น ๆ แต่กลับทำให้เลิก หรือลดการใช้ยาเสพติดร้ายแรงอื่น ๆ ลงได้ด้วย การสำรวจที่ประเทศแคนาดาพบว่าผู้ป่วย 2,030 คนที่ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายนำไปใช้เพื่อทดแทนสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้แก่ สุรา 44.5% ยาแก้ปวดมอร์ฟีน 35.3% บุหรี่ 31.1% ยาเสพติดอื่น ๆ ร้อยละ 26.6% เมื่อกัญชาได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ย่อมส่งผลทำให้การดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ลดลง ซึ่งย่อมเท่ากับเป็นการลดความเสียหายและค่าใช้จ่าย ในเรื่องสุขภาพของประชาชนในประเทศอันเนื่องมาจากการลดการบริโภคแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ด้วย

กัญชานั้นไม่ได้มีแต่ผลดี แต่ก็มีผลเสียด้วยเช่นกัน คือเมื่อมีจำนวนคนใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีบางคนที่เกิดอาการแพ้กัญชา อาเจียนรุนแรง เมา ใจสั่น วิตกกังวล ง่วงนอน หลอน จนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล แต่จากสถิติของมลรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา ซึ่งแก้กฎหมายให้ใช้กัญชาแบบนันทนาการได้ เมื่อปี พ.ศ. 2557 กลับพบว่ามีคนไข้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังจากใช้กัญชาจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง เพราะประชาชนเกิดการเรียนรู้ และเข็ดไม่ใช้เกินขนาด จึงเห็นว่าการเข้าการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปรากฏการณ์ในช่วงแรกที่สังคมจะได้เรียนรู้ และเข็ดจนลดระดับไปเองตามธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่ปัญหาที่น่าวิตกเทียบกับผลดีต่อสังคมโดยรวมที่ประเทศจะได้ ในเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่สิ่งที่เป็นปัญหาของกัญชาที่สำคัญอย่างยิ่งคือกัญชาสังเคราะห์ซึ่งมีอันตรายอย่างมาก เช่น การทำให้เป็นโรคจิตประสาทและฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกัญชาสังเคราะห์ที่มีการซื้อขายตามออนไลน์ รวมทั้งมีการพ่นใส่ไปในพืชธรรมชาติเพื่อทำลายชื่อเสียงของกัญชาให้แย่ลง ตัวอย่างหนทางการแก้กฎหมายกัญชาของมลรัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาที่มีคุณภาพแบบถูกกฎหมาย ทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากกัญชาสังเคราะห์จนต้องเข้าโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง 37% ในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 และหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้ป้องกันกัญชาสังเคราะห์ใต้ดินในประเทศไทย และรวมกับปัจจัยที่แพทย์ต่อต้านหรือไม่จ่ายกัญชาให้กับผู้ป่วย หรือผู้ที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยที่ต้องการพึ่งพาตัวเอง คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถมีกัญชาของตัวเอง ด้วยการปลูกในครัวเรือน พร้อมกับการให้ความรู้กับประชาชน มีมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันการเข้าถึงเยาวชน ไม่ต่างจากสุรา บุหรี่ และกระท่อม เป็นการพลิกความเชื่อแบบเดิมของคนทั่วไปอย่างสิ้นเชิงเพราะเป็นการถอดบทเรียนจากหลายประเทศที่มีการใช้กัญชามาแล้วนับสิบหรือหลายสิบปีจึงเป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณา ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ... สภาผู้แทนราษฎร และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน จึงเห็นว่าสมควรเผยแพร่ข้อมูลบางส่วนนี้ (ปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2565)

5.3.3 สรุปวาทกรรมกับบริบทสังคมสมัยใหม่

เมื่อไล่เรียงสาแหรกของกัญชานั้น พบว่าตั้งแต่ยุคโบราณทั้งในต่างประเทศและในประเทศเห็นเป็นประจักษ์ว่าในแต่ละช่วงของการเดินทางของกัญชา ไม่ว่าจะปรากฏอยู่ในสถานที่ใดก็ตาม ล้วนมีบทบาทและถูกประกอบสร้างให้เป็นได้ทั้งแง่มุมในเชิงบวกและลบ เกิดภาพแทนในสังคมมาโดยตลอด ที่หลักแล้วในภูมิปัญญาทางการแพทย์ของทุกสังคมนั้น ล้วนยกให้เป็นพืชสมุนไพรที่เป็นยารักษาโรค ในบางสถานที่ถึงขั้นเป็นยาวิเศษของโลก ผลพวงที่ตามมาย่อมมีการแลกเปลี่ยนซื้อขาย เป็น

พืชที่มีบทบาทในสังคมเศรษฐกิจของโลก และบริบทในทุกสังคมของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง กระทั่งเข้าสู่แผ่นดินไทยตั้งแต่โบราณจนเข้าสู่ยุคใหม่ รวมไปถึงการมีบทบาทมากมายและเป็นที่ตื่นตัวก็คือในยุคปัจจุบันนี้ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลนี้เพื่อประกอบการศึกษาของผู้วิจัยเอง จะเห็นปรากฏการณ์มากมาย ไม่ว่าจะในบริบทรัฐ หรือบริบทของสังคมสมัยใหม่ ที่เกิดจากความต้องการการแพทย์แผนทางเลือก เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มากขึ้นรวมไปถึงการเกิดปัญหาที่ประกอบสร้างให้ผู้คนในยุคนี้เริ่มให้ความสนใจและแสวงหาวิธีการรักษาที่ดีกว่าการใช้ช่องทางจากการแพทย์แผนปกติที่อาศัยยาปฏิชีวนะและการใช้เคมีบำบัด แต่กลับมีผลการรักษาที่ไม่เป็นที่น่าพึงพอใจของผู้ป่วย และสังคม เกิดความต้องการการรักษาจากการแพทย์แผนทางเลือก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ตัวยาหลัก ๆ ที่ใช้ในช่องทางนี้ คือกัญชา เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายระบุไว้ว่ากัญชาคือยาเสพติด จึงทำให้เกิดปรากฏการณ์ต่างๆ มากมายในสังคม เกิดการต่อสู้ ต่อรอง ช่วงชิง ไม่ว่าจากกลุ่มใดก็ตาม กัญชายิ่งมีบทบาทมาก ก็ยิ่งส่งแรงกระเพื่อมบีบอัดให้กัญชาเป็นตัวชูธง จนกระทั่งเข้าสู่ศูนย์กลางของอำนาจของรัฐ ด้วยเหตุคือในอดีตเคยเป็นยามาแล้วแต่ปัจจุบันเมื่อผิดกฎหมายจะกลับมาถูกกฎหมายไม่ได้หรืออย่างไร เนื่องจากผู้ป่วยมีมากขึ้น สังคมเองเริ่มมีกลุ่มที่เชื่อและเห็นเป็นประจักษ์ว่ากัญชาเป็นยาที่มีศักยภาพสามารถรักษาโรคได้ทำให้กัญชากลับมาโลดแล่นอีกเหมือนเมื่อครั้งอดีต

รัฐจำเป็นต้องสำรวจความต้องการและข้อปัญหาต่าง ๆ ของกัญชาในประเทศ ที่ท้ายที่สุดก็นำไปสู่การปลดล๊อค เนื่องจากเกิดเหตุการณ์กดดันจากภายนอกประเทศและภายในประเทศ เช่น ปรากฏการณ์หมอแก้มหอม ที่เผยแพร่ในสื่อโซเชียลเพียงไม่กี่ชั่วโมงและเกิดการแชร์บทความนั้นออกไปในวงกว้างอย่างรวดเร็วจนทำให้เกิดข้อสงสัยและคำถามมากมายว่าหมอแก้มหอมรักษาโรคมะเร็งและโรคไตวายหายได้ด้วยเงินเพียง 1 บาท จริงหรือ เธอใช้หลักการแพทย์ผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือกอย่างไร ทำไมคนไทย ไม่ค่อยรู้จัก ทุกเสียงวิพากษ์วิจารณ์ และทุกคำถามที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์หมอแก้มหอม ถูกปิดประเด็นข้อสงสัยไปแล้วตโดย ดร.แก้มหอม ได้ชี้แจงประเด็นหลักต่าง ๆ แก่พี่น้องชาวไทยด้วยการแถลงข่าวทางสื่อโทรทัศน์หลายช่องตามข้อกล่าวหาที่โดนกระแสโซเชียลและสื่อโหมกระหน่ำ ที่ประเด็นแรก การที่สาธารณสุขได้เข้ามาสอบและบันทึกปากคำพร้อมกับให้คำปรึกษาด้านการโฆษณา ซึ่งไม่ได้มีอะไรรุนแรงเลย การโฆษณาเกินความจริงที่ปรากฏในสื่อโซเชียล ที่เป็นประเด็นนั้นก็มิได้รับการอนุญาตจากทาง ดร.แก้มหอม อีกทั้งทางดร.แก้มหอมยังได้รีบส่งข้อความไปแจ้งเว็ปไซต์ชื่อดัง ให้รีบนำโพสออกจากเว็บไซต์โดยเร็วแต่ในเวลาเพียง 3 ชั่วโมงเท่านั้นบทความดังกล่าวยังถูกส่งต่อผ่านสื่อโซเชียลและยังมีการแชร์ต่อไปอย่างกว้างขวาง ด้านหัวหน้าสาธารณะสุขก็ได้แจ้งมาว่า คำว่า “หมอ”สามารถใช้ได้ เพราะได้ตรวจเช็คใบปริญญาและใบรับรอง

บอร์ดจากอเมริกาแล้วว่าเป็นใบจริง และยังแนะนำในการใช้คำโฆษณาเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องให้อีกด้วย เพียงแต่กรณีที่ ดร.แก้มหอมได้ดูแลคนไข้โรคต่าง ๆ ซึ่งถูกเผยแพร่ทางยูทูปในอเมริกา ให้ทาง ดร.แก้มหอม เพิ่มเติมข้อความว่า สมุนไพรที่ใช้ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย เท่านั้น

ในส่วนของแพทยสภาที่ท่านออกมาบอกว่าทาง ดร.แก้มหอม ไม่มีใบอนุญาตรักษา ซึ่งบางสื่อบางสื่อใช้คำว่า หมอเถื่อนในการนำเสนอข่าว ก็ยังยืนยันว่าเป็นความจริง เพราะ ดร.แก้มหอมไม่คิดจะขอใบอนุญาตเป็นหมอในเมืองไทยและไม่เคยยื่นเอกสารขอใด ๆ ไปทางแพทยสภา หากแต่การเดินทางกลับมาประเทศไทยในแต่ละครั้งนั้น ดร.แก้มหอมตั้งใจที่จะกลับมาทำบุญกลับมาแทนคุณบ้านเกิด กลับมาช่วยเหลือคนยากจน เหตุผลที่สองตามที่ได้เรียนปรึกษาท่านสาธารณสุขฯท่านได้แจ้งว่าถึงดร.แก้มหอมจะขอใบอนุญาตก็คงไม่ได้ เพราะประเทศไทย ไม่มีการเรียนการสอนทางด้านแพทย์ทางเลือก แพทย์ผสมผสาน และแพทย์สมุนไพรโลกในระดับปริญญาเอกนอกจากดร.แก้มหอมจะได้เข้าไปนั่งในสภาจัดตั้งหลักสูตรเพื่อสอนนักเรียน แล้วเป็นบอร์ดเพื่อรับรองผู้จบการศึกษาในประเทศไทย

ในส่วนของการรักษาผู้ป่วยในเมืองไทยนั้น แก้มหอมคลินิกแพทย์แผนไทย มีใบอนุญาตตามเลขที่ 50108000759 ถูกต้องตามกฎหมายทุกประการใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งยากจนระยะสุดท้าย และเงินทุนทุกบาทที่ใช้ดูแลล้วนแล้วแต่เป็นผลกำไรจากการประกอบธุรกิจในอเมริกาและจีน ทั้งยังได้สมาชิกพี่น้องชาวไทยและชาวลาวของ GOODIDEA TV ร่วมบุญกันมากกว่าสิบปีแล้ว ข่าวที่ออกมาในมุมลบจึงเป็นเท็จ นี่คือปรากฏการณ์ระลอกแรกที่ปลุกกระแสกัญชาในประเทศไทยจากกรณีของหมอแก้มหอม แต่ผลลัพธ์คือสังคมเริ่มมีการตั้งคำถามว่าการรักษาจากแผนทางเลือกคือโอกาสของผู้ป่วยหรือไม่อย่างกว้างขวาง

จากนั้นได้เกิดพรรคกัญชากู้ชาติที่ไม่ใช่พรรคการเมืองแต่ตั้งขึ้นมาเพื่อดึงนักการเมืองมาร่วมด้วยนัยคือถ้านักการเมืองเอาด้วย ฝันของคนไทยก็จะเป็น เพราะกัญชาคือพืชเศรษฐกิจที่จะทำให้คนไทยได้ลืมตาอ้าปาก สำหรับที่มาของพรรคกัญชากู้ชาติ ซึ่งเปิดตัวไป ณ ร้านอาหารแห่งหนึ่งในตัวเมืองเชียงใหม่ แกนนำก็ก็คือแม่มดกัญชา ดร.แก้มหอม ณ ล้านช้าง ที่ปัจจุบันคนไทยเริ่มเห็นหน้าบ่อยขึ้น โดยเธอได้เปิดพื้นที่ในสื่อออนไลน์ ทั้งเปิดรับสมาชิกพรรคด้วยการกดไอดีไลน์ @ganjawitch และเปิดเฟซบุ๊กแฟนเพจ พรรคกัญชากู้ชาติ มุมหนึ่งแม้ ดร.แก้มหอม จะชี้แจงว่าเหตุที่ต้องก่อตั้พรรคกัญชากู้ชาติ เพราะเชื่อว่ากัญชาจะช่วยทำให้เศรษฐกิจไทยดีขึ้นมาได้ โดยนอกจากกัญชามีราคาดีแล้ว ประโยชน์ของกัญชายังทำให้คนสุขภาพดีอีกด้วย แต่อีกมุมหนึ่งคือการประกาศหาแนวร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ที่กำลังบอกสังคมว่า นี่คือเสียงคนกัญชาจำนวน

มหาศาลที่มองข้ามไม่ได้เด็ดขาด โดยสามารถสังเกตได้จากหน้าเพจพรรคกัญชากู้ชาติ ต้องคราง ฮือกับภาพโพรไฟล์แรกของเพจ จะเห็นความเคลื่อนไหวของทั้งแม่เพจ และลูกเพจ ที่ต่างออกมาแสดงจุดยืน ว่ากัญชาไทย จะต้องได้รับการปลดล็อกจากภาครัฐโดยให้คนไทยสามารถปลูกกัญชาได้ นอกจากนี้ก็ยังให้ความรู้เกี่ยวกับพืชใบแฉกริมหยักอันสวยงามชนิดนี้ ทั้งสรรพคุณต่าง ๆ แต่ที่สำคัญคือ คนไทยยังได้รู้ว่ากัญชาสายพันธุ์ไทยดีและแพงที่สุด ไม่แพ้สายพันธุ์ไหนในโลก มีการนำเสนอตัวเลขกัญชาแห้ง กก.ละ 300,000 บาท ที่ทำให้ประชาชนหลายคนเข้าใจมาตลอดทั้งชีวิตว่า กัญชาคือสารเสพติด นี่คือสิ่งที่แม่มดกัญชาอยากบอกว่าไม่ใช่ กัญชาไม่เคยทำให้ใครติแถมยังติดแฮชแท็กร้อนแรงว่า #คนไทยต้องได้ปลูกกัญชาต้นละสามแสน บรรยากาศในเพจก็ร้อนราวว่ากำลังปลุกม็อบกัญชาอยู่นั่นเอง

อีกปรากฏการณ์ ก็คือปรากฏการณ์ของลุงตู้ ที่ใช้คำว่า กฎหมายสำคัญกว่าชีวิตคนหรือ บัญชูร นิยมาภา หรือลุงตู้ อาศัยอยู่ในบ้านหลังเล็กๆ ย่านพุทธมณฑล หากมองจากภายนอก คงไม่มีใครรู้ว่าบ้านหลังนี้ เป็นสถานที่ที่ลุงตู้ทำน้ำมันสกัดจากสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อรักษาชีวิตคนเป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันยังเป็นแหล่งผลิตกัญชา ยาเสพติดประเภท 5 ตามบัญชียาเสพติดแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2522 อีกด้วย ลุงตู้ผลิตน้ำมันสกัดจากกัญชามานานกว่าสองปี โดยอาศัยความรู้จักหนังสือ ‘กัญชาคือยารักษามะเร็ง’ ของคุณหมอสมยศ กิตติมั่นคง เมื่อเข้าไปในตัวบ้านจะเห็นโถนับสิบใบที่บรรจุกัญชาอยู่ในน้ำสีดำสนิทวางเรียงรายอยู่บนโต๊ะ ลุงตู้บอกว่า มันคือกัญชาแช่ในเอทิลแอลกอฮอล์ หลังจากแช่ทิ้งไว้ 3 ชั่วโมงเราก็จะได้สารสกัด THC เข้มข้น 60 เปอร์เซ็นต์ ที่นอกจากจะมีฤทธิ์ทำให้ชาวกัญชาชนหลงไหลเคลิบเคลิ้มแล้ว ยังมีสรรพคุณรักษาโรคนานาชนิดทั้งพากินสัน มะเร็ง และโรคลมชักลุงตู้แจ้งว่า มีผู้มาขอรับน้ำมันสกัดจากเขาเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยมะเร็งกับโรคลมชัก โดยลุงตู้จะสอนวิธีการสกัดน้ำมัน พร้อมกับยกต้นอ่อนกัญชาที่อยู่ในกระถางหลังบ้าน ให้ผู้ป่วยสามารถสกัดใช้เองได้ที่บ้าน หากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงินลุงตู้ก็ยินดียกน้ำมันกัญชาให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มีข้อแลกเปลี่ยนข้อเดียวคือต้องหมั่นรายงานผลการรักษาให้ลุงตู้รู้ผ่านทางกลุ่มไลน์เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป

หลอกลวงประชาชน อาจจะเป็นคำที่ผุดขึ้นมาในหัวเมื่อเราได้ยินเรื่องราวและสรรพคุณของน้ำมันกัญชาของลุงตู้เพราะฟังดูเหมือนน้ำหมักครอบจักรวาลหรือครีมบำรุงความงามสารพัดประโยชน์ที่เรามักเห็นผู้บริโภคออกมาร้องเรียนตามหน้าสื่อ ดังนั้นเรื่องแบบนี้ให้ผู้บริโภคแสดงความคิดเห็นเองจะดีกว่า ปิยะมาศเหล็กแดง แม่ค้าวัย 40 แม่ของน้องนาโนผู้ป่วยสมองพิการวัย 8 ขวบ น้องนาโนป่วยเป็นโรคดังกล่าวตั้งแต่อายุเพียง 29 วัน ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โรคสมองพิการยังทำให้

ระบบประสาทด้านการรับรู้ของนาโน ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ น้องนาโนจึงมีปัญหาด้านการมองเห็น อีกทั้งยังต้องเจอกับโรคลมชักรุมเร้า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำกายภาพบำบัด ปิยะมาศได้พาน้องนาโนไปรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งจากโรงพยาบาล การฝังเข็ม การทำกายภาพบำบัด แต่ก็ยังไม่ให้ผลที่ดีเท่าที่ควร จนกระทั่งเธอกดเข้าไปในเพจ 420 Thailand ซึ่งเป็นเพจที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณทางการแพทย์ของกัญชา จึงเกิดความสนใจและตัดสินใจพาน้องนาโนเข้ารับการรักษาจากลุงตู้ในที่สุด น้องนาโนใช้น้ำมันสกัดจากกัญชามาได้ 7 เดือน โดยใช้วิธีการหยดใต้ลิ้นวันละสองครั้งก่อนอาหารเช้าเย็น ปิยะมาศเปิดเผยว่าอาการของนาโนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาการชักเกร็งลดน้อยลงทำให้ทำกายภาพบำบัดได้ง่ายขึ้น แต่ผลที่ดีที่สุดคือน้องนาโน‘อารมณ์ดีขึ้น’ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยสมองพิการ เพราะความเครียดจะทำให้เกิดอาการเกร็งและชักได้ง่าย จากที่นาโนไม่สามารถทำอะไรได้นอกจากนอนเฉย ๆ ก็เริ่มพยายามลุกขึ้นนั่งและเริ่มสังเกตเห็นแม่ของเธอมากขึ้น เวลาเดินผ่านเขาจากที่น้องมองไม่เห็นเลย ตอนนี้ดูเขาเริ่มมองเห็นแม่ เลยคิดว่าถ้าใช้น้ำมันกัญชาไปเรื่อย ๆ สมองน้องเขาน่าจะดีขึ้น ถ้าสมองน้องดีขึ้นอะไร ๆ ก็น่าจะตามมา ทุกวันนี้น้องต้องการจะลุกจะนั่ง ถึงแม้เขาจะทำไม่ได้ก็ตาม ต่างจากเมื่อก่อนที่เขานอนอย่างเดียว ตอนนี้เขายิ้มเขาหัวเราะอารมรณ์ดี ข้อมูลจากปิยะมาศ

เช่นเดียวกับน้องแก้มหอม ผู้ป่วยโรคสมองพิการตั้งแต่กำเนิดอันเนื่องมาจากครรภ์เป็นพิษทำให้เธอมีเนื้อสมองน้อย และชักอยู่บ่อยครั้ง ศศินันท์ สีทอง แม้ค้าขายข้าวแกงวัย 32 ปี ผู้เป็นแม่ของน้องแก้มหอมบอกว่า น้องแก้มหอมเคยชักจนทำให้สะโพกหลุดและต้องได้รับการผ่าตัดมาแล้วถึงเจ็ดครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งก็จะต้องเสียค่าใช้จำนวนมากไปกับค่ามอร์ฟีนที่ราคาสูงถึงเข็มละ 500 บาท เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และตามมาด้วยอาการติดมอร์ฟีน ซึ่งก็ไม่ต่างจากอาการลงแดงของผู้ใช้ยาเสพติด น้ำมันกัญชาทำให้ศศินันท์ลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงไปได้ เพราะสาร THC มีสารออกฤทธิ์ระงับความเจ็บปวดที่สามารถใช้แทนมอร์ฟีนได้ แต่ให้ผลข้างเคียงที่น้อยกว่ามาก อาการของน้องนาโนนับว่าเบากว่าน้องแก้มหอมอยู่มาก นอกจากแก้มหอมจะมีปัญหาด้านการมองเห็นเหมือนนาโนแล้ว เธอต้องเจอกับโรคแทรกซ้อนจำนวนมาก ทั้งกรดไหลย้อน แพ้อากาศ ปอดบวม และเมื่อเกิดอาการเครียดน้องแก้มหอมจะมีอาการเกร็งและเริ่มทำร้ายตัวเองด้วยการจิกผมหรือชกตัวเอง ปัญหาเหล่านี้ทำให้ศศินันท์ไม่สามารถทำงานของเธอได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเธอจำเป็นต้องกลับมาดูอาการของแก้มหอมทุกครึ่งชั่วโมง

ถ้าเปิดโอกาสให้ทุกคนได้รับการรักษาจะดีมาก ๆ แค่สกัดให้เราหรือสอนให้เราสกัด ให้เราสามารถดูแลตัวเองได้ก็พอแล้ว กัญชาดีกว่ายาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อตับหรือการใช้ยา

ปฏิชีวนะ ยาบางตัวเราต้องจ่ายเองแปดหมื่น รัฐบาลไม่เคยสนับสนุนเลย เราต้องดูแลตัวเอง หลังการใช้น้ำมันกัญชา น้องแก้มหอมไม่เป็นโรคปอดบวมอีกเลย อาการชักเกร็งและทำร้ายตัวเองจากความเครียดลดน้อยลง กล้ามเนื้อผ่อนคลายขึ้น และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว สามารถดูทีวีได้ ทำให้ศศินันท์สามารถทำงานได้ติดต่อกัน 2-3 ชั่วโมงโดยไม่มีความกังวล อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปกับเครื่องพ่นยา เครื่องผลิตออกซิเจน และเครื่องดูดเสมหะของน้องแก้มหอมลงไปได้จำนวนมาก

จากที่แก้มเขาขยับขาไม่ได้ ต้องเหยียดตรง และก็ไขว้เป็นตัวเอ็กซ์ ตอนนี้เขาขยับตัวเองได้เหมือนปั่นจักรยานอากาศ เริ่มคุยกับเรา จากที่ตาทั้งสองข้างเขามองไม่เห็น ตอนนี้เขาเริ่มมองทีวี เริ่มมีปฏิกิริยากับสิ่งรอบตัวน้ำมันกัญชามันมีผลต่อสมองทำให้สมองผ่อนคลาย เขาก็เลยไม่เกร็ง ไม่มีอาการแทรกซ้อน ยอมรับในสิ่งที่เราบอก และสิ่งที่เราสอน มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เราคนเป็นแม่เราเจ็บปวดนะ เราทุกข์ที่เห็นลูกเราเป็นแบบนี้ กลัวเขาจะเป็นอะไร ถ้ามีน้ำมันกัญชามันก็จะดีกว่าทั้งกับตัวเด็กดีและแม่ เรารู้อยู่แล้วว่าเขาไม่มีสิทธิ์หาย แต่เราก็อยากให้เขาอยู่กับเราอย่างมีความสุขและนานเท่าที่จะนานได้ ถ้าเขาจะไปเราก็อยากให้เขาไปอย่างมีความสุข นี่คือข้อมูลที่ได้จากแม่น้องแก้มหอม

เรียกได้ว่าน้ำมันกัญชาของลุงตู้ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลดีต่อชีวิตของผู้ดูแลอีกด้วย หากพูดในภาษาชาวกัญชาอาจจะกล่าวได้ว่าดีมาก ๆ อย่างไรก็ตาม เราต้องไม่ลืมว่ากัญชาที่ลุงตู้นำมาสกัดน้ำมันนั้นเป็นกัญชาอัดแท่ง แบบที่เรามักเห็นกำนันผู้ใหญ่บ้านในต่างจังหวัดเอามากองเผากลางสนามหญ้าอยู่บ่อย ๆ ซึ่งกัญชาเหล่านี้ไม่ได้รับการปลูกเพื่อประโยชน์สูงสุดทางการแพทย์และปะปนสารเคมีที่เป็นอัตรายต่อผู้ใช้ เช่น ยาฆ่าแมลง เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้เป็นเหตุผลที่ทั้งศศินันท์ และปิยะมาศเห็นว่ารัฐควรเข้ามาจัดการปลดล็อคให้กัญชาเป็นพืช ที่สามารถปลูกถูกกฎหมายรวมถึงเปิดโอกาสประชาชน สามารถผลิตน้ำมันสกัดจากกัญชาใช้เองได้ในครัวเรือน อีกทั้งยังเรียกร้องให้คนในสังคมเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อกัญชาด้วย คือถ้าเปิดโอกาสให้ทุกคนได้รับการรักษา จะดีมาก ๆ แค่สกัดให้เราหรือสอนให้เราสกัด ให้เราสามารถดูแลตัวเองได้ก็พอแล้ว ย่อมดีกว่ายาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีผลต่อตับหรือการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาบางตัวเราต้องจ่ายเองแปดหมื่น รัฐบาลไม่เคยสนับสนุนเลย เราต้องดูแลตัวเอง” ศศินันท์บอกว่าอยากให้สังคมยอมรับว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรเพราะมันสามารถรักษาโรคได้หลายโรค เหมือนเมืองไทยทุกวันนี้ยังปิดหูปิดตากันอยู่ ไม่ยอมรับในสิ่งที่มันมีประโยชน์ เราต้องเรียนรู้ว่าเราปลูกเองได้ ทำเองได้”

และในอีกปรากฏการณ์ คือ กรณีของเดชา ศิริภัทร ภายหลังเจ้าหน้าที่เข้ายึดต้นกัญชา ผลิตภัณฑ์จากกัญชา และดำเนินคดีกับเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิข้าวขวัญ เดชา ศิริภัทร มีกำหนดหารือเรื่องการสกัดกัญชาเพื่อการแพทย์กับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยสาเหตุหลักคือ โรคมะเร็งร้ายที่คร่าชีวิตผู้เป็นแม่เมื่อกว่า 40 ปีก่อน เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ เดชา ศิริภัทร ผู้บุกเบิกเกษตรกรรมทางเลือกในประเทศไทย วัย 71 ปี เริ่มต้นศึกษาการผลิตยากัญชาทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ เพื่อใช้กัญชาเต็มศักยภาพในคุณค่าและทุกคนใช้ได้โดยไม่มีข้อจำกัด นั่นคือความฝันสูงสุดของเขา

เดชา ศิริภัทร คือใคร เขาคือประธานมูลนิธิข้าวขวัญ ซึ่งตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่ ป.ป.ส. เข้าตรวจยึดกัญชา 200 ต้น และผลิตภัณฑ์จากกัญชา และจับกุมเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่สุพรรณบุรีในข้อหาครอบครองกัญชา ในวันที่ 3 เมษายน ปี 2562 ที่ผ่านมา แม้ว่าเป็นช่วงที่มีการนิรโทษกรรม 90 วัน ที่เปิดโอกาสให้ผู้ครอบครองกัญชาทางการแพทย์ ยื่นจดแจ้งโดยไม่ต้องรับโทษ ในวันที่เจ้าหน้าที่บุกค้นมูลนิธิ เดชา ไม่ได้อยู่ในประเทศไทย แต่ทันทีที่เหยียบสนามบินดอนเมือง เขาบอกกับสังคมว่าการแจกจ่ายน้ำมันกัญชาเพื่อรักษาผู้เจ็บป่วยเป็นเรื่องศีลธรรมที่ต้องทำ และอยู่เหนือกฎระเบียบล้าหลังใด ๆ เพราะสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับยาและการรักษาเป็นสิทธิพื้นฐาน เขาประกาศย้ำ กว่าหนึ่งสัปดาห์หลังจากเหตุการณ์นั้นเดชา ผู้บุกเบิกแนวทางเกษตรกรรมทางเลือก และต่อสู้เพื่อต้านทานการผูกขาดของทุนใหญ่ ทางการเกษตรมานานกว่า 30 ปี อะไรคือความคิดเบื้องหลังที่เขาขยับจากเรื่องข้าวมากัญชาเพื่อการแพทย์ ผมได้ประโยชน์จากกัญชาแบบไหน ประชาชนควรจะได้แบบนั้น ในแวดวงของภาคประชาสังคม และนักเคลื่อนไหวด้านเกษตรกรรมยั่งยืน เดชา เป็นที่รู้จักดี จากงานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีทางการเกษตรที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และพัฒนาพันธุกรรมข้าว เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2527 และดำเนินการเรื่อยมาจนเป็นที่รู้จักในชื่อของ มูลนิธิข้าวขวัญ นั่นเป็นภาคหนึ่งของเดชาแต่ในห้วงปี 62 ชื่อของเดชาโด่งดังจากข่าวเจ้าหน้าที่บุกค้นกครอบครองกัญชา แม่ผมเป็นมะเร็งตับเสียชีวิตทั้งที่เรามีเงินมีทุกอยางพร้อมเมื่อปี 2519 หลังจากนั้นน้าชายผมอีก 4 คน เป็นแบบเดียวกันทั้งหมดเลย เป็นมะเร็งตับและตายกันหมดทั้งที่ทุกคนมีฐานะดีมาก

นั่นเป็นจุดเริ่มต้นที่เขาเริ่มสนใจ ก่อนศึกษาศาสตร์ของกัญชาในฐานะตัวยารักษาโรคอย่างจริงจัง เมื่อปี 2556 เพิ่งจะมีคนรู้จักตอนปีนี้เอง ทำจริงจังแบบแจกปี 61-62 ถือว่าคนรู้จักหลายร้อยหลายพันเท่า เร็วกว่าที่ทำเรื่องข้าว เดชา เลือกศึกษาข้อมูลจากต่างประเทศถึงวิธีการสกัดกัญชาออกมาในรูปแบบที่ทำเป็นยาน้ำมันกัญชา โดยใช้วิธีการที่ ริค ซิมป์สัน นักเคลื่อนไหวชาวแคนาดาเพื่อกัญชาทางการแพทย์ ผมได้ประโยชน์จากกัญชาแบบไหน ประชาชนควรจะได้แบบนั้นด้วย อันนี้เป็น

ตัวตั้ง เพราะผมทดสอบตัวเองก่อน มันควรจะไปถึงทุกคน องค์ความรู้นี้ทำไมต้องอยู่ที่ผมคนเดียว เมื่อทดลองกับตัวเองและผู้ป่วยคนแรก เดชา เล่าจากประสบการณ์ ตนเองที่ตอนนั้นอายุ 65 ตื่นมาแป๊บเดียวลืม อาการแรกของอัลไซเมอร์ ฝันก็จำได้ อะไรก็ไม่ลืม มือเริ่มสั่นนิด ๆ เป็นอาการแรกเริ่มของพาร์กินสัน แต่ตอนนี้มือผมนิ่งสนิทแล้ว เดชา เล่าย้อนถึงช่วงเวลาที่เริ่มทดลองใช้น้ำมันกัญชากับตัวเอง เขาใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคต้อเนื้อในตาด้วย พอเริ่มใช้กับตัวเองจากจุดเริ่มต้นในการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้กัญชา หลังจากนั้นไม่นานเขาได้พบกับญาติของลูกศิษย์คนใกล้ชิดผู้ป่วยโรคมะเร็งคนแรกซึ่งได้ทดลองใช้ยาน้ำมันสกัดจากกัญชา เขายังจำวันนั้นได้ดี เขาบอกว่าเขาหมดหวังแล้ว หมอใช้ตั้งแต่ คีโม ฉายแสง ผ่าตัดทุกอย่างหมอหมดปัญญาแล้ว คุณมีเวลาเหลือไม่เกิน 2 เดือน หรอกคุณกลับไปเลย จัดการมรดกให้เสร็จเรียบร้อย หญิงรายนี้มีอายุกว่า 50 ปี ป่วยเป็นมะเร็งตับในขั้นที่ 4 เดชามีความเชื่อว่า ใช่ว่ากัญชาเป็นยาวิเศษที่ทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นการตาย หากการหายจากมะเร็งก็ต้องมีปัจจัยในการดูแลรักษาสุขภาพทางกายและจิตใจด้วย โดยพื้นฐานแล้วต้องเข้าใจว่าทุกคนมันตายทุกคน เกิดแล้วตาย แต่จะตายแบบไหน ไม่ทรมานไม่ต้องเจ็บปวด ถึงจะหายด้วยโรคมะเร็งก็ตายด้วยโรคอื่นอยู่ดี เดชากล่าวตามวิสัยที่เดินทางในสายพุทธ เป็นหลักในการดำเนินชีวิต ไม่ใช่ว่ามีกัญชาแล้วไม่ตาย แต่ตายแบบไหนเท่านั้นเอง จากเหตุการณ์ในครั้งนั้น ทำให้ประชาชนจากทั่วสารทิศลุกฮือขึ้นมาต่อต้านการกระทำของเจ้าหน้าที่รัฐแม้แต่ในโลกออนไลน์ยังออกมาร่วมเรียกร้องความยุติธรรมให้หมอเดชาและเจ้าหน้าที่พ้นโทษ จนเกิดแฮชแท็ก #SaveDecha ที่ร้อนแรงในทวิตเตอร์ (สำนักข่าวบีบีซีไทย, 2563)

ปรากฏการณ์ในประเทศไทยที่ไล่เรียงมานั้นไม่ว่าจะเป็นหมอแก้มหอม พรรคกัญชาช่วยชาติ ลุงตู้พ่อมดกัญชาจนมาถึงหมอเดชา จวบจนปรากฏการณ์แห่ผู้ป่วยเดินประท้วงรัฐของกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยกัญชาเพื่อเรียกร้องให้รัฐทบทวนข้อกฎหมายและเคลื่อนไหวเพื่อปลดล็อคกัญชาทางการแพทย์นำไปสู่การ กดดันให้รัฐบาลต้องออกสำรวจ และไปสู่การปลดล็อคในท้ายที่สุด ล้วนเป็นกระแสสังคมภายในที่ผลักดันให้กัญชาเข้าสู่ศูนย์กลางของอำนาจและส่งผลต่อการเป็นพืชยาเพื่อการรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้คน ในท้ายที่สุด

ในส่วนชาวบ้านกลุ่มอินแปงจากสนามวิจัยแรกภาพแทนของกลุ่มคนที่ไม่มีอำนาจแต่ประกอบสร้างอำนาจขึ้นเพื่อต่อรองกับรัฐ เนื่องจากสาเหตุหลักที่ไม่แตกต่างจากปรากฏการณ์ใหญ่ ๆ ของประเทศ หลัก ๆ คือมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาหายได้ด้วยน้ำมันกัญชาของอินแปงแลกเปลี่ยนส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ป่วยในพื้นที่และต่างพื้นที่ และเดินทางเข้ามาพื้นที่เพื่อศึกษากระบวนการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งระบบมากขึ้นเป็นระยะ เกิดการสอดประสานกับวาทกรรม

กัญชาทางการแพทย์ในสังคมปัจจุบัน ที่แต่เดิมนั้นมีการลักลอบใช้ในมุมมืด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า กัญชาใต้ดิน แม้กระทั่งกระบวนการรักษาผู้ป่วยในวิถีของหมอพื้นบ้าน ที่ไม่สามารถนำเสนอตัวเองต่อบริบทได้อย่างเปิดเผย เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายที่มีความผิดและมีบทลงโทษตามกฎหมายที่หนักหนาสาหัสรออยู่ จนเกิดกระแสทั้งจากภายในและภายนอกประเทศมากดดัน จนถูกหยิบยกขึ้นเป็นประเด็นใหญ่ต่อวงวิชาการแพทย์ ท้ายสุดก็ถูกหยิบยกเป็นประเด็นในทางการเมือง ส่งผลต่อแผนชาติและยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงนโยบายในภาคปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ผสมผสานกับความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายโดยเฉพาะในวงวิชาการทางการแพทย์ว่า กัญชาสามารถทดแทนยาหลักได้ ส่งผลให้รัฐบาลคลายข้อกฎหมาย และท้ายสุดเกิดกัญชาเสรี แต่ก็ยังมีปรากฏการณ์ดราม่าแอดดิก ผสมผสานกันไปเป็นระยะ รวมไปถึงความสับสนของนักวิชาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 ฝ่ายหลัก ๆ คือฝ่ายที่มั่นใจว่ากัญชาคือยารักษามะเร็ง กลับอีกฝ่ายที่ยังไม่มั่นใจ จนกว่าจะเห็นงานวิจัยที่มากกว่านี้และไม่มีผลกระทบในเชิงลบ ต่อปรากฏการณ์นี้

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเองก็ยังมองในมุมของนักวิจัย ที่ให้ความสนใจ ว่าปรากฏการณ์นี้ จะเป็นงานวิจัยที่ทรงคุณค่าต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วย ที่เป็นประเด็นหลักที่ ทุกฝ่ายในสังคม นำมาชูเป็นประเด็นหลักที่มุ่งตรงต่อความต้องการและจำเป็นต่อกระบวนการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ว่าจะพบทางรอดอีกหนึ่งทาง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย และภายนอกประเทศทั่วโลก รวมไปถึงการสนับสนุนวิธีคิดและต่อยอดในการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกทาง ที่ปัจจุบันมีอัตราการสูญเสียค่อนข้างมากในบริบทสังคมในสมัยใหม่ในปัจจุบันนี้

วิธีการวงศาวิทยา และแนวคิดวาทกรรมนั้น หลักแล้วเพื่อนำมาศึกษาหลักฐานและเอกสารทางประวัติศาสตร์แล้วนำมาวิเคราะห์และชี้ให้เห็นถึงการก่อรูปของวาทกรรมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการครอบงำทางวาทกรรมวิธีการศึกษาเพื่อคลี่ให้เห็นสาแหรกทำให้สามารถคลี่ให้เห็นสิ่งการครอบงำ ควบคุม บังคับ ซึ่งมักพบอยู่ในโครงสร้างและองค์กร หน่วยงาน และคน อันเป็นส่วนที่รองรับภาคปฏิบัติของวาทกรรม เมื่อศึกษาและเก็บข้อมูลจาก 3 สนามแล้ว จะเห็นว่า สถาบันที่ทรงพลังจะใช้ความรู้ และก่อให้เกิดอำนาจต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์หรืออ้างถึงวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างอำนาจและเพื่อทำให้คนตกอยู่ภายใต้การกระทำการความเข้าใจเรื่องนี้เป็นวาทกรรมที่ถูกสังคมสร้างขึ้นผ่านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ เสร็จแล้วมีการสถาปนาสถาบัน เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลให้การเยียวยารักษา มีโรงเรียนแพทย์ และมีแพทย์ที่ผลิตออกไปไปทำการรักษา สิ่งที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้เป็นการรองรับวาทกรรมในภาคปฏิบัติให้ดำเนิน

ไปอย่างชอบธรรม ในขณะที่รัฐได้นำความรู้ดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดเขียนกฎหมาย กำหนดนโยบาย กำหนดสิทธิ หรือจำแนกความปกติและอาการป่วยออกจากกัน ลักษณะแบบนี้ถือว่าเป็นการสร้างความชอบให้แก่การใช้อำนาจ

การทำความเข้าใจสังคมสามารถทำความเข้าใจอำนาจจากวาทกรรมได้โดยผ่านการศึกษาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการวิเคราะห์วาทกรรมซึ่งจะมี “ถ้อยคำ” เป็นหน่วยพื้นฐาน โดยวาทกรรมประกอบด้วยหลายๆ ถ้อยคำที่สัมพันธ์กัน ถ้อยคำต่างๆ เหล่านี้จะมีพื้นที่ร่วมกันภายใต้บริบทของมัน บางถ้อยคำอาจสูญหายไปหรือถูกแทนที่ด้วยถ้อยคำอื่น ๆ ถ้อยคำที่สำคัญจริงๆอาจมีไม่กี่ถ้อยคำเท่านั้น เนื่องจากวาทกรรมหนึ่งๆ อาจอาศัยถ้อยคำจำนวนมาก แต่จะมีถ้อยคำเพียงไม่กี่ถ้อยคำเท่านั้นที่ประกอบขึ้นเป็นวาทกรรมชุดนั้นดังนั้นแล้วการศึกษาอำนาจจากวาทกรรมโดยอาศัยมโนทัศน์เรื่องอำนาจจึงมีความเหมาะสมที่จะใช้สำหรับทำความเข้าใจรูปแบบของอำนาจในกัญชาซึ่งถูกกำหนดเป็นเรื่องศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่สอง คือ วาทกรรมกัญชาทางการแพทย์ ในบริบทรัฐ และสังคมใหม่

ประเด็นวิเคราะห์ ประเด็นแรก จะเห็นโบราณวิทยาของกัญชาในตำราพระโอสถพระนารายณ์หนังสือเรื่องนี้ สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงพระนิพนธ์อธิบายไว้ เมื่อคราวพิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2460 (วีระชัย ณ นคร, 2564) ว่า “หนังสือที่เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ คือ ตำราพระโอสถตั้งแต่สมเด็จพระนารายณ์มหาราชกรุงเก่าหอพระสมุดฯ ได้ต้นฉบับของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ซึ่งพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทรประทานมาเป็นหนังสือคัมภีร์ลานผูก 1 มีตำรามูกมัน เสมอภาค ต้ม 4 เอา 1 กินแก้มักเป็นป่วงกลางคืน ถ้ามิถอยให้เอา พริก ขิง กระเทียม ขมิ้นอ้อย ใบสะเดา เสมอภาค ทำเป็นจุณละลายน้ำร้อน เกลือรำหัด กินแก้ลมป่วงหายฯ อัคคินีชีวะ ให้เอากัญชายิงสม สิ่งละส่วน เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค้าน สิ่งละ 2 ส่วน ขิงแห้ง 3ส่วน รากเจตมูลเพลิง ดีปลี สิ่งละ 4 ส่วน น้ำตาลกรวด 6 ส่วน กระทำเป็นจุณน้ำผึ้งรวงเป็นกระสาย บดเสวยหนักสลึง 1 แก้อาเจียน 4 ประการด้วยติขาคนีกำเริบ แลวิสมามันทาคนีอันทุพล จึงคลื่นเหียนอาเจียน มิให้เสวยพระกระยาหารได้ ให้จำเริญพระธาตุทั้ง 4 ให้เสวยพระกระยาหาร เสวยมีรสชูกำลังยิ่งนักข้าพระพุทธเจ้า ขุนประสิทธิโอสถจีน ประกอบทูลเกล้าฯ ถวาย ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เป็นเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลาเช้าอัตรา ดีนักแลฯ น้ำมันขนานหนึ่ง ให้เอาใบลำโพง ใบผักบุ้งขัน ใบขมิ้น หัวขมิ้น ตำเอาน้ำสิ่งละทะนาน น้ำมะนาว 3ทะนาน น้ำกระเทียม 6 ทะนาน น้ำมันงาทะนาน 1 หุงให้คงแต่น้ำมันแล้ว เอาผึ่นหนักบาท 1 บดปรุงลง นวดเส้นอันทพฤกในคุยหฐานแลเส้นอันหดเป็นเถาเป็นขั้ว ฝักก็ดี ฟกแห่งใด ๆ ก็ดี เอาน้ำมันนี้ทา แล้วนวดรีดเส้นไป

เนือง ๆ เส้นซึ่งพิรุธนั้นดีดังเก่าแลฯ ข้าพระพุทธเจ้า ออกพระประสิทธิสารพราหมณ์เทศ ประกอบทูลเกล้าฯ ถวาย ทรงในวัน 7 11 12 ค่ำปีกุน เอกศก (พ.ศ.2202) เมืองลพบุรีแลฯน้ำมันมหาวิศครรภราชไตล เอาโหราทั้ง 24 บาท สะค้าน ชะพลู เปล้าใหญ่ เปล้าราม เปล้าน้ำเงิน เทียนทั้ง 5 เทียนเยาวภานีเป็น 6 โกฐทั้ง 5 กานพลู ใบกระวาน ลูกเอ็น จันทร์แดง จันทร์ขาว หางไหล มหาละลาย ลูกตลอด สิ่งละตำลึง 1 ตรีกะฏก เปล้าน้อย พิมเสน รากไคร้หอม รากแฝกหอม ไคร้เครือ เปราะหอม สิ่งละ 2 ตำลึง รากคันทา สหัสคันทา อัชระคันทา อบเชย รากผักแผ้วแดง รัตโชติ สิ่งละ 3 ตำลึง รากเจตมูลเพลิง แก่นสน สิ่งละ 4 ตำลึง กฤษณา ใบตลอด สิ่งละ 5 ตำลึง ลูกลำโพง 20 ลูก น้ำมะกรูด น้ำมะนาว น้ำมะงั่ว น้ำส้มส้า น้ำนมโค น้ำนมกระบือ น้ำนมแกะ น้ำนมแพะ น้ำมันภูเลละ น้ำมันเชตะ น้ำมันพิมเสน น้ำมันดิน สิ่งละทะนาน น้ำมันงาเชย 7 ทะนาน มะพร้าวไฟ 3 ลูก บิดเอาแต่กะทิ หุงให้คงแต่น้ำมัน ทาแก้เส้นอุทธังคมาวาตาอโธคมาวาตา อันระคนพระโลหิตแล่นในพระเส้นสะดวกให้พระเส้นตึงแลกระด้างนั้นออกเป็นปรกติข้าพระพุทธเจ้า ออกพระสิทธิสาร ประกอบทูลเกล้าฯ ถวายให้ตรง ณ วัน 3 9 10 ค่ำ ศักราช 2230 ปีขาล อัฐศก”...แผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์จากการศึกษาเอกสารเก่าทางประวัติศาสตร์ตำราพระโอสถพระนารายณ์ซึ่งมีการบันทึกตำรับพระโอสถที่ใช้ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชไว้อย่างละเอียด โดยต้นฉบับเป็นจารึกเขียนของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท เป็นคัมภีร์ใบลานผูกบันทึกข้อมูลที่หมอหลวงได้ประกอบพระโอสถถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ซึ่งพบว่ามีการใช้กัญชาอยู่หลายตำรับชี้ให้เห็นว่าบันทึกทางประวัติศาสตร์ซึ่งเรียกว่า“ตำราพระโอสถพระนารายณ์”

ประวัติศาสตร์ของกัญชาที่ถูกอธิบายซึ่งกล่าวถึงการใช้กัญชาเป็นยานี้แท้จริงแล้วมิใช่พัฒนาการของความรู้ที่บริสุทธิ์ตามธรรมชาติหากแต่เป็นพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ที่ดำเนินไปเพื่อการก่อรูปของวาทกรรม ซึ่งมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีความต่อเนื่องเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน และนำไปสู่รูปแบบที่มีการใช้เหตุผลในระดับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ลักษณะสำคัญประการนี้ เป็นรูปแบบของการใช้อำนาจรูปแบบหนึ่งซึ่งเรียกว่า “การครอบงำทางวาทกรรม” คือ การดำเนินประวัติศาสตร์ไปอย่างมีพัฒนาการเป็นระบบมีเหตุมีผล แต่ซ่อนรูปด้วยอำนาจครอบงำ เรียกว่าเป็นรูปแบบของการใช้อำนาจชนิดหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการที่คนกลุ่มหนึ่งได้นำเจตจำนงของตนมาแสดง บอกเล่า หรือถ่ายทอดในลักษณะที่เป็นความรู้โดยใช้ประวัติศาสตร์ซึ่งก็คือ “เรื่องเล่า” (narratives) นำมาเล่าว่าเป็นโอสถยาของพระมหากษัตริย์โดยเลือกที่จะเล่าว่าเป็นตำราพระโอสถพระนารายณ์การเลือกเล่าในประวัติศาสตร์กัญชาลักษณะนี้มองในแง่ของอำนาจ ถือว่าเป็นการเลือกเล่า โดยไม่ได้ใช้การเล่าหลายแบบ ซึ่งทำให้ทางเลือกหรือความรู้อื่นถูกปิดกั้นและถูกทำให้ลืม ดังนั้นประวัติศาสตร์ของกัญชานี้จึง

คงเหลือแต่เพียงเรื่องเล่าที่เป็นวาทกรรมของกลุ่มครอบงำเพียงแนวเดียวที่ดำรงอยู่เพื่อสร้างความชอบธรรมให้แก่อำนาจเรื่องเล่าหรือประวัติศาสตร์ของกัญชามีสนามวาทกรรม “ตำราพระโอสถยา”เป็นภาคปฏิบัติการวาทกรรม ในการปฏิบัติการมีรายละเอียดของชนิดยา ตำรับยาต่าง ๆ ประกอบกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีการประกอบกันเข้า มีความสัมพันธ์กัน มีการเล่าสรรพคุณและการแก้อาการอย่างสมเหตุผล สำคัญกว่านั้นคือภาคปฏิบัติการวาทกรรมนี้รองรับด้วยสถาบันแห่งอำนาจ คือ พระมหากษัตริย์ (สมเด็จพระนารายณ์มหาราช) เพื่อรองรับวาทกรรมในภาคปฏิบัติให้ดำเนินไปอย่างชอบธรรมและนำมาซึ่ง “อำนาจครอบงำ”

ส่วนโบราณวิทยาของกัญชาในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน“กัญชา”ถือเป็นพืชที่อยู่กับสังคมไทยมาช้านาน หากนับเวลาที่คนไทยรู้จักพืชกัญชานับว่ามีอายุไม่น้อยกว่า 1,000 ปี จากการค้นคว้าผลงานที่เป็นเอกสารหลายชิ้นพบว่า สังคมไทยมีการกล่าวถึงกัญชามาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา สำหรับโบราณวิทยาของกัญชาในชีวิตประจำวันของชาวบ้านตั้งแต่อดีต ที่สังคมไทยกำลังถกเถียงกันอยู่ในขณะนี้ เป็นประวัติศาสตร์ที่บริสุทธิ์ไม่ หากแต่เป็น“วัตถุทางสังคม” หรือ “วัตถุแห่งการศึกษา” ที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ “อำนาจ” ของมนุษย์ผ่านประวัติศาสตร์และเรื่องเล่าที่ไม่บริสุทธิ์กรณีความไม่บริสุทธิ์ในประวัติศาสตร์ของกัญชาในชีวิตประจำวันของชาวบ้านเห็นได้จากที่ผ่านมาสังคมพยายามสร้างให้กัญชา ตกเป็น“ผู้ร้ายทางสังคม” คือเป็นยาเสพติด ประวัติศาสตร์อันนี้ เป็นการใช้ “อำนาจ” ของมนุษย์ โดยที่เป็นการสร้างประวัติศาสตร์อันขมขื่นให้แก่กัญชาผ่านเรื่องเล่าที่ชั่วร้ายโดยมองว่าเป็นยาเสพติด มองกัญชารวมอยู่ในเรื่องของการผิดศีลธรรม หรือบางครั้งมองไปถึงขั้นเป็นปีศาจร้ายทางสังคม ความรู้ที่แฝงด้วยอำนาจเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อด้อยค่ากัญชาให้มีคุณค่าลดลงการที่ประวัติศาสตร์กัญชาถูกเรียบเรียงเพื่อเป็นความรู้ของชาวบ้านเช่นนี้ไม่ถือว่าแปลกแต่ประการใด เพราะนี่เป็นการปฏิบัติการของวาทกรรมในการเลือกเล่าเรื่องซึ่งถูกสร้างให้จดจำผ่านเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ที่มิได้บริสุทธิ์ มองได้จากในสถาบันสังคม ทุกคนมักถูกพร่ำสอนและถูกทำให้จดจำกับประวัติศาสตร์อันขมขื่นถึงมหันตภัยร้ายของกัญชาทุกคนเกิดและเติบโตมาผ่านระบบการขัดเกลาของสถาบันครอบครัว โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถาบันตำรวจ ศาล ต่างก็สร้างการจดจำให้ประวัติศาสตร์ของกัญชาผ่านชุดความรู้เพียงชุดเดียว ในขณะที่เรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ของกัญชาในมิติอื่นเราต่างมองไม่เห็น เช่น คุณค่าทางสังคม คุณค่าทางยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสำคัญที่มีอยู่ในกัญชาที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอยู่อย่างมากมาย ที่ไม่ใช่สารเพียงชนิดเดียวที่สร้างความขุ่นหมองให้กับสังคม หรือสรรพคุณของกัญชาในการบำบัดรักษาโรค การผ่อนคลายความตรึงเครียดให้กับสังคม ผลพวงจากการสร้างเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ที่เลือกสร้าง โดยเลือกเล่าเฉพาะ

บางด้านนี้เอง ในขณะที่อีกด้านถูกปกปิดกดทับจองจำเรื่องเล่าอันนั้นเอาไว้ จึงทำให้กัญชาในชีวิตประจำวันของชาวบ้านถูกด้อยค่าจนกลายเป็นอื่น ถือเป็นการสร้าง“อำนาจครอบงำ” อีกรูปแบบหนึ่ง

และในวาทกรรมกัญชาเสรีนั้น ที่แท้จริงแล้วไม่เสรี เนื่องจากวิเคราะห์แล้วจะเห็นการประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อการแพทย์ “เสรีเกี่ยวกับกัญชา” ไม่มีอยู่จริง ที่เป็นจริงที่สุด คือ เราทุกคนต่างตกอยู่ภายใต้การควบคุม ผูกขาดการใช้อำนาจ การทำให้กัญชาตกอยู่ในความรู้หรืออำนาจ ของการเป็น “ยาเสพติด” นั้นมิใช่สภาวะที่มีลักษณะแน่นอนตายตัวตามธรรมชาติ หากแต่เป็นสภาวะที่ถูกนิยามขึ้นผ่านปฏิบัติการทางสังคมซึ่งเรียกว่า “วาทกรรม” ที่เริ่มต้นจากการที่บุคคล หรือกลุ่มคน หรือสถาบันสังคมหนึ่ง ๆ ต้องการเข้ามาควบคุม ผูกขาดกัญชา ในกรณีนี้ เมื่อปี พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ ได้ดำเนินนโยบาย “กัญชาเสรี” โดยผลักดันให้เกิดการปลดล็อกกัญชา ออกจากบัญชียาเสพติดประเภทที่ 5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ปลดล็อกส่วนของพืชกัญชา-กัญชง ประกอบด้วย เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก และใบ ไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วยให้พ้นจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุดตามหลักความปลอดภัย โดยประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมได้เข้าถึงกัญชาทั้งทางด้านการแพทย์ การรักษาโรค และทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งได้อนุญาตให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จัดตั้งเป็นโมเดลต้นแบบการปลูกกัญชา “กัญชา 6 ต้น ภูมิบ้านแป้น” และให้ดำเนินการผลิตกัญชาตามโครงการกัญชาเสรี

จากปรากฏการณ์ในสนามที่ 2 วิสาหกิจภูมิบ้านแป้น จะเห็นการดำเนินการเริ่มตั้งแต่การรวบรวมสมาชิกผู้ปลูก การจดทะเบียนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนการจับคู่กับโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ถือใบอนุญาต การปลูก การดูแลรักษา การควบคุม การเก็บผลผลิต ซึ่งจะต้องมีความพร้อมในเรื่องสถานที่ องค์ความรู้ เงินลงทุน ระบบโรงเรือน ตลอดจนมาตรการความปลอดภัย ซึ่งเงื่อนไขและขั้นตอนต่าง ๆ ต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์และการควบคุมจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย่างเข้มงวดจะเห็นได้ว่า การดำเนินการผลิตกัญชายังคงถูกจำกัดไว้เฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 อนุญาตแก่ผู้มีสิทธิ์ 4 ประเภท เท่านั้น ได้แก่ หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน และผู้ขออนุญาตอื่น ๆ โดยที่การใช้กัญชามิได้เป็นไปอย่างเสรีจริง หากแต่อยู่ในการควบคุม ผูกขาดอย่างเข้มงวด ด้านการควบคุมก็อย่างเช่น การควบคุมเมล็ดพันธุ์กัญชา การควบคุมต้นกล้า การจำกัดพื้นที่

ปลูก การปลูกซึ่งต้องใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ การรายงานข้อมูลอย่างเป็นระยะ ระบบโรงเรือนที่ต้องออกแบบให้เป็นสากล และในด้านที่เป็นการผูกขาด เช่น ผลผลิตกัญชาที่ผลิตได้ทุกส่วนตั้งแต่กิ่ง ก้าน ใบ ลำต้น ราก ช่อดอก และเมล็ด จะต้องนำส่งและรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือแม้แต่ร้านค้าและร้านอาหารที่นำส่วนประกอบของพืชกัญชาไปประกอบอาหารและเครื่องดื่มจำหน่าย จะต้องซื้อมาจากแหล่งปลูกที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น หรือในกรณีผู้ที่จะนำส่วนของพืชกัญชาไปทำเป็นอาหารหรือผลิตภัณฑ์เพื่อการจำหน่าย ต้องผ่านการขอเลขจดแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งทุก ๆ การใช้กัญชาจะต้องทำการขออนุญาต

ดังนั้นแล้ววาทกรรมกัญชาเสรีจึงมิได้ดำเนินและเป็นไปอย่างเสรี หากแต่เป็นกระบวนการของการเข้ามาใช้อำนาจในการควบคุม ผูกขาดในวาทกรรมกัญชาเสรีเท่านั้นกระบวนการเข้ามาควบคุม ผูกขาดกัญชาเริ่มขึ้นจากการก่อรูปวาทกรรม “กัญชาเสรี” ที่อิงกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เหตุผลเรื่องนโยบายทางการเมืองและข้ออ้างเกี่ยวกับประโยชน์สุขของประชาชนโดยได้มีการสถาปนาความรู้ที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบทางสังคม หรือข้ออ้างที่อ้างความเป็นเหตุเป็นผลกับประโยชน์สุขของประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเหตุผลที่อ้างอิงถึงความเป็นยาของกัญชาในการรักษาโรค กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาในทางเศรษฐกิจการเข้ามาใช้อำนาจควบคุม ผูกขาดด้วยวาทกรรมกัญชาเสรี ที่ถือเป็นการสถาปนากลบเกลื่อนตัวตนของกัญชาจากยาเสพติดเป็นยาสมุนไพรทางการแพทย์ กลไกอันนี้จึงทำให้สถานภาพของกัญชาที่เคยตกอยู่ใต้กรงขังยาเสพติดมานานถูกยกและให้คุณค่าเป็นสมุนไพรทางการแพทย์ที่มีการควบคุม ผูกขาดอย่างเข้มงวดเมื่อกัญชามิได้อยู่ในอำนาจของชาวบ้านและมิได้ดำเนินไปอย่างเสรีจริงแต่ได้ตกไปอยู่ในอำนาจของรัฐจากการเข้ามาสถาปนาความรู้อย่างแยบยลเพื่อควบคุมผูกขาดรัฐจึงกลายเป็นผู้มีความชอบธรรมเพียงผู้เดียวที่สามารถเข้ามาควบคุมสร้างกฎระเบียบ กำหนดบทลงโทษ และควบคุมกลไกทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องกัญชา เช่นกับการเข้ามาของสนามที่ 3 ที่รัฐเข้ามาดำเนินการเองแทบทุกขั้นตอนที่มีการสถาปนาเป็น โรงพยาบาลขึ้น

และพบอำนาจที่ปรากฏในภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาการเข้าครอบครองวาทกรรมด้วยการเข้ามาสร้างความรู้ผ่านข้ออ้างทางสังคมรวมถึงการสร้างมายาภาพที่ชั่วร้ายให้กับกัญชาการด้อยคุณค่า และการสร้างคุณค่าในแต่ละยุคสมัย มิอาจแยกความสัมพันธ์ระหว่าง“ความรู้” กับ “อำนาจ” ออกจากกันได้ กรณีของการศึกษากลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น กรณีนี้เป็นตัวอย่างศึกษา

ปรากฏการณ์ทางสังคมคือ เมื่อผู้ใด กลุ่ม หรือองค์กรใดต้องการเข้าถึงประโยชน์ของกัญชา บุคคลผู้นั้นต้องเข้ามาสู่กรอบกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัย และข้อปฏิบัติของรัฐซึ่งรัฐได้วางกฎระเบียบไว้อย่างเข้มงวด เช่น ในกรณีที่มีกลุ่ม บุคคลผู้ต้องการปลูกและผลิตกัญชาจำเป็นจะต้องได้รับการอนุญาตจากรัฐเสียก่อน ซ้ำยังจะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การปลูก การดูแลรักษา การควบคุม ไปจนถึงการเก็บผลผลิตการเข้าสู่ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในรูปแบบที่มีลักษณะเป็นสากลตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่รัฐกำหนดดังกล่าว ซึ่งกำหนดข้อปฏิบัติมากมายให้ต้องปฏิบัติตามในลักษณะที่เป็นไปอย่างเคร่งครัด และการที่รัฐมีการออกแบบและควบคุมในลักษณะนี้นับว่าไม่ต่างอะไรกับกระบวนการที่ทำให้คนตกอยู่ใน “กรงขัง” ของอำนาจ หรือไม่ต่างอะไรกับการถูกควบคุมผูกขาด เนื่องจากต้องปฏิบัติตามตาราง (program) ที่รัฐได้จัดวางเป็นมาตรการเอาไว้ และก็คือกระบวนการฝึกฝนให้มนุษย์รับใช้ผลประโยชน์ของผู้ได้เปรียบจากระบบสังคม” หรือกล่าวในภาษาที่เข้าใจง่ายจากบริบทของการศึกษานี้ก็คือความต้องการของคนที่จะเข้าถึงกัญชา องค์ความรู้ได้กลายเป็นแบบแผน “อำนาจ” และการใช้ “อำนาจ” ของรัฐสำหรับกรณีที่ศึกษากลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้นเกี่ยวกับเรื่องกัญชาจะไม่สามารถอ้างกัญชาเสรีได้ เพราะกัญชาได้กลายสถานะมาเป็นทรัพยากรประเภทหนึ่งที่รัฐต้องเข้ามาควบคุมเพื่อใช้และจัดสรรประโยชน์ ถึงแม้ว่าสถานะของกัญชาจะมีการสร้างมายาภาพ

จากรัฐผ่านเกมส์ความจริงว่ามีการคลี่คลาย อนุโลม ผ่อนปรน ให้มีและใช้ประโยชน์ได้สำหรับคนบางกลุ่มคือ หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน และผู้ขออนุญาตอื่น ๆ ก็ตาม แต่หากพิจารณาจากบทวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการวาทกรรมแล้วกลับพบว่ากระบวนการดังกล่าวเป็น“แบบแผนอำนาจชุดใหม่” ที่รัฐเข้ามาสร้างให้เป็นไปเพื่อควบคุม ผูกขาด โดยมีลักษณะเป็นอำนาจที่ซ่อนรูปอยู่ในกัญชาเสรีเท่านั้น การอภิปรายผลการศึกษารูปแบบของอำนาจในกัญชาโดยศึกษาจาก“วาทกรรมกัญชา-กัญชาเสรี” ตามแนวทางการวิเคราะห์ พบรูปแบบของอำนาจที่ซ่อนรูปอยู่ในกัญชา 2 รูปแบบ เมื่อศึกษาจากเอกสาร เรื่องเล่า ประวัติศาสตร์ ผ่านแนวคิดการศึกษาโบราณวิทยาของฟูโกต์ พบว่า กัญชาที่ถูกกล่าวถึงแท้จริงแล้วมิใช่เรื่องเล่าที่บริสุทธิ์หรือเป็นไปตามธรรมชาติของเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ แต่มีลักษณะเป็นการเล่าประวัติศาสตร์ของกัญชาอย่างสมเหตุผล โดยนำกัญชาไปผูกติดกับโครงสร้างสถาบันที่ทรงพลัง คือ พระมหากษัตริย์ ในส่วนนี้คือภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาโดยมีสถาบันทางสังคมรองรับความชอบธรรมในการใช้ “อำนาจครอบงำ” เมื่อทำการศึกษาจากภาคสนามกับกลุ่มศึกษาคือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้นผ่านแนวคิดการศึกษาวาทกรรม พบว่า กัญชาเสรีไม่มีอยู่

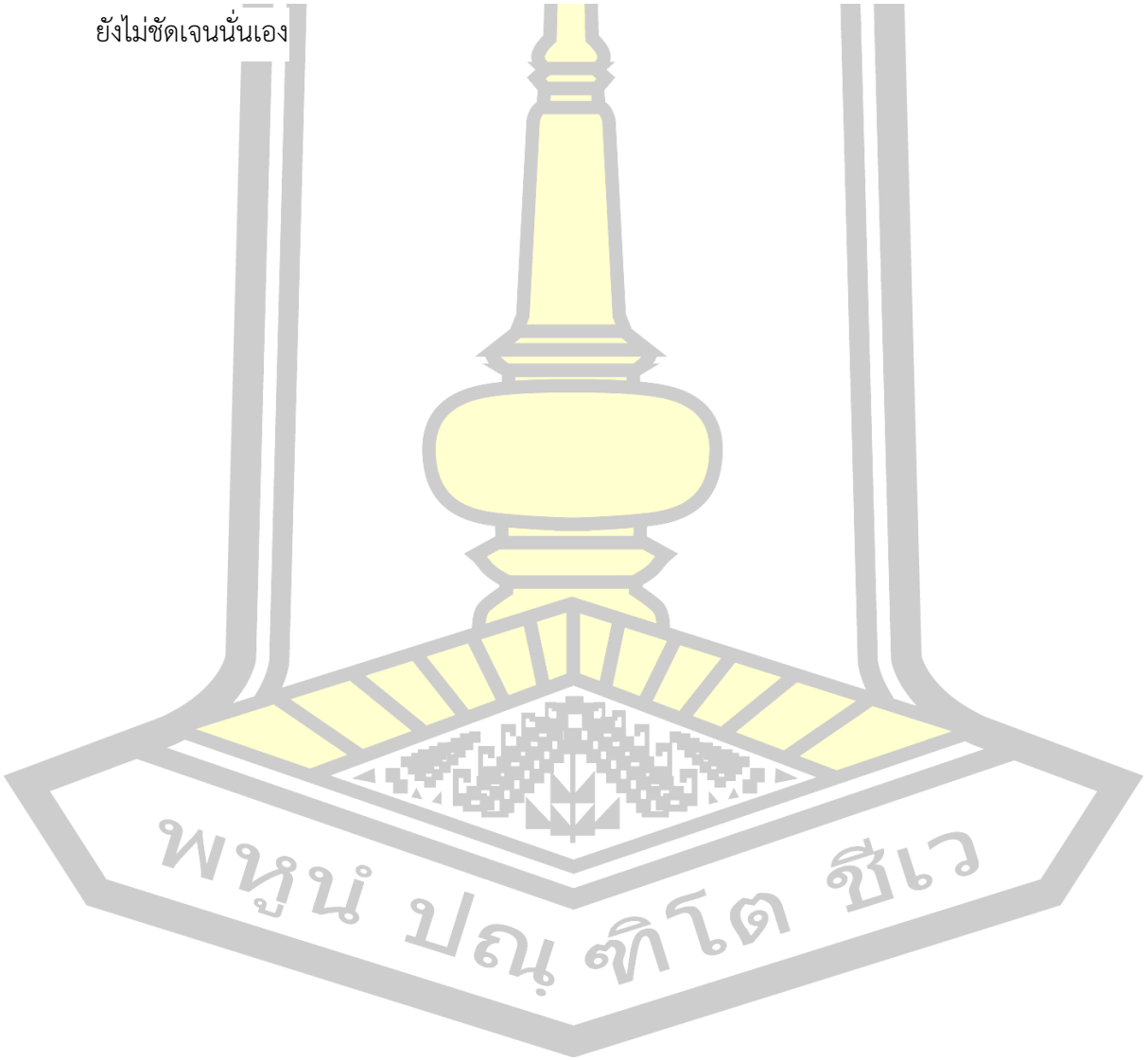
จริง แต่ที่เป็นจริงคือทุกคนต่างตกอยู่ภายใต้วาทกรรม “กัญชาเสรี” สำหรับข้อสรุปในส่วนนี้สามารถอภิปรายได้ว่า กัญชาเสรีเป็นวาทกรรมของรัฐที่กำหนดขึ้นมาโดยมีภาคปฏิบัติการวาทกรรม คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น รัฐได้ใช้วิสาหกิจชุมชนเป็นสนามปฏิบัติการวาทกรรม โดยอนุญาตให้ดำเนินการปลูกผลิต แต่มีการควบคุมด้วยกฎเกณฑ์ กติกา และข้อกำหนดต่าง ๆ ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ในส่วนนี้มีภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาเสรีโดยมีรัฐ มีสถาบันทางการแพทย์ให้การรองรับความชอบธรรมในการใช้“อำนาจควบคุม ผูกขาด”

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นรูปแบบของอำนาจในกัญชา 2 รูปแบบ ได้แก่ อำนาจครอบงำ และอำนาจควบคุม ผูกขาด รูปแบบอำนาจดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ใช้อำนาจกับผู้รองรับอำนาจ สำหรับผู้รองรับอำนาจซึ่งหมายถึงกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น รัฐควรผลักดันให้เข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชามากกว่านี้ด้วยการปรับลดเงื่อนไข กฎระเบียบ และกฎหมายให้เอื้อต่อการเข้าถึงกัญชาทั้งด้านการผลิต การใช้ประโยชน์ทางยา และประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

คำว่า “อำนาจ” (power) เป็นมโนทัศน์ทางสังคมวิทยาที่ใช้อธิบายทำความเข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคม อำนาจล้วนมีอยู่ทุกหนทุกแห่ง อำนาจกระจายอยู่รอบตัวมนุษย์ในสังคม และอำนาจซ่อนรูปอยู่ในโครงสร้างและสถาบันสังคม ตั้งแต่ครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันการเมือง และรัฐโดยทุกๆกลไก กล่าวเช่นนี้แล้วในสังคมจึงไม่มีผู้ใดที่สามารถปฏิเสธอำนาจได้อำนาจเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว แต่ลื่นไหลไปมาบนพื้นที่ทางสังคม อำนาจไม่ได้ถูกผูกขาดเบ็ดเสร็จโดยกลไกอำนาจรัฐที่ใช้บังคับ ลักษณะของอำนาจมีอยู่ทุกที่หาใช่เป็นสมบัติของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อำนาจเป็นทั้งของคนจนและคนรวย เป็นของผู้อ่อนแอและผู้เข้มแข็ง อำนาจจึงมีลักษณะเป็นนามธรรมแต่มีพลังอำนาจมหาศาลในการครอบงำ ควบคุม ผูกขาด บังคับคนให้กระทำการหรือไม่กระทำการทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่งได้

ดังนั้น หากไล่เรียงมาเป็นลำดับจะพบว่า สนามแรก คนตัวเล็กตัวน้อย ต่อสู้กับวาทกรรมเพื่อก่อให้เกิดอำนาจ ส่วนสนามสองนั้น อำนาจได้ถูกครอบงำจากรัฐ ส่วนสนามที่สามนั้น ถือเป็นรัฐอำนาจได้มีการลื่นไหลไปตามปกติ ผลที่สุดของที่สุดยังไม่จบสิ้น กัญชาทางการแพทย์อันเกิดจากการประกอบสร้างจะไม่มีที่สิ้นสุด จำเลยคือผู้ป่วยจากวาทกรรม จะได้รับผลอย่างไรต่อการนำมาใช้ทางการแพทย์นั้น ในสังคมไทยปัจจุบัน เห็นว่าการต่อสู้ ต่อรอง และการดุลอำนาจ ก็เพื่อให้เห็นเป็นประจักษ์ ว่า กัญชา มีความน่าจะเป็นสูงสุด ว่า น่าจะเป็นยา และเป็นทางเลือกหนึ่งในมุมของพืชสมุนไพร ที่ทุกบริบท มีความต้องการในการนำมารักษาเยียวยาผู้ป่วยในท้ายที่สุด แต่ก็ยังไปไม่สุด

เนื่องจาก ปรากฏการณ์ทั้งหมดทั้งมวลนี้ยังถือเป็นสูญากาศของอำนาจ ในระดับบนที่คอยกำกับในระดับนโยบายอยู่นั่นเอง เพราะการไปสู่กฎหมายที่ชัดเจนและเอื้อประโยชน์อย่างชอบธรรมต่อบริบท และที่สำคัญคือผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งนั้น จากงานวิจัยนี้ การเดินทางของอำนาจที่ชัดเจนจากรัฐเพื่อให้มีกฎหมาย กฎเกณฑ์ที่ดี การทำกัญชาให้เป็นยา ยังไปได้ไม่สุด และยังไม่ถึงปลายทาง คือหากวาทกรรมดี ก็จะไปสู่จุดสมดุล และหากถามว่ากัญชาเป็นยาได้มั้ย ก็สามารถตอบได้ว่าก็สามารถเป็นยาได้ แต่ถ้าหากผู้คนใช้ ผิดก็เป็นโทษ เหมือนเมื่อครั้งอดีตที่เราใช้ฝิ่นเป็นยา ที่นัยแล้วขึ้นอยู่กับการใช้ประโยชน์ ที่อยู่ภายใต้หลักคิด ว่า ผิดกฎหมายผิดอย่างไรมีทางออกอย่างไร ส่วนการรักษาโรค รักษาได้อย่างไร แต่กรณีในครั้งนี้ถือเป็นสูญากาศเนื่องจากวาทกรรมนี้ไปไม่สุดทาง ผลเลยยังไม่ชัดเจนนั่นเอง



พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 6
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผล

การวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญากัญชา : วาทกรรมการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญากัญชา และเพื่อศึกษาวาทกรรมภูมิปัญญากัญชากับการรักษาโรคภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย โดยมีพื้นที่วิจัย 3 สนามวิจัยประกอบด้วย ชุมชนอินแปง วิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ในบริบทของจังหวัดสกลนคร ที่เป็นพื้นที่ในการใช้ภูมิปัญญากัญชาเพื่อการรักษาโรค ใน 3 ระดับคือ ระดับชุมชน ระดับวิสาหกิจ และระดับ โรงพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รู้ภายในชุมชน ภายในวิสาหกิจ และภายในโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้ที่มาใช้บริการ ทั้งสิ้น 55 คน โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และการสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับแนวคิดทฤษฎีนั้นได้ทบทวนแนวคิดภูมิปัญญากัญชา แนวคิดวาทกรรม แนวคิดวงศาวิทยา ทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังได้ศึกษางานวิจัยที่สำคัญ ๆ และเกี่ยวข้อง คือ กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาสูตรในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบสุขภาพและเศรษฐศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย เศรษฐกิจกัญชา ผลกระทบต่อสาธารณะจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์ ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงมายาคติและความหมายเรื่องพืชกัญชาในสังคมไทย

ผลจากการศึกษาจากเอกสารพบบันทึกตำรายาไทยโบราณ ที่บันทึกไว้ว่ากัญชา ถือเป็นตัวยาหลักของตำรับยา ขณะที่บางตำรับยากัญชาเป็นส่วนประกอบร่วม เช่น ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งในตำราพระโอสถพระนารายณ์หรือคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ถือเป็นหลักฐานที่สำคัญทางการแพทย์แผนไทย ที่ยังคงเหลือและสืบเนื่องมาตั้งแต่สมัยอยุธยาตอนปลาย และสมเด็จกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงอธิบายที่เรียกว่าตำราพระโอสถพระนารายณ์เพราะหมอหลวงได้ประกอบถวายสมเด็จพระนารายณ์ ระหว่างปีกุนจุลศักราช 1021 พ.ศ. 2202

จนปีฉลูจุลศักราช 1023 พ.ศ. 2204 คือระหว่างปีที่ 3 จนถึงปีที่ 5 ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์ นอกจากนี้ กัญชายังปรากฏในตำรายาสืบต่อมาอีกหลายเล่ม เช่น ยาโทสันทะฆาฏ และยาธรณีสันทะฆาฏแก้ลมกษัย จากตำรายาเกร็ดของสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวงวชิรญาณวงศ์ ยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาของหมื่นชำนาญแพทยา พลอย แพทยานนท์ ขณะที่ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งเป็นตำราหลวงสมัยรัชกาลที่ 5 มียาที่มีส่วนผสมกัญชาถึง 11 ตำรับ ครอบคลุมการใช้บำบัดอาการตั้งแต่ในระบบทางเดินอาหารไปจนถึงลดอาการปวดเมื่อยในบางตำราระบุชัดเจนว่าให้กินยาที่ผสมกัญชาแบบพอสมควร เพราะหมอยาในยุคสมัยนั้น ได้ใช้ยาขนานกัญชากันมากจนเกิดทักษะความชำนาญ ทำให้สามารถรู้ลึกถึงข้อเสีย ของการใช้กัญชาที่มากเกินความจำเป็น ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้

ในสมัยรัชกาลที่ 6 มีการกำหนดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช 2465 ออกใช้เป็นครั้งแรก เน้นหนักที่การป้องปรามฝิ่น จากนั้นอีก 3 ปี เจ้าพระยายมราช เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยได้เห็นชอบเพิ่มชนิดยาเสพติดให้โทษในบัญชี โดยระบุว่ายาที่ปรุงด้วยกัญชา ยาผสมหรือของปรุงที่มีกัญชา ยางกัญชาแท้ ให้นับว่าเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2468 กัญชาจึงผิดกฎหมาย จากนั้นในสมัยรัชกาลที่ 8 จึงมีการออกพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 ควบคุมกัญชาซึ่งให้โทษร้ายแรงแก่ผู้สูบ เสพ ซื้อขายกัญชา หรือแม้แต่จำหน่ายบ้อง มีโทษจำคุกตั้งแต่ไม่เกิน 6 เดือนถึง 1 ปี ปรับตั้งแต่ 200-500 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ใครปลูกหรือซื้อหามาครอบครองก่อนประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ ให้จัดการกัญชาให้หมดภายใน 1 ปี หลังจากนี้ใครครอบครองติดคุกสถานเดียว จึงถือว่ากัญชาผิดกฎหมายยาวนานถึงปัจจุบัน

สอดรับแง่มุมของกฎหมายในปัจจุบัน ที่พบกฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขและจัดทำประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น ทบทวนสถานะของกัญชาให้ไม่เป็นความผิด ทั้งควรมีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแนวนโยบาย และแผนงานระดับชาติ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่มาตรการในการป้องกันปราบปรามการแก้ไขปัญหายาเสพติด และในมุมของความเชื่อและวิธีคิด นั้น พบว่ามีความจำเป็นในการส่งเสริมด้านความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ ความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควรเพิ่มกลวิธีในการให้ความรู้และการเผยแพร่ข้อมูลหลายช่องทางร่วมกับการประเมินผลอย่างเป็นระบบเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์และยังพบว่ามายาคติของสังคมไทยต่อกัญชา ถูกสร้างจากสองทาง คือ ศาสตร์ความรู้ตะวันตกที่ผ่านการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ ทำให้ตำรับยา บทบาทของหมอพื้นบ้านหายไป

จากสังคมไทย และอีกทาง คือกฎหมายของรัฐที่ได้มีการสร้างวาทกรรม เมื่อต้องการเข้าถึงพืชกัญชานี้ ก็ต้องดื้อแพ่งกับกฎหมายก็จึงต่อสู้ เรียกร้อง และการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ (New Social Movement) ทำให้เกิดการสร้างและจรรโลงรวมกลุ่มของประชาชนในฐานะผู้กระทำทางสังคมและการเมือง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคมและการเมืองที่ไปไกลกว่าเรื่องของการเปลี่ยนแปลงอำนาจรัฐ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กัญชาเสริมฤทธิ์ยาเคมีบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการต้านมะเร็ง มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้จากการใช้ยาเคมีบำบัด ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายดีขึ้น แต่ต้องใช้ให้ถูกโรค ถูกวิธี ถูกขนาด โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกรผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้ว กัญชามีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เสียความสมดุล กล้ามเนื้ออ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า หวาดระแวง หรือประสาทหลอนมากขึ้นกว่าเดิมโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการซึมเศร้าท้อแท้อยู่แล้ว ส่วนน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่ายาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปลอดภัย แต่ยังจำเป็นต้องศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น และมีความต้องการใช้บริการรักษาแบบประคับประคองในประชากรกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามระดับผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนผลข้างเคียงในระยะสั้นของกัญชา เป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ด้านผลข้างเคียงในระยะยาวนั้นยังไม่มีผลข้อมูลที่ชัดเจน

ผลจากการศึกษาพื้นที่ พบว่าสนามวิจัยที่ 1 ชุมชนกลุ่มอินแปง จังหวัดสกลนคร เป็นกลุ่มชาวบ้านที่มีการใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรหลากหลายในวิถีชีวิต รวมไปถึงกัญชา ทั้งใช้ทั่วไป และเป็นยารักษาโรค ถือเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพด้านสถานที่ตั้ง ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรมนุษย์ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม พร้อมพัฒนาเป็นแหล่งเกษตรก้าวหน้าและอุตสาหกรรม มีความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติที่ทั้งพื้นที่ ดิน น้ำ อากาศ และบรรยากาศของผู้คนที่มีมิตรไมตรีและอัธยาศัยที่ดี มีพืชพันธุ์ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่น คือ ข้าว หมากเม่า คราม และสมุนไพรไทย โดยเฉพาะกัญชาไทยสายพันธุ์หางกระรอก และมีกระบวนการปลูกกัญชาที่เหมาะสมต่อการเป็นกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนการพัฒนาผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในพื้นที่ หรือนอกพื้นที่ได้เป็นอย่างดี รวมไปถึงพืชสมุนไพรอื่น สามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าเศรษฐกิจให้กับชุมชน ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ในสนามที่ 1 นี้ พบภูมิปัญญาการปลูกที่เป็นภูมิปัญญาเฉพาะ ที่เริ่มจากคนในชุมชนปลูกกันแบบธรรมชาติ ใช้กันธรรมชาติ แต่ปัจจุบันกลับมีภูมิปัญญาที่ผสมลงตัวกับบริบทของพื้นที่อย่าง

สมบูรณ์ โดยผู้ที่มีความชำนาญที่สุดในการปลูกปัจจุบันนี้ เริ่มต้นจากปลูกไม่เป็น โดยเริ่มลงมือค้นหาความรู้และทดลองปลูกกัญชาเพื่อเป็นยารักษาโรค รวมไปถึงการเรียนรู้การคัดสายพันธุ์แท้ของท้องถิ่นและสายพันธุ์ผสมที่จะนำมาพัฒนาพันธุ์เพื่อประโยชน์ทางยา ว่าสายพันธ์ใดเหมาะสมที่จะนำมาปลูกเพื่อเป็นยา แต่ละสายพันธุ์ เหมือนหรือต่างอย่างไรบ้าง และดูแลการเจริญเติบโนของกัญชา เพื่อให้สารทางยาของกัญชาที่อยู่ในช่อดอก สมบูรณ์ที่สุด รวมไปถึงความเหมาะสมในสภาพของ ดิน น้ำ และอากาศ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์การเกษตร และเลือกใช้สายพันธุ์ท้องถิ่น คือสายพันธุ์หางกะรอกภูพาน สายพันธุ์หางเสือ และฝอยทองเป็นหลัก โดยใช้ต้นพันธุ์ตัวเมียเป็นหลักในแปลงปลูก ที่สามารถสังเกตุได้จากที่ตุ่มทำดอกจะมีขน ต้นตัวผู้จะมีแง่งยื่นออกมา ตัวเมียดอกจะแหลม ๆ และมีเกสรตัวเมีย 2 เส้น คล้ายขนอวัยวะเพศ ส่วนตัวผู้เป็นกระเปาะกลม ๆ เห็นตัวผู้ให้ตัดทิ้งทันที เพราะเมล็ดนั้นอาจจะทำให้สายพันธุ์เปลี่ยน และสารสำคัญในดอกจะลดลงมาก จึงไม่ควรมีต้นตัวผู้ เพราะสารสำคัญทางยาจะลดลง อีกหลักคือการคัดเลือกสายพันธุ์ตัวเมีย ที่อินแปงจะคัดเลือกตั้งแต่เป็นเมล็ดจนมาสู่การเพาะเมล็ดพันธุ์ และเข้าสู่ต้นพันธุ์ที่แข็งแรงสู่แปลงปลูก และเข้าสู่ระยะเลี้ยงใบของกัญชาที่อยู่ในช่วง 4-8 สัปดาห์ เป็นระยะของการสร้างราก กิ่ง ใบ ที่มีเทคนิคพิเศษคือการเปลี่ยนขนาดกระถางให้เหมาะสม เพราะหากรากไชไปไม่ได้ ต้นจะชะงัก และให้ปุ๋ยไนโตรเจนเป็นหลัก เสริมด้วยปุ๋ยมูลไส้เดือน ฮอร์โมนไข่ ในขั้นนี้หลักการคือ ให้โดยแสงครบทุกมุม ซึ่งนอกจากนี้ยังมีเทคนิคการ Topping คือการตัดระหว่างข้อและยอด เพื่อให้เกิดการแบ่งสารอาหารและแตกยอด การทำ Firming คือการตัดยอดออกให้กิ่งไม้สูง และยอดขึ้นมาเพิ่มอีกหลายกิ่ง Low stress training Topping คือการดัดดึงต้นกัญชาลงมาให้กิ่งก้านสาขาโตไปในแนวนอนเพื่อกระตุ้นส่วนด้านข้าง High stress training supercooling และ Lollipopping ซึ่งข้างล่างลำต้น มีใบมาก อากาศจึงไม่ถ่ายเท และทำให้ไม่โดนแสง ไม่มีดอก เมื่ออากาศไม่ถ่ายเทก็เกิดรา จึงต้องตัดให้โปร่ง มีช่องลมผ่าน Sea of green คื อ
ปลูกถี่ ๆ ข้างล่างไม่เอา เอาแต่ยอดบน แต่ยอดต้องสูง ซึ่งช่วยให้ประหยัดพื้นที่ ด้วยการใช้ตาข่ายในการช่วยพยุงต้น โดยในช่วงทำใบ จะมีศัตรูพืช เช่น เพลี้ยกระโดด เพลี้ยแป้ง แมลงหวี่ขาว ไรแดง จุดขาวๆ ซึ่งตอนรมควันกำบมะพร้าวต้องรมใต้ใบ จึงสามารถไล่แมลงได้ดี

ปลูกกัญชานั้นต้องใส่ใจอย่างมากในทุกขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือระยะทำดอก ต้องให้ต้นกัญชาได้รับแสงถึง 12 ชั่วโมง และแสงต้องเข้มขึ้น ช่วงนี้ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ถ้ามีตัวผู้ต้องตัดทิ้ง ในระยะนี้ต้องให้โพแทสเซียม และฟอสฟอรัสเป็นหลัก เพื่อช่วยเพิ่มการแตกดอก สำหรับข้อระวังคืออย่าฉีดน้ำที่ดอกเพราะน้ำจะไม่สามารถระเหยได้ ก่อให้เกิดโรคราเทา ในช่วงนี้ให้ใช้ตัวห้ำช่วย และอาจต้องใช้

แผ่นกาวดักแมลงช่วย ระยะที่เหมาะสมในการเก็บเกี่ยว ให้ตรวจดูไตรโคมที่ช่อดอก เพื่อความแม่นยำ ควรใช้แว่นขยายส่อง เพื่อดูสีและความใสของไตรโคม ดอกกัญชาที่สุกพร้อมเก็บเกี่ยวจะมีเส้นเกสรแห้ง เป็นสีส้มหรือน้ำตาล ค่อนข้างขุ่น หรืออาจเป็นสีเหลืองทองก็ได้ แต่ถ้าหากจะเอาสาร CBD สามารถเก็บเกี่ยวได้ตั้งแต่ที่ไตรโคมเริ่มมีสีขาว ในขั้นตอนนี้สูตรลับของอินแปงคือการหักช่อดอกเพื่อบ่มดอกก่อนเก็บ โดยทิ้งไว้ 7 วันแล้วจึงตัดช่อ จะทำให้ ไตรโครมรวมไปถึงเทอร์ปีน สร้างได้อย่างเต็มที่เพิ่มขึ้น ขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งของอินแปงคือ การแต่งดอกสด (Wet trim) วิธีการคือการตัดออกจากกิ่งหลัก และเล็มใบส่วนเกินรอบ ๆ ดอกออกทั้งหมดก่อนนำไปตาก โดยให้ตากในห้องที่มีอุณหภูมิที่เย็น มืด และอากาศถ่ายเท เพื่อให้ในดอกแห้งได้ทุกข้อเท่าๆ กัน เมื่อตากดอกแห้งดีแล้วก็มาแต่งดอกแห้ง (Dry trim) เพื่อเอาใบรองดอกออกมาแล้วตัดแต่งให้มีมีรูปร่างสวยงาม ทั้งคงกลิ่นของดอกที่หอม เคล็ดลับของอินแปงเพิ่มขึ้นอีกขั้นตอนคือการบ่มในภาชนะและคอยปิดเปิดเพื่อให้อากาศช่วยบ่มเพื่อให้กลิ่นของช่อดอกหอมเหมือนมะม่วงป่า ก่อนที่จะนำมาใช้ทำยารักษาผู้ป่วย หรือขายเข้าสู่ตลาด ทำให้ผลผลิตมีราคาที่สูงกว่ากัญชาที่ได้จากแหล่งอื่นของประเทศไทย แล้วยังพบอีกว่าอินแปงได้แปรรูปกัญชาที่ได้ เป็นน้ำมันกัญชาที่ใช้วิธีการสกัดแบบริกซิมสัน เพื่อนำมารักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้วยการหยดใต้ลิ้นก่อนนอน และมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่หายขาดจากโรคมะเร็งหลายคนในพื้นที่

สนามวิจัยที่ 2 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น เป็นชุมชนที่อยู่ติดกับทะเลสาบน้ำจืดขนาดใหญ่ที่ถือว่าใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของภาคอีสานคือหนองหารกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น ได้เข้าร่วมโครงการ ปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นการปลูกในโรงเรือนจำนวน 50 ต้น หนึ่งปี กลุ่มทำการปลูกได้ 2 รอบ ต่อปี ที่ในการปลูกนั้นวิสาหกิจชุมชน ต้องปฏิบัติตามกฎและระเบียบในการปลูกและผลิตตามเงื่อนไขของรัฐอย่างเคร่งครัด และรัฐให้เลือกใช้วิธีการปลูก คือวิสาหกิจต้องปลูกโดยใช้โรงเรือนตามระเบียบ ซึ่งปกติแล้วการปลูกแบบโรงเรือน มี 2 ลักษณะ คือโรงเรือนกลางแจ้ง (Out door) เป็นระบบปิด ใช้ไฟในช่วงเย็นเพื่อช่วยในการเจริญเติบโตเพื่อให้เป็นไปตามธรรมชาติ ตามชั่วโมงแสง ใช้ทุนในการสร้างโรงเรือนละ 1 แสนบาท แต่ต้องระวังศัตรูพืช เก็บเกี่ยวได้ปีละครั้ง ถ้าทำเป็นจะได้ปีละสองครั้งสูงสุด ความเสี่ยงสูง และอีกระบบคือโรงเรือนแบบปิด (In door) ใช้หลอดไฟสปอตไลท์ ซึ่งแสงจะไม่พอ คือได้เพียง 70 เปอร์เซ็นต์ และภายในโรงเรือนไม่สามารถปลูกพันธุ์ไทยได้เลย เพราะว่าชนเพดาน และแสงไม่พอจึงนิยมเป็นสายพันธุ์ไฮบริด ข้อดีของโรงเรือนลักษณะนี้คือ สามารถควบอุณหภูมิได้ด้วยเครื่องปรับอากาศ ควบคุมความชื้น ควบคุมซีโอทู แต่ควบคุมไรแดงไม่ได้ การปลูกแบบนี้สามารถ

กำหนดได้ว่า ปีละ 4-5 ครั้ง เพราะควบคุมไฟได้ แต่ว่าข้อเสียคือแพง ใช้ต้นทุนสูง โรงเรือนกลางแจ้ง (Green house) การปลูกแบบนี้คือ เอาข้อดีของกลางแจ้งและโรงเรือนมารวมกัน มีหลังคาเป็นพลาสติกใสกันฝนได้ ใช้ความร้อนจากแสงอาทิตย์ แต่ต้องพยายามทำโรงเรือนให้เปิด หรือใส่พัดลมดูดอากาศ ถ้าความชื้นสูง ดอกจะขึ้นรา ต้องดูทิศทางลมอย่าทำให้โรงเรือนร้อน เน้นโปร่งเป็นหลัก ซึ่งทางวิสาหกิจภูมิบ้านแป้น ใช้การปลูกในลักษณะนี้ ตามระเบียบของรัฐ ซึ่งในวงจรการปลูกนั้นภูมิบ้านแป้น ได้ผ่านการฝึกอบรมการปลูกจากรัฐมาและกระบวนการดูแลตามขั้นตอนและข้อบังคับทั่วไป รวมไปถึงขั้นตอนการ บันทึกเอกสารแจ้งสาธารณสุขทุกระยะ รวมไปถึงการเก็บเกี่ยวต้องส่งดอกให้กับสาธารณสุขตามกฎหมาย ผลผลิตจึงทำได้เพียงการใช้จากใบและลำต้น รากเท่านั้น ในการสร้างผลิตภัณฑ์และพัฒนาผลิตภัณฑ์

ในปี พ.ศ. 2565 ได้เข้าร่วมโครงการ “สมุนไพรไทยพร้อมไปต่อ” ของสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ องค์การมหาชน ได้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบโจทย์ผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์สินค้าตัวใหม่ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรผสมผสานภูมิบ้านแป้น คือ เครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา ซึ่งเป็นการนำน้ำผึ้งดองกัญชาซึ่งเป็นสูตรของภูมิปัญญาชาวบ้านแบบดั้งเดิมที่ใช้กัญชาพันธุ์หางกระรอกภูพานที่ปลูกโดยปลอดภัยไม่ใช้สารเคมี และน้ำผึ้งที่ได้มาตรฐานจากกัญชาดองในขวดแก้ว ได้นำมาพัฒนาเป็นนวัตถกรรมใหม่ คือ เป็นเครื่องดื่มผสมน้ำผึ้งและใบกัญชา มีลักษณะเป็นก้อนใส่ในถุงตาข่ายใช้ชงกับน้ำร้อน มีสรรพคุณทางยาในการรักษาโรค ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ คลายเครียด

สนามวิจัยที่ 3 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร การดำเนินงานของทางโรงพยาบาล ไม่ได้อาศัยงบประมาณจากภาครัฐ โรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยมาทำการรักษาประมาณ 50-60 รายต่อวัน ในขณะนี้ทำการรักษาเฉพาะผู้ป่วยนอก และกำลังดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในประมาณ 30 เตียง กิจกรรมการดำเนินการของโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ ถือว่ามีความพร้อมเทียบเท่าโรงพยาบาลของรัฐหลัก ๆ ได้ เช่น มีพื้นที่บริเวณลงทะเบียน บริเวณการซักประวัติ ห้องตรวจโรคและอาการโดยแพทย์แผนไทย ซึ่งจะส่งต่อให้ผู้ป่วยรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการนวด มีห้องนวด ห้องย่างไฟและนั่งถ่าน ห้องยา ห้องเก็บวัตถุดิบสมุนไพรของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน จะรักษาผู้ป่วยแล้วยังเป็นสถานที่ฝึกงานนักศึกษาสาขาแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ให้ได้เรียนรู้กับการรักษาจริงภายใต้การดูแลของพ่อหมอแม่หมอ

มีการเรียนรู้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ การปลูก การสกัด การผสมยา เมื่อนักศึกษาจบงานแล้วสามารถไปสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นแพทย์แผนไทยได้

และพบว่าสนามนี้เป็นโมเดลการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยตามนโยบายของจังหวัดสกลนคร โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร เป็นผู้ขับเคลื่อนโมเดลการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสุขภาพ และเป็นกำลังหลักในการพัฒนากัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีระบบการผลิตที่ครบวงจรตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ภายในคณะทรัพยากรธรรมชาติ ต.พังโคน อ.พังโคน จ.สกลนคร ในการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย มีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล นักวิจัย นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญครบทุกกระบวนการ รวมถึงการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่หนุนเสริมเรื่องการเพาะและควบคุมการปลูกกัญชาระบบออแกนิคเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ สามารถนำไปเป็นส่วนประกอบของการปรุงเป็นยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้นำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและหมอพื้นบ้านมาบูรณาการร่วมกับการวิจัยและเทคโนโลยี และพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดเป็นต้นแบบระบบฟาร์มอัจฉริยะในพื้นที่การปลูกกัญชาของจังหวัดสกลนคร ในอนาคตจะมีจัดโครงการกัญชาทางการแพทย์ครบวงจร โดยจะร่วมกับภาคีเครือข่าย สร้างระบบกัญชาครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ที่มีคุณภาพมาตรฐานเข้าสู่ศูนย์กลางทางการแพทย์แผนไทยและก้าวไปเข้าสู่การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันในอนาคตผ่านการวิจัยอย่างเข้มข้นและการันตีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาโรคด้วยกัญชาทางการแพทย์

6.2 อภิปรายผล

การวิจัยนี้ ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จำนวน 3 แนวคิด 1 ทฤษฎี คือ แนวคิดภูมิปัญญากัญชา แนวคิดวาทกรรม แนวคิดวงศาวิทยา ทฤษฎีพหุลักษณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

จากการศึกษาภูมิปัญญากัญชา ทั้งในระดับชุมชน ระดับวิสาหกิจ และระดับโรงพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวงวิชาการในการศึกษาในศาสตร์ด้านภูมิปัญญากัญชา เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ ด้านปัญหาจากการดำเนินกิจกรรมกัญชาทางการแพทย์ ปัญหาจากการเจ็บป่วย ปัญหาจากการเข้าใช้บริการของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะตามที่แพทย์สั่งจ่าย และมีโอกาสได้พบเห็นสถานการณ์ของปรากฏการณ์กัญชาทางการแพทย์ ทั้งจุดแข็งจุดอ่อนรวมทั้งอุปสรรคและโอกาสของ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ นอกจากนั้นส่วนใหญ่ต่างมีประสบการณ์ในการรับทราบข้อมูลรวมไปถึงข่าวสารการใช้ยาสมุนไพรจากกัญชา รวมไปถึงกระบวนการปลูกและการผลิตทั้งระบบของกัญชาในรูปแบบดั้งเดิม ที่ปลูกและใช้กันแบบไม่ซับซ้อน และรูปแบบสากลที่มีการปลูกและแปรรูปในลักษณะที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและการเรียนรู้มากยิ่งขึ้นเช่นการสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ รวมไปถึงผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่ได้เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์มาแล้วในปัจจุบันและบางส่วนได้ผ่านกระบวนการรักษาจากรัฐมาด้วยแล้ว ยิ่งทำให้มีประสบการณ์และความเข้าใจในกัญชาทางการแพทย์เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่จึงให้คำตอบได้ดีว่ากัญชาทางการแพทย์เป็นทางเลือกที่จะเป็นทางเลือกและทางรอดของผู้คนในสังคมปัจจุบันได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยรายหลายหายจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคร้ายเช่นเบาหวาน โรคมะเร็ง สอดคล้องกับ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2564) ที่พบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของความต้องการ ใช้บริการกัญชารักษาแบบประคับประคองในประชากรกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามระดับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ เอมอร จรัสอาชา. (2564) ที่ศึกษาเรื่อง ผลกระทบต่อสาธารณะจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า การวิจัยและการพัฒนามาเป็นยาโดยการสกัดจากกัญชาเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ โดยได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานจากภาครัฐ โดยประเทศไทยมีการดำเนินการเกี่ยวกับกัญชาโดยแยกประเด็นการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อทำการประเมินในการใช้กัญชาให้มีผลตามแนวนโยบาย ที่หวังพึ่งประโยชน์และเกิดโทษน้อยที่สุด และยังพบอีกว่ากัญชายังเป็นพืชสมุนไพรที่แพทย์นำมาใช้ในการรักษาโรคในยุคปัจจุบัน เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนทั้งทางการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนผลข้างเคียงในระยะสั้นของกัญชาเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ส่วนด้านผลข้างเคียงในระยะยาวนั้น ยังไม่มีผลข้อมูลที่ชัดเจน

จากการศึกษาทำให้ผู้วิจัยได้ค้นพบภูมิปัญญากัญชาเพิ่มขึ้นคือภูมิปัญญาในการปลูกในพื้นที่และในระหว่างการทำดอกนั้นมีเทคนิคการทริมใบและแต่งกิ่งที่ทำให้ต้นแตกช่อดอกได้มากขึ้นตั้งแต่ใต้ต้นขึ้นไปบนต้นพร้อมทั้งทำดอกเป็นระยะ รวมไปถึงเทคนิคการหักช่อดอกก่อนการเก็บเกี่ยวที่เรียกว่า เป็นการบ่มซีบีดีหรือสารทางยาให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่มีการศึกษาในที่ใดทำได้ในลักษณะนี้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเทศไทย

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด พบว่า ในการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ และในปัจจุบันที่แพทย์แผนไทยสามารถจ่ายยากัญชาหลัก ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยได้คือน้ำมันกัญชา สูตรหมอเดชา จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย หรือแม้กระทั่งจากอินแปงก็คือน้ำมันกัญชาที่สกัดจากช่อดอกสายพันธ์หางกะรอกเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้รักษาโรคพื้นฐานหลักคือ โรค

นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รวมไปถึงการใช้รักษาอาการปวดหัว อาการปวดจากผลข้างเคียงของการคีโมรักษามะเร็ง สอดคล้องกับวลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ ผลการศึกษาพบว่า ในการติดตามผู้ป่วย 6 ครั้ง โดยการติดตามอาการแต่ละครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% สามารถบรรเทาอาการปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ วิตกกังวลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่การติดตามผลครั้งที่ 1 จนถึงการติดตามผลครั้งสุดท้าย และมีแนวโน้มเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโดยมีนัยสำคัญในสามเดือนสุดท้าย

จึงเห็นได้ว่าผลจากการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาแต่ยังประสบปัญหาอยู่อย่างมากมายคือคุณภาพยาน้ำมันกัญชาในท้องตลาด โดยเฉพาะที่มาจากตลาดใต้ดินที่มีราคาถูก และมีให้เห็นมากมายและหลายยี่ห้อที่ผลิต และผู้ป่วยที่พยายามดิ้นรนหายากัญชาที่มีมาตรฐานต่ำกว่าตลาดหลัก เช่นจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คลินิกกัญชา เห็นได้จากผู้วิจัยพบจากพื้นที่ของอินแปงที่รวมทั้งผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาในพื้นที่ ส่วนใหญ่ผ่านประสบการณ์ในการใช้กัญชาเพื่อการรักษแต่กลับพบกัญชาที่มีสารเจือปน ท้ายสุดสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับไม่ตรงตามที่ตนต้องการเพื่อใช้ในการรักษาโรคจนมาพบในอินแปง เห็นภูมิปัญญาการปลูกในระบบรากลอย และปลูกในหุบเขาที่มีความเหมาะสมต่อพืชยาชนิดนี้ เนื่องจากยาที่มีคุณภาพจำเป็นต้องผ่านกระบวนการปลูกที่ดีและสมบูรณ์รวมไปถึงปลูกในพื้นที่ที่เหมาะสมทั้งสภาพดินอากาศ และอุณหภูมิ รวมไปถึงสายพันธ์ที่มีตัวยาสูงในช่อดอกเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ เมื่อนำมาใช้ในการเยียวยาและรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยจึงเห็นผลสูงสุดจึงสามารถประชาสัมพันธ์ต่อได้ แต่ด้วยต้นทุนการผลิตที่สูง และต้องมีความละเอียดและใส่ใจในทุกขั้นตอนการผลิตราคาของยาจึงสูงกว่าท้องตลาด ด้วยคุณภาพของอินแปงตลาดจากทั้งภายในพื้นที่และภายนอกพื้นที่ยังมีความต้องการมากมายอินแปง จึงได้มีการเตรียมความพร้อมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งระบบให้กับสังคมอย่างจริงจังมากขึ้น แต่องค์กรหลักและหน่วยงานของรัฐต้องอำนวยความสะดวก รวมไปถึงให้การสนับสนุนอย่างจริงจังต่อเนื่อง ไม่เป็นเพียงแค่ประเด็ยวประดาวไฟไหม้ฟาง แล้วเงียบไปเช่นปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพหุลักษณ์ทางการแพทย์มาจับปรากฏการณ์นี้ เพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยจากโรคร้ายโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง แม้ว่าจะได้รับการรักษาเยียวยาจากโรงพยาบาลหลักตามปกติ แต่โรคนี้อาจเริ่มสร้างความรู้สึกที่รุนแรงถึงผู้ป่วยเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยมักสะเทือนใจและท้อแท้ใจจนหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ เนื่องจากการรักษาที่แพงและใช้เวลามาก รวมไปถึงส่วนใหญ่ได้รับรู้ว่า

รักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มักไม่มีผู้รอดชีวิต แนวคิดนี้เชื่อว่าสังคมไม่ควรมีเพียงวัฒนธรรมสุขภาพแบบเดียว ผู้ป่วยควรได้รับโอกาสเลือกทางเลือกที่เหมาะสมและดีให้ตนเอง ผู้ป่วยมะเร็งในช่วงสุดท้ายสามารถเลือกใช้และมีโอกาสมีทางรอดอื่นอีก การได้รับการรักษาด้วยกัญชาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นทางเลือกจากแผนกัญชา ให้สามารถใช้งานได้อย่างเหมาะสมในทุกภูมิภาคของประเทศ สนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นในการใช้วิธีการรักษาที่ถูกทางสำหรับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับ อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2555) ที่ได้ศึกษาแผนการรักษาความเจ็บป่วยในสังคมภาคเหนือของไทย ที่เห็นว่าชาวบ้านมีความหลากหลายในการเลือกทางรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่หรือแบบพื้นบ้าน การเลือกทางรักษาขึ้นอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยและสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างการแพทย์แบบต้นฉบับและการแพทย์สมัยใหม่ขึ้นมา การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายในสังคม จึงเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยในการเลือกทางรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตนเองได้ด้วย

การศึกษาวาทกรรมของกัญชาในการรักษาโรคภายใต้บริบทของรัฐและสังคมร่วมสมัย ใช้แนวคิดวาทกรรมและวงศาวิทยา เพื่อศึกษาและบ่งบอกถึงปรากฏการณ์และผลกระทบของการใช้กัญชาแต่ละบริบท โดยกัญชามีบทบาททั้งในแง่มุมบวกและเชิงลบ และมีภาพแทนในสังคม เคยมีการแลกเปลี่ยนซื้อขายกัญชาเป็นจุดประสงค์เลี้ยงชีพของบางกลุ่มในสังคม และมีบทบาทเกี่ยวข้องที่สำคัญอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย และแสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของกัญชาในบริบทรัฐและสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเรื่องที่สำคัญคือการต่อสู้ ต่อรอง และช่วงชิง ซึ่งอินแปงเป็นตัวอย่างปรากฏการณ์ที่ไม่มีอำนาจ แต่กลับกับมีความสามารถในการต่อรองและก่อให้เกิดอำนาจในสังคม นอกจากนี้ยังมีโอกาสให้กัญชากลับมามีบทบาทและอยู่ในสนามวาทกรรมและภาคปฏิบัติของวาทกรรมในสังคมปัจจุบัน รวมกับการเห็นเอกชนที่ร้องขออำนาจในการเข้าร่วมกับภาครัฐ โดยการขอเข้าเป็นวิสาหกิจชุมชน และสนามสุดท้ายของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐ ที่สร้างขึ้นจากสนามวาทกรรมกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดตั้งแต่ปี 2522 โดยใช้อำนาจของรัฐ ได้ปรากฏอยู่ใต้ดินในบริบทนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา พืชสมุนไพรนี้ได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยในแบบของหมอพื้นบ้านอย่างลับลับและไม่สามารถเปิดเผยตัวตนได้ เนื่องจากข้อบัญญัติของกฎหมายที่มองใครครอบครองมีความผิดและมีการลงโทษตามกฎหมายอย่างรุนแรง ทำให้มีแรงกดดันจากภายในและภายนอกประเทศ จนกัญชากลายเป็นเรื่องใหญ่ที่เข้าสู่วงจรทางการแพทย์และการเมือง ส่งผลกระทบต่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ รวมไปถึงนโยบายในการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขรวมไปถึงความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในวงวิชาการแพทย์ทำให้เกิดคำถามว่ากัญชาสามารถทดแทนยาหลัก ได้หรือไม่ เกิดกระแส

การร้องขอจากผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาด้วยกัญชา จนรัฐบาลต้องปลดข้อกฎหมาย จากนั้นเริ่มเกิดการใช้กัญชาเสรี อย่างไรก็ตามยังมีความสับสนและความสงสัยจากนักวิชาการทางการแพทย์โดยมีฝ่ายหลัก 2 ฝ่าย คือฝ่ายที่เชื่อว่ากัญชาเป็นยารักษาโรคได้ดีและอีกฝ่ายที่ยังไม่ชัดเจน จนกว่าจะมีงานวิจัยเพิ่มเติมเข้ามาช่วยแก้ปัญหานี้ เช่นเดียวกับ ฟูโกต์ (1978) ที่ได้เสนอว่าอำนาจไม่ได้มาจากการครอบครองหรือควบคุมเพียงผู้เดียว แต่มาจากการไหลเวียนแบบลูกโซ่ที่ผ่านมนุษย์ มนุษย์เป็นกลไกของอำนาจในการเป็นตัวกลางปะติดปะต่อเรื่องราวต่าง ๆ อำนาจถูกใช้ผ่านมนุษย์ และมนุษย์เป็นผลผลิตของอำนาจ ไม่ใช่เป้าหมายของอำนาจ อำนาจของวาทกรรมที่มีบทบาทในการให้คำนิยามและยัดเยียดความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมรวมถึงพื้นที่ส่วนตัวของเราเอง ดังนั้น อำนาจไม่ได้มีเพียงแค่ด้านสาธารณะเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมพื้นที่ส่วนตัวของเราด้วย

วงศาวิทยาและวาทกรรมถูกใช้ในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สะท้อนถึงการครอบงำทางวาทกรรมที่แฝงอยู่ในโครงสร้างองค์กรหน่วยงานและคนที่รองรับภาคปฏิบัติของวาทกรรม เมื่อศึกษาและเก็บข้อมูลจาก 3 สนามแล้ว จะเห็นว่า สถาบันที่ทรงพลังจะใช้ความรู้และก่อให้เกิดอำนาจต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์หรืออ้างถึงวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างอำนาจและเพื่อทำให้คนตกอยู่ภายใต้การกระทำการเรื่องกัญชา ไม่ว่าจะให้เป็นยาหรือยาเสพติดสถานการณ์นี้เป็นวาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นผ่านความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากนั้นจะเกิดการสถาปนาคณะองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนกัญชา โรงเรียนแพทย์และแพทย์ที่สร้างออกมาทำการรักษา วัตถุประสงค์ของวาทกรรมกัญชาทางการแพทย์คือการสร้างอำนาจและการครอบงำทางวาทกรรม และรัฐใช้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเสพติดเพื่อกำหนดกฎหมาย นโยบายสิทธิ และการจำแนกความปกติและคนที่กระทำผิดออกจากกัน เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับการใช้อำนาจสอดรับกับ Visker (1995) ที่เสนอว่าเมื่ออำนาจกำหนดความรู้ การขยายตัวของความรู้คือการขยายตัวของอำนาจในวาทกรรม วาทกรรมทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกับการปฏิบัติที่ เกี่ยวข้องกับสนามที่เฉพาะของวัตถุ มันถูกเชื่อมโยงกับการปฏิบัติที่เป็นภายนอกดังนั้นการปฏิบัติทางอำนาจยืนอยู่บนความสัมพันธ์ภายนอก กับความรู้ที่พวกเขาสร้างความเป็นไปได้ในความสัมพันธ์ ที่เฉพาะอำนาจที่กีดกันปัจเจกบุคคลของความไร้ตัวตนของพวกเขาที่จัดวางพวกเขาในแสงสว่างอื่น ๆ ให้พวกเขาพร้อมกับจำนวนหรือตราประทับ เอกสารหลักฐานที่อาศัยอยู่และรูปแบบพื้นฐานของความสามารถ เพื่ออธิบายและพรรณนาใหม่

การวิเคราะห์โบราณวิทยาของกัญชาในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ถือเป็นการครอบงำทางวาทกรรม เป็นรูปแบบของการใช้อำนาจซึ่งใช้ในรูปแบบการดำเนินประวัติศาสตร์ เพื่อการก่อรูป

ของวาทกรรม โดยมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีความต่อเนื่องและนำไปสู่รูปแบบที่ มีการใช้เหตุผลในระดับสูงขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ การใช้กัญชาในประวัติศาสตร์ไม่ใช่เพียงพัฒนาการของความรู้ที่บริสุทธิ์ตามธรรมชาติ แต่เป็นการพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์ในการก่อรูปของวาทกรรมซึ่งอธิบายถึงการใช้กัญชาเป็นยาการใช้อำนาจรูปแบบการครอบงำทางวาทกรรม มีลักษณะเป็นการกระทำที่คนกลุ่มหนึ่งนำเจตจำนงของตนมาแสดง บอกเล่า ถ่ายทอดในลักษณะของความรู้โดยใช้ประวัติศาสตร์หรือเรื่องเล่า ประวัติศาสตร์ของกัญชาในลักษณะนี้เป็นเรื่องเล่าที่เป็นวาทกรรมครอบงำ เพื่อสร้างความชอบธรรมให้แก่อำนาจ โดยเรื่องเล่าหรือประวัติศาสตร์ของกัญชา การเลือกเล่าในประวัติศาสตร์กัญชาในลักษณะนี้เป็นการเลือกเล่าเพื่อสร้างอำนาจซึ่งทำให้ทางเลือกหรือความรู้อื่นถูกปิดกั้นและถูกทำให้ลืม โดยมีสนามวาทกรรมและตำราพระโอสถเป็นภาคปฏิบัติการวาทกรรม ในการปฏิบัติการมีรายละเอียดของชนิดยาและตำรับยาต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันเพื่อสร้างให้มีพัฒนาการเป็นระบบให้มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผลภาคปฏิบัติการวาทกรรมนี้ได้รับการรองรับจากสถาบันพระมหากษัตริย์เพื่อรองรับวาทกรรม ดังนั้นประวัติศาสตร์ของกัญชาในลักษณะนี้คงเหลือเพียงแต่เรื่องเล่าที่เป็นวาทกรรมครอบงำเพียงแนวเดียวที่ดำรงอยู่เพื่อสร้างความชอบธรรมให้แก่อำนาจเรื่องเล่าหรือประวัติศาสตร์ของกัญชา มีสนามวาทกรรมและตำราพระโอสถยาเป็นภาคปฏิบัติการวาทกรรมในการปฏิบัติการมีรายละเอียดของชนิดยาและตำรับยาต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันเพื่อสร้างมีพัฒนาการเป็นระบบให้มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างชอบธรรมและนำมาซึ่ง "อำนาจครอบงำ" สอดคล้องกับ Visker (1995) ที่เสนอว่าความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจและเทคนิคเกี่ยวข้องกับประเภทและโครงสร้างของความรู้ มีความสำคัญในการอธิบายว่าอำนาจที่มีอยู่สามารถสร้าง Corpus of Knowledge และขยายความรู้ได้อย่างไร อำนาจจัดการและจัดวางความรู้ไปยังขอบเขตของวัตถุ แต่ในขณะเดียวกันก็สร้างขอบเขตของวัตถุเหล่านั้นในการเชื่อมโยงภายใน ในยุทธศาสตร์ของอำนาจที่หลากหลายและการจัดการใช้มัน นั่นหมายความว่าการเชื่อมโยงระหว่างอำนาจและความรู้ที่เป็นไปได้สามารถกีดกันและควบคุมความรู้ให้ไม่ปรากฏ พร้อมกับสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้

ประเด็นต่อมาในโบราณวิทยาของกัญชาในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ถูกสรุปว่า มีอายุมากกว่า 1,000 ปี จากการค้นคว้าเอกสารที่มีอยู่หลายชิ้น เริ่มตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ปัจจุบันมีการถกเถียงกันเรื่องโบราณวิทยาของกัญชาในชีวิตประจำวัน มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ "อำนาจ" ของมนุษย์ โดยมองกัญชาว่าเป็นยาเสพติด สังคมพยายามทำให้กัญชาเป็นผู้ร้ายทางสังคมและสร้างประวัติศาสตร์ที่ขมขื่นให้กับกัญชาผ่านเรื่องเล่าว่าเป็นยาเสพติด การถ่ายทอดประวัติศาสตร์กัญชาเป็นเรื่องของวาทกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อลดค่าเชิงมูลค่าของกัญชา สถาบันสังคมมักพยายามพร่ำสอนและ

สร้างความรู้ที่ไม่บริสุทธิ์ให้กับคนทั่วไปว่ากัญชาเป็นอันตราย และเป็นผู้ร้ายของสังคม ทำให้ถูกจดจำในประวัติศาสตร์อันขมขื่น รู้ว่าเมื่อใช้จะเป็นอันตราย มีการถ่ายทอดมาให้ทุกคนที่เกิดและเติบโตผ่านระบบการขัดเกลาของสถาบันครอบครัวโรงเรียน มหาวิทยาลัย หน่วยงานตำรวจ ศาล ทำให้ประวัติศาสตร์ของกัญชาถูกจดจำให้เกิดขึ้นผ่านชุดความรู้ของสถาบันเพียงชุดเดียวมาโดยตลอด ในขณะที่เรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ของกัญชาในมิติอื่นเราต่างมองไม่เห็น เช่น คุณค่าทางสังคมคุณค่าทางยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสำคัญที่มีอยู่ในกัญชาที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอยู่อย่างมากมาย ที่ไม่ใช่สารเพียงชนิดเดียวที่สร้างความขุ่นหมองให้กับสังคม หรือสรรพคุณของกัญชา ในการบำบัดรักษาโรคการผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้คนและสังคม ผลพวงจากการสร้างเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ ที่เลือกสร้าง โดยเลือกเล่าเฉพาะบางด้านนี้ ในขณะที่อีกด้านถูกปกปิด กดทับ จองจำเรื่องเล่าอันนั้นเอาไว้ จึงทำให้กัญชาในชีวิตประวันของชาวบ้านถูกด้อยค่าจนกลายเป็นอื่น ถือเป็นการสร้าง“อำนาจครอบงำ” อีกรูปแบบหนึ่ง

วาทกรรมกัญชาเสรีที่แท้จริงแล้วไม่เสรี เนื่องจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นยาทางการแพทย์ไม่ได้เสรีอย่างที่คิดว่าจะเป็น จริงๆแล้วเราทุกคนต่างตกอยู่ในการควบคุมและผูกขาดกัญชา การแย่งชิงอำนาจในการควบคุมและใช้กัญชาจึงถือเป็นวาทกรรม เรื่องนี้มีต้นกำเนิดมาจากการที่บุคคลหรือกลุ่มคนหรือสถาบันสังคมต่างๆต้องการควบคุมและผูกขาดกัญชาในกรณีของวาทกรรมนี้ ในปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขที่มีรัฐมนตรีว่าการผู้อำนวยการกระทรวงได้ดำเนินนโยบาย "กัญชาเสรี" โดยส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยกัญชาเพื่อให้ถูกเรียกว่าไม่ใช่ยาเสพติดประเภทที่ 5 โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องของยาและอาหารหรือ FDA รัฐบาลได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เรียกว่า "ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5" ในปี 2563 ได้มีการปลดล็อกส่วนของพืชกัญชาและกัญชงที่ประกอบด้วยเปลือก ลำต้น กิ่งก้าน ราก และใบ โดยไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย ซึ่งทำให้พืชกัญชาเหล่านี้ไม่มีความเสี่ยงในการใช้เป็นยาเสพติดประเภท 5 และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามหลักความปลอดภัยถึงแม้ว่าพืชกัญชาจะมีผลกระทบทางสุขภาพและจิตใจของบุคคล แต่คุณสมบัติและส่วนประกอบของกัญชาที่ไม่เป็นมลพิษสามารถนำมาใช้ได้ในหลายด้าน เช่นด้านการแพทย์ การรักษาโรค และด้านเศรษฐกิจ ราชกิจจานุเบกษาได้ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมได้เข้าถึงส่วนประกอบของกัญชา ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งโมเดลต้นแบบการปลูกกัญชา กัญชา 6 ต้น ภูมิบ้านแป้นและดำเนินการผลิตกัญชาตามโครงการกัญชาเสรีได้

ปรากฏการณ์สนามที่ 2 วิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้นนี้เกี่ยวข้องกับการร่วมมือกันระหว่างสมาชิกผู้ปลูกการจดทะเบียนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งโรงพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ถือใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับการปลูก ดูแลรักษา ควบคุม และเก็บผลผลิตของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อให้การดำเนินกิจการเป็นไปอย่างมีความพร้อมในเรื่องของสถานที่ องค์ความรู้ เงินลงทุน ระบบโรงเรือน และมีมาตรการความปลอดภัยที่เข้มงวด โดยเงื่อนไขและขั้นตอนต่าง ๆ จะต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์และการควบคุมจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากที่เห็นได้การดำเนินกิจการผลิตกัญชายังคงถูกจำกัดไว้เฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับผู้ที่มีสิทธิ์ใช้ แต่มีเงื่อนไขว่าผู้มีสิทธิ์จะต้องอยู่ใน 4 ประเภท คือ หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมที่เป็นวิสาหกิจชุมชน และผู้ขออนุญาตอื่น ๆ แต่การใช้กัญชายังคงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด โดยมีเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น การควบคุมเมล็ดพันธุ์กัญชา, จำนวนต้นกล้า, พื้นที่ปลูก, ระบบโรงเรือน, และการรายงานข้อมูล ผู้ที่มีส่วนของพืชกัญชาต้องนำส่งและรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและผู้ประกอบกิจการหรือร้านค้าที่ใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบของอาหารหรือเครื่องดื่มต้องซื้อมาจากแหล่งปลูกที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ที่ต้องการนำส่วนของพืชกัญชาไปผลิตอาหารหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ สำหรับการจำหน่าย ต้องขอเลขจดแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังนั้นการใช้กัญชา จะต้องได้รับอนุญาตและผ่านกระบวนการขออนุญาตตามกฎหมาย วาทกรรมกัญชาเสรีจึงเป็นเพียงกระบวนการเข้ามาใช้อำนาจในการควบคุมและผูกขาด ที่เริ่มต้นด้วยการอ้างเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ นโยบายทางการเมือง และข้ออ้างเกี่ยวกับประโยชน์ของประชาชน การใช้กัญชาในด้านการรักษาโรคและธุรกิจกัญชา การเข้ามาใช้อำนาจควบคุม และผูกขาดกัญชาเสรี ถือเป็นวิธีการที่ใช้ในการกลบกลืนตัวตนของกัญชา โดยกัญชาเคยเป็นยาเสพติด แต่การใช้กลไกนี้ทำให้กัญชาถูกยกฐานะและเป็นสมุนไพรทางการแพทย์ที่ถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งจากการที่มีการใช้กันมานาน เมื่อกัญชาอยู่ในอำนาจของชาวบ้าน และไม่ได้ดำเนินตามความเคร่งครัดจริงๆ แต่กลับตกอยู่ในอำนาจของรัฐผ่านการสถาปนาความรู้ถึงความร้ายแรง เพื่อการควบคุมอย่างเข้มงวด ทำให้รัฐกลายเป็นผู้ควบคุมผูกขาดที่มีความชอบธรรมเพียงผู้เดียวที่สามารถกำหนดกฎระเบียบกฎหมายและควบคุมสังคมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาได้

ในภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาพบว่ามีการใช้อำนาจเข้าครอบครองวาทกรรมกัญชาเกิดขึ้นโดยการสร้างความรู้ผ่านทางสังคมเพื่อสร้างมายาภาพที่ไม่ดีให้กับกัญชา ซึ่งทำให้กัญชาถูกดูถูกและไม่มีคุณค่าในสังคม และในแต่ละยุคสมัยก็มีการสร้างคุณค่าของกัญชาให้แตกต่างกันไป ความรู้และอำนาจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ในกรณีของการศึกษากลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น ใน

กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการปรากฏในสังคมเมื่อมีกลุ่มหรือองค์กรที่ต้องการเข้าถึงประโยชน์ของกัญชาหรือความรู้ บุคคลที่ต้องการเข้าถึงจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัย และข้อปฏิบัติของรัฐที่ได้วางเอาไว้ และอนุญาตให้ปฏิบัติตามก่อน และต้องปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การปลูก การดูแลรักษา การควบคุม ไปจนถึงการเก็บเกี่ยวผลผลิต การเข้าสู่ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในรูปแบบที่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่รัฐกำหนดซึ่งกำหนดข้อปฏิบัติมากมายและรัฐก็มีการออกแบบและควบคุมอย่างเข้มงวดในกรณีนี้ หากพิจารณาจากบทวิเคราะห์ภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาพบว่ากระบวนการนี้ เป็นแบบแผนใหม่ของอำนาจที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อควบคุมและผูกขาดโดยมีลักษณะเป็นอำนาจที่ซ่อนรูปอยู่ในกัญชาเสรี สอดคล้องกับ Visker (1995) ที่เสนอว่าความรู้และอำนาจช่วยให้เราเข้าใจถึงความแตกหักและการทำลาย ซึ่งเกิดจากการกีดกัน บังคับ สกัดกั้น และควบคุมอำนาจในทางต่าง ๆ ยกตัวอย่างกรณีของร่างกายที่ถูกจัดการหรือจัดระเบียบ และการต่อต้านที่เกิดขึ้น ร่างกายถูกลดเหลือเพียงเครื่องมือทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ความเข้าใจเรื่องร่างกายที่มีประวัติศาสตร์จากวงศาวิทยาเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยาในเรื่องจุลฟิสิกส์ของอำนาจที่เป็นสนามของความถูกต้อง ระหว่างเครื่องมือและสถาบันที่สำคัญกับร่างกายของเราเอง อำนาจที่กำกับผู้คนให้อยู่ในบรรทัดฐานและควบคุมชีวิตประจำวัน ของพวกเราผ่านการวางกำหนดหรือสร้างบรรทัดฐาน และใช้ระเบียบวินัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับควบคุมผู้คนในสังคมนั่นเอง

การอภิปรายและการศึกษาเกี่ยวกับกัญชาจึงไม่สามารถอ้างกัญชาเสรีได้ เพราะกัญชาได้กลายเป็นทรัพยากรที่รัฐ ต้องควบคุมและใช้ประโยชน์ ซึ่งการแสดงมายาภาพของรัฐดังกล่าวอาจให้ผ่อนปรนกับกลุ่มบางกลุ่มเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ แต่ก็ยังเป็นอำนาจที่รัฐบังคับให้ปฏิบัติตามตารางที่ได้วางไว้ เพื่อให้คนสามารถรับใช้ผลประโยชน์ของผู้ได้เปรียบจากระบบสังคม หรือความต้องการของคนที่จะเข้าถึงกัญชา ภาคปฏิบัติการวาทกรรมกัญชาแสดงให้เห็นถึงรูปแบบของอำนาจที่ซ่อนรูปอยู่ในกัญชา กัญชาถูกผูกติดกับโครงสร้างสถาบันที่มีอำนาจ และการควบคุม ซึ่งอำนาจนี้จะถูกใช้อย่างสมเหตุผลในการใช้กัญชาและในการควบคุมผู้อื่น

ข้อค้นพบคือความเชื่อที่กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น มีว่ากัญชาเสรีไม่มีอยู่จริงแต่ทุกคนตกอยู่ภายใต้วาทกรรม "กัญชาเสรี" ซึ่งเป็นการกำหนดโดยรัฐ โดยให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้นดำเนินการปลูกผลิตกัญชาโดยมีการควบคุมและกำหนดเกณฑ์ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและรัฐมีสถาบันการแพทย์ให้การรองรับความชอบธรรมในการใช้ "อำนาจควบคุม ผูกขาด" ดังนั้นสรุปได้ว่ากัญชาเสรีเป็นวาทกรรมที่มีลักษณะการครอบงำและกฎหมายควบคุมอย่างเคร่งครัดจากรัฐ

จากการอภิปรายผลข้างต้น ผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของอำนาจในกัญชา ที่แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ อำนาจครอบงำและอำนาจควบคุมผูกขาด รูปแบบนี้เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างผู้ใช้อำนาจกับผู้รองรับอำนาจ ผู้รองรับอำนาจที่ถูกอ้างถึงในกรณีนี้คือกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น โดยรัฐให้โอกาสในการใช้ประโยชน์จากกัญชา ด้วยการสร้างและเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ และกฎหมายที่สนับสนุนให้เข้าถึงกัญชาในด้านการผลิต การใช้ประโยชน์ทางยา และประโยชน์ทางเศรษฐกิจ การศึกษานี้สนใจในการศึกษารูปแบบอำนาจในกัญชาว่ามีลักษณะอย่างไรเนื่องจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การสะท้อนมุมมองของอำนาจที่ถูกซ่อนอยู่ในกัญชา ซึ่งคนส่วนใหญ่มองไม่เห็นและขาดการรับรู้ และการอธิบายความสัมพันธ์ทางอำนาจดังนั้น การศึกษานี้ถือเป็นเรื่องใหม่และไม่มีการศึกษา ที่เกี่ยวข้องมาก่อนและจะให้คำตอบที่ชัดเจนว่างานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาที่ผ่านมา มุ่งเน้นไปทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์โดยการเข้าใจสารสำคัญในกัญชารวมถึงการใช้ประโยชน์ของกัญชาในรูปแบบต่างๆ น้อยมากที่จะอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมและซ่อนรูปอยู่ในกัญชา แต่มีอำนาจมหาศาลในการกำหนด กฎเกณฑ์ ครอบงำ ควบคุมผูกขาด ที่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีผลต่อโครงสร้างและสถาบันทางสังคมที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่ามีอยู่

จากการศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับรูปแบบของอำนาจในกัญชาโดยใช้แนวคิด “วาทกรรม” ที่เป็นภาคปฏิบัติการของอำนาจ โดยการตรวจสอบมุมมองของรูปแบบอำนาจในการใช้กัญชาตามมุมมองใน “อำนาจ” ของมิเชล ฟูโกต์ ทำให้พบว่าในสนามแรก กลุ่มคนที่ยึดถือรูปแบบของการต่อสู้กับอำนาจรัฐเพื่อสร้างอำนาจ ส่วนในสนามสอง อำนาจถูกครอบงำจากรัฐ และในสนามที่สามอำนาจมีการไหลเวียนเป็นไปตามปกติ ทั้งผลลัพธ์ที่ระดับสูงสุดยังไม่สิ้นสุด ซึ่งกัญชาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้วาทกรรมนั้น จะมีผลอย่างไรต่อการนำมาใช้ในทางการแพทย์ในสังคมไทยปัจจุบันการต่อสู้ ต่อรอง และการถ่วงดุลอำนาจก็เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ของกัญชาในการเป็นทางเลือกสำหรับผู้คนและสังคมเมื่อพบว่าเกิดการเจ็บป่วยและทางเลือกของพืชสมุนไพรที่ผู้คนและสังคมต้องการนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยในที่สุด

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐ องค์กรของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐ ที่กำกับดูแลเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ควรเปิดโอกาส ให้กับผู้สนใจในธุรกิจกัญชาทางการแพทย์ ไม่เพียงเฉพาะนายทุนเท่านั้น

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ควรยึดมั่นในหลักเกณฑ์มาตรฐาน ไม่เอกสารสิทธิและให้โอกาสเฉพาะนายทุน รวมไปถึงการส่งเสริมภูมิกัญชาของไทยที่มีคุณภาพสูงโดยต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3. ราชวิทยาลัยแพทย์ สมาคมวิชาชีพแพทย์ และบุคลากรในสาขาสุขภาพ ตลอดจนโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศควรพิจารณาประกาศจุดยืนทางวิชาชีพ ในการนำกัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชามาใช้ดูแลรักษา โดยขอให้ยึดมั่นหลักฐานทางวิชาการที่หนักแน่น จนกว่าจะพิสูจน์เรื่องความปลอดภัยและสรรพคุณได้ตามมาตรฐานสากล

4. โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรออกประกาศนโยบายของโรงพยาบาล ในการใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาในการดูแลรักษา เพื่อช่วยปกป้องผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันปัญหาในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นจากระบบประกันสุขภาพและปัญหาทางกฎหมาย

5. องค์กรรัฐที่มีหน้าที่อันเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ควรพัฒนากลไกตรวจติดตาม กำกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จ เพื่อต้านทานกระแส Fake information อย่างมีประสิทธิภาพ

6. องค์กรรัฐที่มีหน้าที่อันเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ต้องมีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในระยะยาวโดยจัดให้มีระบบควบคุมที่เข้มแข็ง เพื่อให้ไม่มีการรั่วไหลของกัญาทางการแพทย์ไปสู่มือของผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน และมีมาตรการควบคุมกัญชาทางการแพทย์ในตลาดมืดให้ได้ เพื่อป้องกันการนำไปใช้เพื่อความบันเทิงจนเกิดการเสพติด หรือผลกระทบต่อผู้อื่นเช่นการเกิดอุบัติเหตุจากการเมากัญชาแล้วขับรถ ตลอดจนการใช้กัญชาเกินขนาด การให้มีการจำหน่ายได้ในร้านขายยา การให้ผู้ป่วยปลูกเองได้ เป็นต้น

7. รัฐไม่ควรมีนโยบายกัญชาเพื่อสันทนาการหรือเพื่อความบันเทิง เนื่องจากไม่มีประโยชน์ใด ๆ เลยแก่สังคมโดยรวม

8. นโยบายอนุญาตให้ประชาชนปลูกบ้านละหกต้น รัฐต้องมีการควบคุมไม่ให้ปลูกเกินจำนวนนี้ และควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายกัญชาจากตลาดมืดเนื่องจากกัญชาหากใช้ปราศจากความระมัดระวังสามารถเป็นประตูไปสู่การใช้สารเสพติดร้ายแรงอื่นได้

6.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ทั้งระบบ ในความสำคัญของภูมิปัญญาของกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในทุกขั้นตอนไม่ว่าจะเป็นสายพันธ์กัญชาที่ดี กระบวนการปลูกที่ดีและเหมาะสม การนำกัญชาที่ได้คุณภาพมาเป็นยาที่มีศักยภาพสูงเพื่อบำบัดรักษาการเจ็บป่วย รวมไปถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางยาจากกัญชา เพื่อให้เกิดผลโดยตรงต่อการรักษาเฉพาะโรค

2. แพทย์แผนปัจจุบันต้องลดอคติ และต้องไม่ปฏิเสธการจ่ายยากัญชา หรือน้ำมันกัญชาให้กับคนไข้เนื่องจากยังมีแพทย์เภสัชกรบางกลุ่มที่ต่อต้านกัญชา รวมไปถึงมีความน่าจะเป็นที่มีผลประโยชน์ หรือส่วนได้ส่วนเสียกับบริษัทยาทั้งในประเทศ และบริษัทยาข้ามชาติโดยเฉพาะกลุ่มยาแก้ปวด ดังนั้นกำแพงนี้หากต้องการให้ได้ผลสูงสุดในการปฏิบัติการทุกภาคส่วนต้องลดกำแพงลงและเปิดใจต่อการปฏิบัติการนี้

3. จากการศึกษาพบปรากฏการณ์แพทย์ผู้มีอำนาจ จ่ายผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาของรัฐให้กับประชาชนไปครึ่งหนึ่งแต่หมดอายุไปกว่าครึ่งอีก ทั้งยังมีขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงน้ำมันกัญชาได้ยาก ไม่ครอบคลุมทั้งตำรับยา และข้อบ่งใช้ตามที่ประชาชนต้องการ ประชาชนต้องไปใช้กัญชาใต้ดินที่มีอันตรายจากสารพิษและราคาแพง ต้องปลูกกัญชาเพื่อใช้เอง บ้างก็สกัดเองเบื้องต้นเพื่อใช้ในครอบครัวเป็นจำนวนมาก ดังนั้นควรเปิดพื้นที่การเข้าถึงของประชาชนเพื่อป้องกันการผูกขาดของบริษัทยาหรือกัญชา เอาไว้กับกลุ่มทุนบริษัทยา กลุ่มทุนทางการแพทย์กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงจะเกิดสัมฤทธิ์ผลในการนำผลการวิจัยไปใช้จริง

6.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปนั้น จากข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้จากทั้ง 3 สนามวิจัยนั้นเป็นเพียงการศึกษาพื้นที่ในบริบทพื้นที่เดียวแต่มีรอยต่อใกล้เคียงกันเพียงพื้นที่จังหวัดสกลนครเท่านั้น ด้วยบริบทแต่ละพื้นที่ รูปแบบการดำรงชีวิต และการกินอยู่อาจแตกต่างกัน ดังนั้นการเจ็บป่วยอาจแตกต่างกันไปด้วย หากจะทำการวิจัยในลักษณะนี้ จำเป็นต้องต่อยอดในการวิจัยที่แยกตามบริบทที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิต การกินอยู่และการเจ็บไข้ได้ป่วย จึงจะเป็นประโยชน์ต่อการนำกัญชาทางการแพทย์ไปใช้ในการรักษาเยียวยา

2. การศึกษาเกี่ยวกัญชาในทางการแพทย์ของประเทศไทย ต้องใช้เวลาในการศึกษา ค้นคว้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง ภูมิปัญญาการใช้กัญชาในฐานะสมุนไพร ผู้สืบทอดจำเป็นต้องเรียนรู้และทดลองใช้จนพบประเด็นที่นำมาประยุกต์ใช้ได้ในการรักษาแบบทางเลือกผู้สนใจในกัญชาทาง

การแพทย์ และนิสิตที่เรียนรู้เกี่ยวกับกัญชาควรแสวงหาองค์ความรู้ที่หลากหลายในด้านการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตามชุดความรู้จากท้องถิ่นและสากล รวมไปถึงควรนำไปศึกษาขยายผลเกี่ยวการใช้กัญชาในแง่มุมต่าง ๆ อีก จึงจะเป็นประโยชน์ต่อไป

3. ทำอย่างไรจึงจะมีแนวทางในการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างกลุ่มภูมิปัญญากัญชาระดับท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำมารักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้กฎหมายที่ยอมรับร่วมกันและผู้ป่วยได้ประโยชน์โดยแท้จริง

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ.กรุงเทพ : บริษัท เบสท์ สเตป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. (2558). การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค. รายสาขาอุตสาหกรรม.

กฤตภัทร บุญญรัตน์. (2553). นโยบายสาธารณะและการวางแผน. กรุงเทพมหานคร. 21เซ็นจูรี่จำกัด.

กฤษดาวรรณ หงศ์ลดารมภ์และจันทิมา เอียมานนท์. (2549). มองสังคมผ่านวาทกรรม. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2564). การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

กนิษฐา กล่อมเกลา. (2542). แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. เพชรบุรี : สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.

กนิษฐา กล่อมเกลา. (2542). ยาและสารเสพติด. (โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนพรรษา 6 รอบ). เพชรบุรี : สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.

กนกพร ฉิมพลี. (2557). รูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหัตถกรรมเครื่องจักรสาน : กรณีศึกษาวิสาหกิจชุมชน จังหวัดนครราชสีมา.ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคมและการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

กาญจนา แก้วเทพ. (2548). สื่อเก่า สื่อใหม่ สัญญะ อัตลักษณ์ และอุดมการณ์. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนา แก้วเทพ. (2550). ชุดตำรานิเทศศาสตร์ โครงการตำรานิเทศศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจนา แก้วเทพ. (2557). ศาสตร์แห่งการสื่อและวัฒนธรรมศึกษา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.

เก่งกิจ กิติเรียงลาภ. (2562). เขียนชนบทให้เป็นชาติ. กรุงเทพฯ: มติชน.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). พหุลักษณ์ทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ ในพหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และมาลี สิทธิเกรียงไกร. (2547). เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม: ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น ในชาติพันธุ์การแพทย์. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

จุงโกะ อีดะ. (2548). การส่งเสริมการนวดแผนไทยในหมู่บ้านทางภาคเหนือของไทย: การปฏิบัติของคนท้องถิ่นและอำนาจของวาทกรรมภูมิปัญญาไทย ในภูมิปัญญาสุขภาพ ปฏิบัติการ ต่อรองของความรู้ท้องถิ่น. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

ชาติชาย มุกสง. (2549). การแพทย์และการสาธารณสุขในประวัติศาสตร์นิพนธ์ไทย: จากวาทกรรมชนชั้นนำ สู่การตอบโต้การครอบงำอำนาจ ในพหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. 77-156.

ชัญญานุช พะลัง. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2562). องค์ความรู้เรื่องกัญชาเพื่อสุขภาพ. Cann Health.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2551). ภาษากับการเมือง ความเป็นเมือง. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและสิ่งพิมพ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ (2564). กัญชา “ยาวิเศษ” ของโลก. กรุงเทพฯ. Happy Book.

ณรงศักดิ์ ถีระวงษ์และคณะ. (2552). งานประชุมวิชาการร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลและ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การรักษาโรคมะเร็ง ของอโรคยศาล วัดคำประมง.

ณัฐพันธ์ เขจรนันทน์ และ จินตนา บุญบงการ. (2544). การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ. ซีเอ็ดยูเคชัน.

ดำรงค์ วัฒนา. (2563). การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategic Planning). กรุงเทพฯ. ศูนย์บริการวิชาการแห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เติมศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2550). การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์. 15-19.

เทียนชัย วงศ์ชัยสุวรรณ. (2539). สู่กระแสกระบวนทัศน์ใหม่ : Global Vision. กรุงเทพฯ. ไอโอนิค อินเตอร์เทรด รีซอสเซส.

ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. (2540). ประชาสังคม : พัฒนาการและนัยยะแห่งอนาคต. กรุงเทพฯ. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. (2540). กำเนิดโลกสมัยใหม่ : ดอกผลของยุคแห่งการค้นพบ. ในบทอ่านวิชามนุษย์กับโลกสมัยใหม่. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธีระ วรธนารัตน์. (2563). กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา นันทวโรภาส. (2563). สื่อสารการเมือง: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พระนครศรีอยุทธ ยา: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร. (2543). SWOT การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน. กรุงเทพมหานคร. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

นภาภรณ์ หะวานนท์. (2543). วิธีวิทยาในการศึกษาปรากฏการณ์ความเข้มแข็งของชุมชน. ในเอกสารประกอบสัมมนาองค์ความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน: จากปรากฏการณ์สู่ทฤษฎีฐานราก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นริศา คำแก่น. (2562). กัญชาทางการแพทย์สำหรับมะเร็ง ซึ่งปัจจุบันมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็ง. วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

นริศา คำแก่น, เจริญ ตรีศักดิ์. (2563). กัญชาทางการแพทย์สำหรับโรคมะเร็ง. วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. 2(1). 16-29.

บุญทัน ดอกไธสง. (2553). การจัดการทุนมนุษย์. กรุงเทพฯ. พิมพ์ตะวัน.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2562). การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 15(4):1-26.

ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. (2562). การนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. การประชุมสัมมนา เรื่อง “การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข” ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ.

ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. (2566). เตะตัดขา กัญชา และการเมือง. กรุงเทพฯ. คมชัดชึก.

ปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2565). กัญชาช่วยรักษามะเร็ง. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดบุ๊ค.

ปรีดา คงจัด. (2542). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการปราบปรามยาเสพติดระดับสถานีตำรวจ ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีตำรวจในเขตกองบัญชาการตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. (2562). กัญชากับการรักษาโรค. ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2562 จาก https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/staff/pakatip.rue/article.

พระไพศาล วิสาโล. (2550). การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์. 239-251.

พินิจ จันทรและคณะ. (2564). กัญชาคือยาจากธรรมชาติ. รักษามะเร็งและโรคร้าย 34 ชนิด. กรุงเทพฯ: แฮปปี้บุ๊ค.

พิพัฒน์ นนทนาภรณ์. (2564). เศรษฐกิจกัญชา : ที่มาและที่ไป. วารสารสมาคมนักวิจัย. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2564.

พีระ อารีรัตน์. (2564). ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

พีรพจน์ ปิ่นทองดี. (2561). กัญชา : กฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนากัญชาการแพทย์ โดยศึกษากฎหมายยาเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อกัญชาการแพทย์ .วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.6(3). 1182-1198.

มานพ คณะโต, พูนรัตน์ ลียติกุล. (2563). ผลกระทบจากกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย.สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ดำเนินการโดยเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, กรุงเทพฯ. จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.

ยศ สันตสมบัติ. (2542). ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580.สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(1). 71-91.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2565). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

เล็ก กุดวงศ์แก้ว. (2555). ศูนย์อินแปง. ศูนย์ข้อมูลกลางทางวัฒนธรรม. กระทรวงวัฒนธรรม.

วลีรัตน์ ไกรโกศล และคณะ. (2564). ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์.46(3).

วิชัย โชตวิวัฒน์. (2562). กัญชา กัญชา เป็นยาวิเศษจริงหรือ. โรงพิมพ์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิทิต สฤษฎีชัยกุล. (2565). การแปรรูป กัญชา-กัญชง. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กระทรวงสาธารณสุข.

วิทยากร เชียงกูล. (2544). ทางรอดของประเทศไทย : ปฏิวัติกรอบวิธีคิดและระบบการเรียนรู้ใหม่. กรุงเทพฯ. เรือนปัญญา จำกัด.

วีรยา ภาอุปชิต นุศราพร เกษสมบูรณ์. (2564). จากการศึกษานโยบายกัญชา : การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล. วารสารเภสัชกรรมไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 13 เล่ม1 มกราคม-มีนาคม 2564, 4-15.

วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบูรณ์. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน.13 (ฉบับพิเศษ), 228-240.

วีรยา ภาอุปชิต และ นุศราพร เกษสมบูรณ์. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์ อีสาน. 13, 226-240.

วัฒนา พัฒนพงษ์. (2546). การบริหารเพื่ออนาคต. กรุงเทพฯ. ดอกหญ้า

ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. (2563). การใช้กัญชาเป็นอาหาร. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ศตนันท์ สุริยฉาย. (2565). วิธีการปลูกกัญชาให้ได้ผลผลิตดี. กัญชาครงวงจรกับอภัยภูเบศร. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2539). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2550). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

สานิตย์ แสงขาม. (2564). มายาคติและความหมายเรื่องพืชกัญชาในสังคมไทย. วิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต.

สุรเดช โชติอุดมพันธ์. (2548). วาทกรรม ภาพแทน และอัตลักษณ์. วรรณคดีศึกษาในบริบทสังคมและวัฒนธรรม 2. คณะอักษรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาภรณ์ ปิติพร. (2565). กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. (2541). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุวิมล ติรกานันท์. (2551). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สัญญา เคณาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะ ไปสู่การปฏิบัติ.วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2562, 95-114.

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. (2549). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์ และ กระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 14 . กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.

สมพร เฟื่องจันทร์. (2539). นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

สมพิศ สุขวิฑูรย์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

สมยศ กิตติมั่นคง. (2559). กัญชาคือยารักษามะเร็ง. กรุงเทพฯ: GO GREEN.

สมยศ กิตติมั่นคง. (2560). รักษาโรคด้วยกัญชงและกัญชา. กรุงเทพฯ: GO GREEN.

สมยศ ศุภกิจไพบูลย์. (2562). กัญชายาวิเศษ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปัญญาชน.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ. สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน

โสภณ เมฆธน, (2561). นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559, กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). การศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย. สวรส. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 “พลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ใช้สำหรับการประชุมรับฟังความเห็น.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). ธนาคารสมอง.จุลสารธนาคารสมอง.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.4(11).

สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการปรุงยาเฉพาะตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ส่วนที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข . กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). สภาปฏิรูปแห่งชาติ วาระปฏิรูปพิเศษ ๔ : การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ. กรุงเทพฯ. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2553). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2552-2553. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี (สบนร.). (2562). แนวคิดนายกรัฐมนตรีในยุทธศาสตร์ชาติ. สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสกลนคร. (2565). ยุทธศาสตรการพัฒนาจังหวัดสกลนคร. เพื่อเป็นแหล่งเกษตรปลอดภัย ก้าวไกลการค้า การลงทุน พัฒนาการท่องเที่ยวสู่อนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง. เอกสารแผนและยุทธศาสตรการพัฒนา, กระทรวงวัฒนธรรม.

องค์การเภสัชกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย. (2561). การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศ. รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์, 1-5.

อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, อาภาศรี ลุสวัสดิ์, เมธา อภิวัฒนากุล, สมชาย ธนะสิทธิชัย, ปฐมพร ศริ ประภาศิริ, เฉลิมพล ไชยรัตน์ และคณะ. (2562). รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อรไท ผลดี. (2537). ประวัติพรรณพืชทางศิลปวัฒนธรรมไทย โครงการอนุรักษ์และพัฒนาพรรณพืชทาง ศิลปวัฒนธรรมไทย. วารสารมนุษยศาสตร์วิชาการ. 2(1), 29-40.

อนิวัช แก้วจำนงค์. (2555). การจัดการเชิงกลยุทธ์ = Strategic management. สงขลา. ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

อานันท์ กาญจนพันธ์. (2552). ความเข้าใจวัฒนธรรม ในงานวิจัยสังคมไทย. มานุษยวิทยาปะทะวัฒนธรรมศึกษา .กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. 10-121.

อานันท์ กาญจนพันธ์. (2552). คิดอย่างมิเชล ฟูโกต์ คิดอย่างวิพากษ์. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมากัญญ์ ไกรฤกษ์. (2562). กฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์.คณะนิติศาสตรปรีดีย์ พนมยงค์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

เอมอร จรัสอาชา. (2564). ผลกระทบต่อสาธารณะจากการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค.คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.วารสารเอเชียตะวันออกและอาเซียนศึกษา. 21(1).

Abel, Ernest L. (1980). “Cannabis in the Ancient World”. Marihuana: the first twelve thousand years. New York City: Plenum Publishers.

Albert S. Humphrey, A.S.SRI international (2005). “SWOT Analysis for Management Consulting”

Anderson, James E. (1994). Public Policy Making. New York: Hot, Winstone & Rinehart.

Bryson, John M. (1997). Strategic Planning for Public and Nonprofit Organization: A Guide to Strengthening Organization Achievement. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Bryson, John M. & Alston, Farnum K. (2005). Creating and Implementing Your Strategic Plan. San Francisco: Jossey Bass.

Beatriz Acevedo. "Creating the Cannabis User a Post-Strucuralist Analysis of the Re1 Classification of Cannabis in the United Kingdom (2004-2005)." International Journal of Drug Policy 18 (2007): 177-86.

Certo, S. C., & Peter, J. P. (1991). Strategic management: Concept and application. (2nd ed).

David, E. (1979). The Political System an Inquiry into the State of Political Science. 2nd ed. New York: McGraw–Hill.

Dye, T. R. (1966). Policy analysis (2nd ed.). Alabama: University of Alabama Press.

Dreyfus, Hubert L. and Rabinow, Paul. Michel Foucault Beyond Structuralism and Hermeneutics, Second edition. Chicago: The University of Chicago Press, 1983.

Dye, T. R. (1998). Understanding public policy (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.Freedman.

Dye, T. R. (1982). Understanding public. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall

Ethan Russo (2007). “History of cannabis and its preparations in saga, science, and the sobriquet”. Chemistry & Biodiversity. 4 (8): 1614–1648.

Friedrich, C. J. (1941). Constitutional government and democracy. Boston, MA: Little, Brown.

Foucault, Michel. Discipline and Punish. Translated by Alan Sheridan. New York: Vintage, 1995.

Foucault, Michel. “Nietzsche, genealogy, history,” The Foucault Reader, edited with Introduction by Paul Rabinow. New York: Pantheon Books, 1984.

Foucault, Michel. The Order of Things: An Archeology of the Human Sciences. London: Tavistock Publications Limited, 1970.

Hall, Stuart. “Foucault: Power, Knowledge, and Discourse,” Discourse Theory and Practice. edited by Margaret Wethrell, Stephanie Taylor, and Simeon J. Yates Great Britain: The Cromwell Press Ltd, 2001.

Hill, Charles W.& Jones, Gareth R. (2009). Theory of strategic management with cases (8th ed.).Mason, OH: South-Western.

Johnson G., and Scholes, K. (1999). Exploring Corporate Strategy, Texts, and Cases. 5th ed. Hemel Hempstead: Prentice Hall

Jonas, D. (2000). Information Giving can be painless, Journal of Child Health care. 4, 65.

Josefin Mansson. "Cannabis Discourses in Contemporary Sweden Continuity and Change." Stockholm University, 2017.

Jacob Levine. Cannabis Discourse Facts and Opinions in Context, edited by 1: Jacob Levine, 2018.

Lasswell, Harold D., and Abraham P. Kaplan. (1970). Power and Scientific. New Haven: Yale University Press.

Martell K. et al. (2018). Rates of Cannabis Use in Patients with Cancer. Department of Oncology, University of Calgary.

Michael Backes. (2014). Cannabis Pharmacy: The Practical Guide to Medical Marijuana, Andrew Weil MD. Foreword.

Pye, Lucian W. (1972). Introduction in Communication and Political Development. New Jersey, NJ: Princeton University Press. pp. 4-42.

Russell C. Callaghan. (2018). Associations Between Canada's Cannabis Legalization and Emergency Department Presentations for Transient Cannabis-Induced Psychosis and Schizophrenia Conditions: Ontario and Alberta. University of Northern British Columbia (UNBC), Prince George, British Columbia, Canada.

Russo, E. B., (2007). Cannabis, pain, and sleep: lessons from therapeutic clinical trials of Sativex, a cannabis-based medicine. Chem. Biodivers 4, 1729–1743. DOI: 10.1002/cbdv.200790150

Steven A. Pergam. (2017).Cannabis use among patients at a comprehensive cancer center in a state with legalized medicinal and recreational use. Cancer. Volume123, Issue22.

Singapore: McGraw-Hill. Dunn, William N. (1981). Public Policy Analysis: an Introduction. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall

Schrift, Alan D. Nietzsche’s French Legacy. USA: Routledge, 1995.

Sung-Yeon Park and Kyle J. Holody. "Content, Exposure, and Effects of Public Discourses About Marijuana: A Systematic Review." Journal of Health Communication 23, no. 12 (2018): 1-8.

Smart, Barry. Foucault. Revised edition. London: Routledge, 2002.

Thomas R. Dye. (1935). Understanding Public Policy. Englewood Cliffs. Prentice Hall.

Tengwen Long; et al. (2017). “Cannabis in Eurasia: the origin of human use and Bronze Age trans-continental connections”. Vegetation History and Archaeobotany. 26 (2): 245–258.

ราชกิจจานุเบกษา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มิใช่ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาสำหรับผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562

ฐานข้อมูลออนไลน์

กัญชาถูกกฎหมายซื้อและบริโภคได้ที่ไหนบ้าง. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564 แหล่งที่มา: https://thestandard.co/where-is-marijuana-legal

คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2564). กัญชาทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2564 จาก https://www.medcannabis.go.th/

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 19 สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2562 จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF

ฐานเศรษฐกิจ.คนป่วยเฮ ! "อนุทิน" เผย "กัญชาเสรีเพื่อการแพทย์" บรรจุเป็นนโยบายรัฐบาลแล้ว. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564 แหล่งที่มา: https://www.thansettakij.com/content/404973

ธนชาติ แสงประดับ ธรรมโชติ. (2554). วาทกรรมการเมือง (Discourse). สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จาก prachatai.com: https://citly.me/D6Jf5

ธนชาติ แสงประดับ ธรรมโชติ. (2554). การสื่อสารเพื่อสานสันติภาพในการลดความขัดแย้ง. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จากประชาไท Prachatai.com: https://shorturl.asia/0WzeY

ธีระ วรธนารัตน์.รายงานฉบับสมบูรณ์ กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2564. แหล่งที่มา:https://cads.in.th/cads/content?id=110

นันทนา นันทวโรภาส. (2563). นักวิชาการวิพากษ์ โรคการเมือง-ชังชาติ. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จาก มติชนออนไลน์: https://citly.me/3kTdV

พัฒณปกรณ์ ดอนตุ้มไพร พิพัฒน์ พันมา มัณฑนา หน่อแก้ว และ โชติ บดีรัฐ. (2563) ปลดล็อกกัญชา-กัญชง ออกจากยาเสพติด ยกเว้นช่อดอก และเมล็ดกัญชา มีผล 15 ธ.ค.เป็นต้นไป สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2564. https://www.hfocus.org/content/2020/12/20613

ปิยณัฐ สร้อยคำ. (2563). นักวิชาการวิพากษ์ โรคการเมือง-ชังชาติ,. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จาก มติชนออนไลน์: https://citly.me/3kTdV

นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืช ทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 26564. แหล่งที่มา: https://so02.tcithaijo.org/index.php/JRKSA/article/download/246784/167197

ณกมล ปุญชเขตต์ทิกุล. (2559). “ยุทธศาสตร์คืออะไร”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://oknation.nationtv.tv /blog/nakamonTH/2016/09/25/entry-1.

ไทยทริบูน . สัมมนา'มองกัญชาให้รอบด้าน'ไม่สนับสนุนกัญชาเสรี หวั่นผลกระทบต่อสังคมหากคุมไม่ได้ชี้กัญชา ช่วง 5 ปี เพื่อการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564 แหล่งที่มา http://www.thaitribune.org

ไทยโพสต์. อนุทิน ประกาศคนไทยปลูกกัญชาเสรีได้ทันทีถ้าให้ภท.เป็นรัฐบาล. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2564. แหล่งที่มา: https://www.thaipost.net/main/detail/28189

ไทยรัฐ. สายเขียวอย่าเข้าใจผิด ปลดล็อกกัญชา-กัญชง ออกจากยาเสพติดแค่บางส่วน. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2564. แหล่งที่มา: https://www.thairath.co.th/news/local/1996311

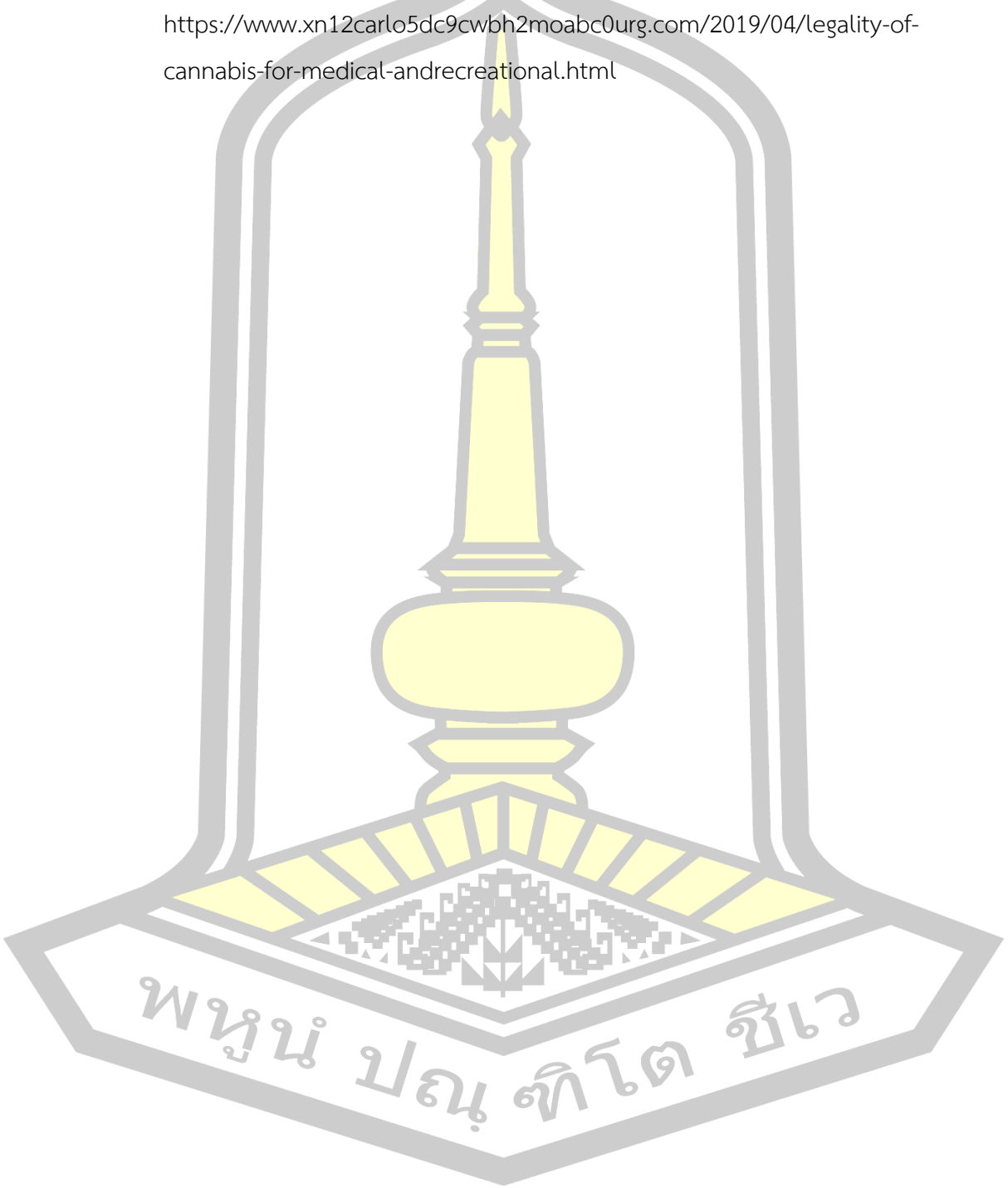
อย่าหาทำ "กัญชง-กัญชา" ให้ปลดล็อกทำอาหาร แต่ใช่ว่า ใครๆ ก็ปลูกได้. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564. แหล่งที่มา: https://www.thairath.co.th/news/society/2029488

อนุสัญญายาเสพติด ตีกรอบไปไม่ถึง 'เสรีกัญชา'. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มา: https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/842110

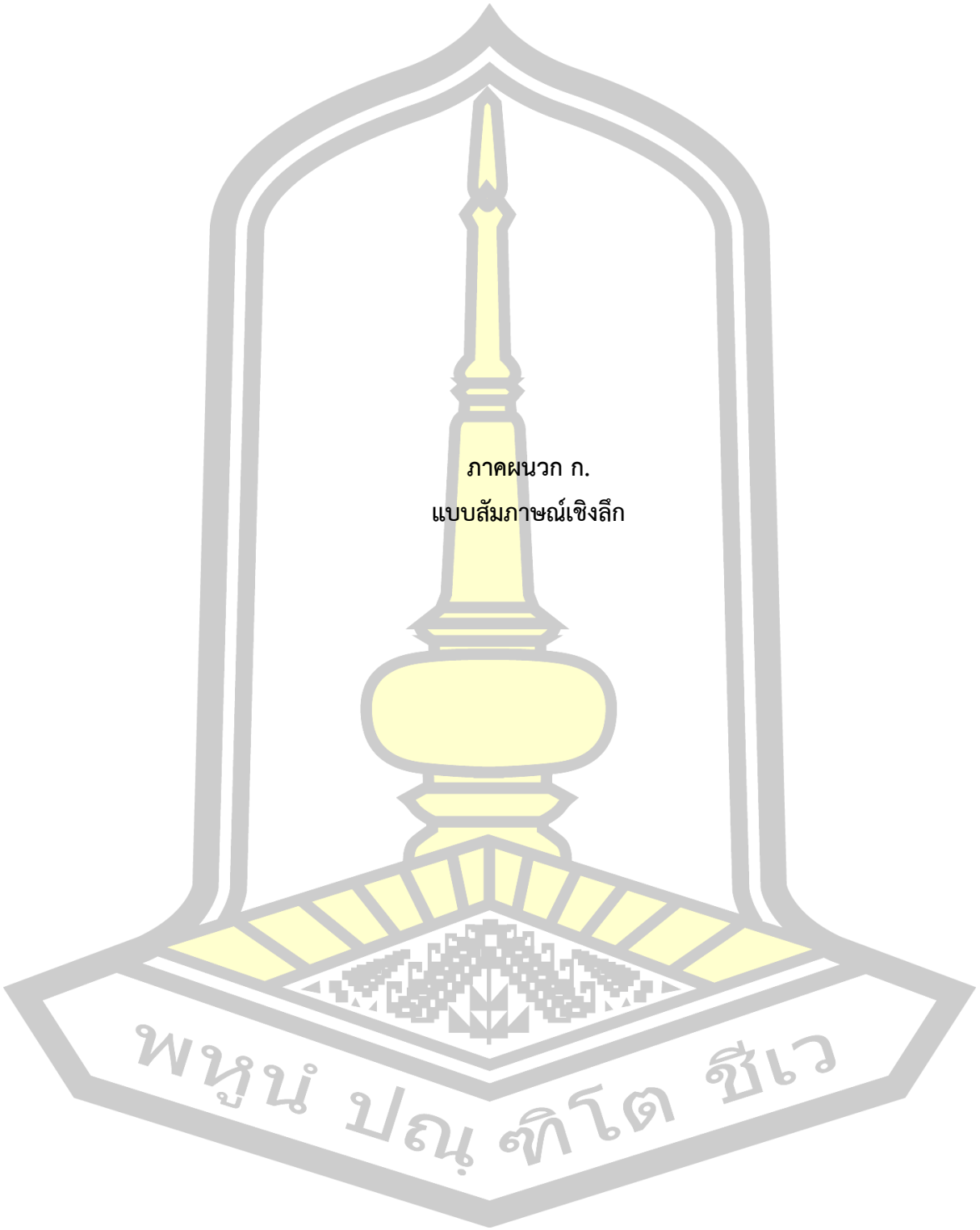
อัฏธิชัย ศิริเทศ. (2563). วาทกรรม “ชังชาติ”. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จาก เว็บไทย เอ็นจีโอ (thaingo): https://citly.me/VHQrN

โอฬาร ถิ่นบางเตียว.(2563). นักวิชาการวิพากษ์ โรคการเมือง-ชังชาติ. สืบค้นเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จาก มติชนออนไลน์: https://citly.me/3kTdV

33 ประเทศที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประเทศไหนเสพกัญชาได้ไม่ผิดกฎหมาย. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2564. แหล่งที่มา : https://www.xn12carlo5dc9cwbh2moabc0urg.com/2019/04/legality-of-cannabis-for-medical-andrecreational.html



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

เรื่อง ภูมิปัญญากัญชา : วาทกรรมการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย
ผู้วิจัย นายภูวิศ มานนท์ **นิสิต** ระดับปริญญาเอก
หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา ศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา **ภาควิชา** ศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา
คณะมนุษศาสตร์และสังคมศาสตร์ **มหาวิทยาลัย**มหาสารคาม

ชื่อผู้ให้สมภาษณ์.....
ตำแหน่ง.....ประสบการณ์ในการทำงาน.....
สถานที่/หน่วยงาน.....จังหวัด.....
สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่สัมภาษณ์.....เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....
รอบสัมภาษณ์ รอบที่.....e-mail (ถ้ามี) .....โทรศัพท์.....
ผู้สัมภาษณ์ นายภูวิศ มานนท์

เกริ่นนำ

ในงานวิจัยเรื่องภูมิปัญญากัญชา : วาทกรรมการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดการวิจัย และแบบสอบถามเกี่ยวกับภูมิปัญญา กัญชา : วาทกรรมการรักษาโรค ภายใต้บริบทของรัฐ และสังคมร่วมสมัย ในฐานะที่ท่านมีประสบการณ์ในภูมิปัญญากัญชา และมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี ท่านมีแนวคิดหรือวิธีการในภูมิปัญญานี้อย่างไร ข้าพเจ้าจึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ดังรายการต่อไปนี้

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก :

☐ กลุ่มชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญากัญชาในการรักษา
☐ กลุ่มวิสาหกิจที่นำภูมิปัญญามาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์กัญชาและต่อยอดธุรกิจ
☐ กลุ่มโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ใช้ภูมิปัญญากัญชารักษาโรคและมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทางยาจากกัญชา

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1. ภูมิปัญญากัญชา

1.1 สายพันธ์กัญชา การปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูปกัญชา
1.2 นวัตกรรมกัญชาของกลุ่ม

ส่วนที่ 2. การปฏิบัติการของกระบวนการใช้ภูมิปัญญากัญชาในการรักษาโรค

2.1 การใช้นวัตกรรมกัญชาของชุมชน
2.2 การใช้นวัตกรรมกัญชาของวิสาหกิจชุมชน
2.3 การใช้นวัตกรรมกัญชาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โปรดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีมุมมอง อื่นๆ เพิ่มเติมหรือไม่อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หัวข้อในการสนทนากลุ่มย่อย

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก :

☐ กลุ่มชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญากัญชาในการรักษา

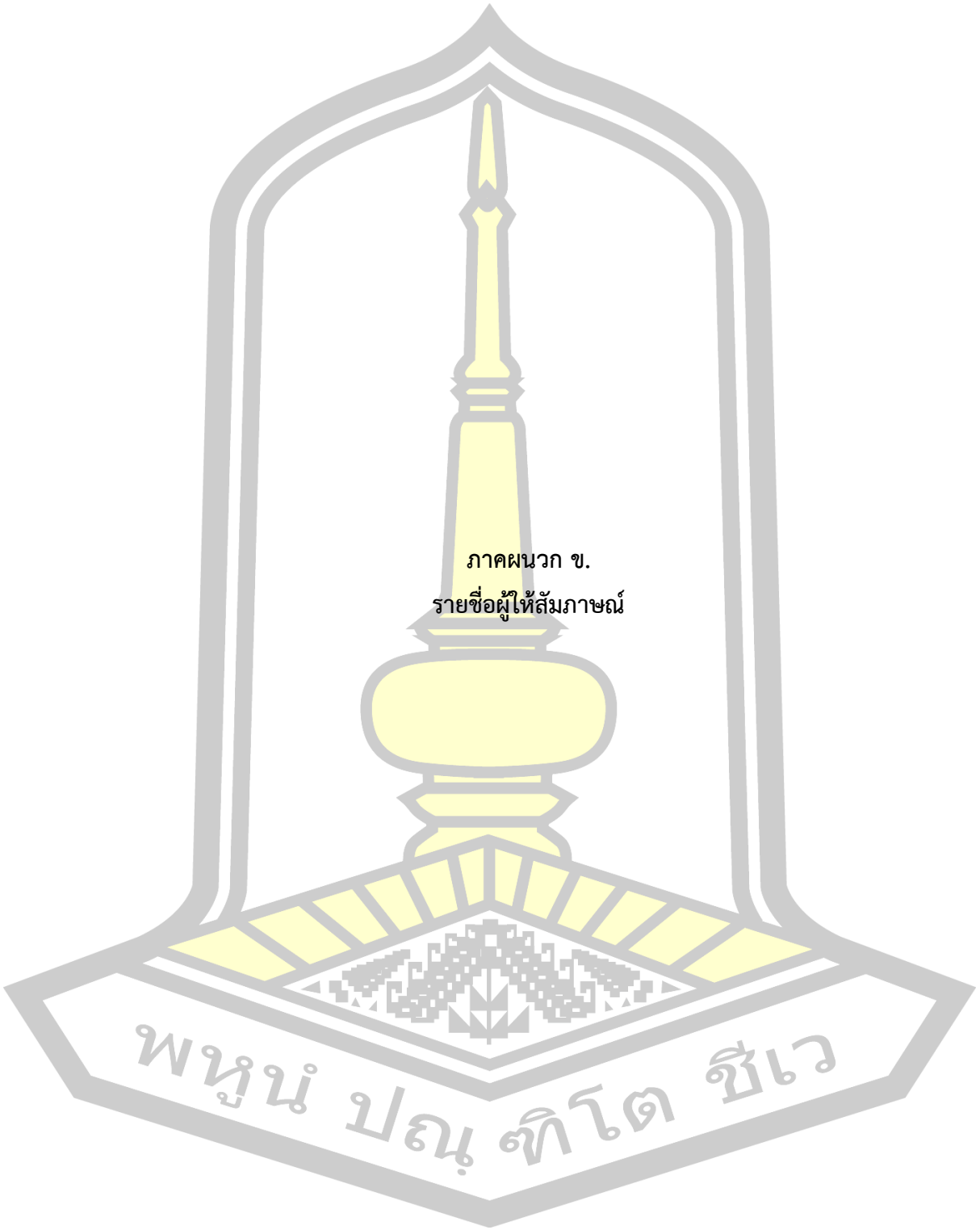
☐ กลุ่มวิสาหกิจที่นำภูมิปัญญามาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์กัญชาและต่อยอดธุรกิจ

☐ กลุ่มโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ใช้ภูมิปัญญากัญชารักษาโรคและมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ทางยาจากกัญชา

ประเด็นในการสนทนากลุ่มย่อย

1. ภาพรวมในการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการในการได้มาซึ่งภูมิปัญญากัญชาไทย
2. แนวทางของรัฐเกี่ยวกับกัญชาที่มีต่อกัญชาทางการแพทย์ และผลกระทบของนโยบายรัฐเกี่ยวกับกัญชาที่มีต่อการดำเนินการรักษาผู้ป่วย ในปัจจุบัน
3. ภูมิปัญญากัญชาในการรักษาผู้ป่วย
   - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญากัญชาในการรักษาผู้ป่วย
   - 3.2 แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในอนาคต
   - 3.3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วยของภาครัฐ และสังคมในปัจจุบัน

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ข.

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

กัญญาภัทร มาตรัตน์ (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

กัญญาลภัสร์ ตะวังทัน (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. แพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

กาหวน ก้องเวหา (23 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

กุหลาบ แก้วชัยยา (13 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้รับบริการ. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

เกรียงไกร ซองทอง (22 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ไกร กุดวงค์แก้ว (24 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

จตุพล สมเดช (11 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 110 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

จารุณี ข่วงทิพย์ (23 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

จิรารัตน์ ทนุถนอมราษฎร์ (9 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 366 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

จำเริญ กุดวงค์แก้ว (23 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ชาย จินเม็ง (27 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ชินวัตส์ ดาบโสมศรี (27 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ชูศักดิ์ อินทรีย์ (13 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้รับบริการ. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ไชยนต์ ศรีเหรา (24 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ณัฐนันทท์ สมเดช (7 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 11 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ดนตรี เวชกามา (11พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 23 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ทรงศักดิ์ กุดวงค์แก้ว (26 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ทองคาย กุดวงค์แก้ว (25มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ทองสุข กุดวงค์แก้ว (25 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ทัศนีย์ เวชกามา (9 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 102/40 หมู่ 3 บ้านแป้น ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ธัญพิสิษฐ์ ชินบุตร (10 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. หมอพื้นบ้าน. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ธวัชชัย กุณวงษ์ (12 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

นรพล กุดวงค์แก้ว (25 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

นวลจันทร์ ต่ายเนาว์ดง (9 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 96 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

นิภาวรรณ วดีศิริศักดิ์ (7 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 565 หมู่ 7 ตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

บัวไข วงค์กันยา (8 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ประสงค์ แก้วเนตร (11 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 10 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ผกามาส คำลือฤทธิ์ (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. แพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

พงศกร พันธ์ชัย (26 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

พิสิษฐ์ อิ่มบุญสุ (24 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

เพชรรัตน์ ศรีฤทธิ์ (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. แพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ไพรินทร์ อิ่มสำราญ (11 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 110 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ไพรัตน์ จูมสีสิงห์ (24 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

รณชัย กุดวงค์แก้ว (22 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

รุ่งราวรรณ สาขามุละ (13 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้รับบริการ. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิเชียร พันอินทร์ (22 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

วัชราภรณ์ กุณวงษ์ (26 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สมพร กุดวงค์แก้ว (27 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบล กุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สมศิลป์ ผลาจันทร์ (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 324 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

สมศักดิ์ กุดวงค์แก้ว (24 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สะคราญนิตย์ นามละคร (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 4 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

สิริกานต์ พามี (8 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

สิริพรรณ นามละคร (7 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 131 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

สุนิสา ผาอินดี (8 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

สุวดี โททุมพล (22 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

สุนทร แดงลีท่า (12 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 43 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

หนึ่งฤทัย ศรีละคร (10 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

หนูพร ติณะมาศ (12 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 60 หมู่ 5 บ้านแป้น ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

เหมียว ศรีสมบัติ (13 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้รับบริการ. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

อัมพร ภูศรีฐาน (6 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้บริหาร. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

อิสรีย์ มะลิไมย์ (12 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนภูมิบ้านแป้น. ที่อยู่ 169 หมู่ 10 บ้านแป้น ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

อุดม กุดวงค์แก้ว (25 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

อุทร กุดวงค์แก้ว (25 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

อำพร กุดวงค์แก้ว (23 มกราคม 2566). สัมภาษณ์. กลุ่มอินแปง. ที่อยู่ 149/7 หมู่ 8 บ้านบัว ตำบลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร

อำพรพรรณ หอมสมบัติ (10 พฤศจิกายน 2565). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย. ที่อยู่ 163 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนคร ตำบลปลาโหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายภูวิศ มานนท์
วันเกิด	วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 39/544 แขวงสามวาตะวันตก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าของกิจการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ซานต้าคอร์ดี้ 202 เมือง ขอนแก่น 40000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2531 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอำนวยศิลป์ กรุงเทพมหานคร
	พ.ศ. 2539 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) การจัดการ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม
	พ.ศ. 2541 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) บริหารองค์การ มหาวิทยาลัยเกริก
	พ.ศ. 2555 ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) กฎหมาย มหาวิทยาลัยรามคำแหง
	พ.ศ. 2558 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) พัฒนาสังคม NIDA
	พ.ศ. 2567 ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) ศาสนาและภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว