

การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษา
หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี*
A Study on the Medical Use of Marijuana by Students of
the Thai Traditional Medicine Vocational Program (Plan A)
in Nonthaburi and Pathum Thani Province

¹มนัสชนิณ ชัยสุวรรณ, แดนวิชัย สายรักษา และ รังสรรค์ สิงห์เลิศ

¹Manaschanin Chaisuvan, Danwichai Sayrugsa and Rungson Singhalert

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Faculty of Humanities and Social Sciences, Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: fonchaisuvan@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา (1) การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ (2) ปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ (3) ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี 150 คน ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการ LSD

ผลการวิจัยพบว่า (1) การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์โดยมีการนำกัญชาไปใช้รักษาโรคเมเร็ง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.76$) นอกนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.64$) (2) ปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ คือ นโยบายของรัฐและกฎหมายมีความไม่ชัดเจน หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เข้มงวดเกินไป ต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากในการผลิตการศึกษาวิจัยและการพัฒนา และการขาดความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ประโยชน์ (3) ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้ง่ายและสะดวกขึ้น คือ รัฐควรกำหนดนโยบาย และกฎหมายให้ปลูกกัญชาเสรี เพียงแจ้งความจำนงค์ต่อส่วนราชการก็สามารถใช้ประโยชน์แล้วรัฐควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนาน และรัฐควรจัดตั้งสถาบันทำการศึกษาวิจัยเพื่อฝึกอบรมให้ความรู้

คำสำคัญ: การศึกษา; การใช้กัญชาทางการแพทย์; หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.)

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) the medical use of marijuana; 2) problems with the medical use of marijuana; and 3) suggestions for improving the medical use of marijuana. The study used a quantitative research method with a population of 150 students from the Thai traditional medicine vocational program (plan a) in Nonthaburi and Pathum Thani Province. Based on Krejcie and Morgan table, a sample group of 108 persons were acquired. The research instruments included a questionnaire with a 5-point Likert scale. The obtained data were analyzed by way of percentage, mean, standard deviation (S.D.), One Way ANOVA, and least significant difference (LSD).

The results of the study are found as follows: (1) The medical use of Marijuana that is applied with cancer treatment has been discovered at the highest level ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.76). While the other aspects are at a high level ($\bar{X} = 4.32$, S.D. 0.64); (2) Problems with medical use of marijuana derive from the lack of clarity in government policies and laws. Medical marijuana regulations and processes are very restrictive. For research and development, a large expenditure is required. There is also a lack of understanding and medically necessary information; and 3) Suggestions for improving the medical use of marijuana in order to make it more convenient are as follows: the government should lay down policies and laws to legalize independent marijuana plantation, which can be done by informing the government sector, the government should provide low-interest loans with longer installment periods, and the establishment of a research institute to provide training and knowledge.

Keywords: Study; Medical Use of Marijuana; Thai Traditional Medicine Vocational Program (Plan A)

บทนำ

กัญชา (Cannabis) ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในมาตราที่ 26 ซึ่งบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งกัญชา (Office of the Council of State, 1979) กัญชาจึงกลายเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาดสำหรับสังคมไทย ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ทว่าในต่างประเทศกัญชาได้รับความสนใจอย่างมากในเชิงการแพทย์และเภสัชศาสตร์ โดยมีผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์จำนวนมากในประเทศต่างๆ ทั้งในทวีปยุโรป และอเมริกา ว่า กัญชาสามารถใช้ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ซึ่งได้แก่อาการปวดทางระบบประสาท (Neuropathic pain) อาการปวดจากโรคมะเร็ง (Cancer pain) ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เนื่องจากการอักเสบของปลอกประสาท (Spasticity Due to Multiple Sclerosis) การต้านอาการอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting) การเพิ่มความอยากอาหารของผู้ป่วยที่สูญเสียน้ำหนักตัว (Appetite Stimulation) โรคลมชัก (Epilepsy) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) การยับยั้งเซลล์การเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็ง (Cell Proliferation) (Mekton, 2019) จนนำไปสู่การวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้ปัจจุบันหลายประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกา และหลาย

รัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Upan, 2018)

ในประเทศไทยมีการใช้กัญชาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคต่างๆ มาแต่สมัยโบราณ ทั้งในคัมภีร์หรือตำราทางการแพทย์แผนไทย เช่น คัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์ ตำรายาที่อยู่ในศิลาจารึก วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ตำรับยาเวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป ของพระยาพิศณุประสาทเวช อายุรเสศศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ (ขุนโสภิต บรรณลักษณ์) (Poewpongpan, 2019) ตำรับยาโรงพระโอสถ ของหลวงทิพรักษา ตำรับยาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ฯลฯ และตำรับยาของ หมอพื้นบ้านภาคต่างๆ (Pitiporn, 2020) แต่ด้วยเหตุที่กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดตามกฎหมายมานาน จึงไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบที่เป็นสารสำคัญออกฤทธิ์ในกัญชา และผลการวิจัยสรรพคุณทางยาในมนุษย์ แต่วงการแพทย์และนักวิจัยไทยก็มี การตื่นตัวเพื่อใช้ประโยชน์จากกัญชาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกัญชาสายพันธุ์ไทย (*Cannabis sativa* L.) ที่มีถิ่นกำเนิดบริเวณเทือกเขาภูพาน สกลนคร และมีความเชื่อว่าเป็นสายพันธุ์กัญชาที่มีสรรพคุณทางยาดีที่สุดในโลก ผ่านมา 40 ปี ประเทศไทยจึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 เพื่อผ่อนปรนอนุญาตให้สามารถผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภทที่ 5 ได้ สำหรับกรณีที่เป็นประโยชน์กับทางราชการ ได้แก่ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การวิจัยหรือพัฒนาทั้งนี้ให้รวมถึงการเกษตรกรรม การพาณิชย์กรรม วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรม เป็นต้น (Office of the Council of State, 2019)

หลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้แล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะสามารถปรุง หรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562 อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องผ่านการอบรมการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จาก กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และในการปรุงหรือส่งจ่ายต้องดำเนินการภายใต้สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (Ministry of Public Health, 2019) ทั้งนี้การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ต้องเป็นตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทยโดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทย (Ministry of Public Health, 2019)

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดการตื่นตัวในวงการแพทย์แผนไทยอย่างมาก เพราะมีกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาสาขาต่างๆ ซึ่งมีงานประจำแล้ว และนักธุรกิจชั้นนำได้หาโอกาสใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ โดยการเข้าศึกษาต่อเพิ่มเติมในหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ซึ่งมีการเรียนการสอนชั้นปีที่ 1,2,3 ในวันหยุดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการปรุงยาจากสมุนไพร รวมทั้งกัญชาเพื่อรักษาผู้ป่วยในวิชาเภสัชกรรมไทยและเวชกรรมไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะจากสภาการแพทย์แผนไทยและรับใบอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์จากกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (Ministry of Public Health, 2019) และนักศึกษาหลักสูตรนี้ส่วนใหญ่ได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างโอกาสในการปลูก การพัฒนากัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยราชการตามเงื่อนไขของกฎหมาย ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 พ.ศ. 2563 กำหนดเงื่อนไขยกเว้นเปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่ง ก้าน ใบ และรากของต้นกัญชา สารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบ และมี THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก กาก หรือเศษ ที่เหลือจากการสกัด และมีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักที่ผลิตในประเทศไม่เป็นยาเสพติดประเภท 5 (Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งเป็นความสำคัญเนื่องจาก

ประชาชนสามารถนำกล้วยาส่วนที่ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติดประเภท 5 ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง กลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้จำนวนมากให้แก่วิสาหกิจชุมชน ผู้ปลูกได้ใช้ช่องทางนี้ในการจำหน่ายส่วนของกล้วยาที่ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติด เพื่อนำไปทำเป็นอาหาร เป็นยา เป็นเครื่องสำอาง เป็นอาหารสัตว์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจตามที่ได้ศึกษาเบื้องต้นจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโอกาสดีในการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์จากส่วนต่างๆ ของพืชกล้วยา ทั้งส่วนที่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษ และส่วนที่ได้รับการยกเว้น เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แก่ภาคประชาชน วิสาหกิจชุมชน องค์กรภาครัฐ และประเทศชาติซึ่งยังคงมีปัญหาตั้งแต่จุดเริ่มต้น คือ ความเข้มงวดของกฎหมาย หลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งกล้วยา จนกระทั่งการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทำได้ยาก (Ministry of Public Health, 2020)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษานโยบายของรัฐและกฎหมายทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับกล้วยาเป็นยาเสพติด แนวคิดทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับกล้วยา และการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) คือนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย (แผน ก) สถาบันคลินิกหมอแผนการแพทย์แผนไทย นนทบุรี 80 คน มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี 70 คน รวมเป็น 150 คน ใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน (Singhalert, 2015) เป็นนักศึกษาจากสถาบันคลินิกหมอแผนการแพทย์แผนไทย 58 คน และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยรังสิต 50 คน

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามแบบสอบถามรายการ (Checklist) เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปในเรื่อง เพศชายและหญิง อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม 35ปีลงมา 36-50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และอาชีพ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ รับราชการ เกษตรกร นักธุรกิจ รับจ้าง และอื่นๆ ตอนที่ 2 เป็นคำถามแบบสอบถามรายการ (Checklist) เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกล้วยาทางการแพทย์ ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการผลิต(ปลูก) 4 ข้อ ความจำเป็นและความต้องการผลิตยา 11 ข้อ รวมเป็น 15 ข้อ เป็นการสอบถามชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด (Opened and Questionnaire) เกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อทำการวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ซึ่งทำขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าความสอดคล้องของคำถาม (Index of item objective congruence: IOC) และเลือกข้อที่มี IOC 0.67 ขึ้นไป ถือว่าเป็นคำถามที่ใช้ได้แล้วปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในภาคสนาม หากได้ข้อมูลไม่ครบจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีทางสถิติ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และเสนอค่าสถิติเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 วิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ตอนที่ 2 วิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนค่ามาตรฐาน (S.D.) เพื่อใช้ในการประเมินค่า และแปลความหมายของคะแนน นำเสนอเป็นความเรียงโดยมีเกณฑ์ค่าคะแนน ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (<https://www.gotoknow.org/posts/659229>) ตอนที่ 3 วิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลการศึกษาวิจัยและการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย (Presentation of the Research results)เป็นความเรียงและการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผลการวิจัยในเรื่องข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย และเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 35 ปีลงมาตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อายุมีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ กลุ่มการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ สำหรับด้านอาชีพพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุมีอาชีพนักธุรกิจ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง อาชีพรับราชการ และ อาชีพอื่นๆ ตามลำดับ

ส่วนระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด คือ นำไปรักษาโรคมะเร็ง นอกนั้นอยู่ในระดับมากเรียงจากค่าเฉลี่ย จากมากไปหาน้อย ในแต่ละข้อ ดังปรากฏในตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

(n=108)

ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์	($\bar{X}$) ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	S.D.	ระดับการใช้ ประโยชน์
1. รักษาโรคมะเร็ง	4.5	90	0.76	มากที่สุด
2. ผลิตยาแก้ (ลด) อาการปวดและไมเกรน	4.44	88.8	0.68	มาก
3. รักษาโรคพาร์กินสัน	4.43	88.6	0.77	มาก
4. รักษาอาการทางจิต เครียด นอนไม่หลับ เพิ่ม ความอยากอาหาร	4.41	88.2	0.82	มาก
5. รักษาโรคอัลไซเมอร์	4.37	87.4	0.84	มาก
6. การศึกษาวิจัยต่อไป	4.36	87.2	0.89	มาก
7. รักษาอาการอาเจียนหลังจากเคมีบำบัด	4.34	86.8	0.85	มาก
8. พัฒนา และปรับปรุงพันธุ์เพื่อใช้ผลิตให้เหมาะ กับอาการโรค	4.32	86.4	0.88	มาก
9. ผลิตปรุยาใช้เองในสถานพยาบาล	4.31	86.2	0.84	มาก
10. รักษาโรคลมชัก	4.3	86	0.85	มาก
11. รักษาโรคเบาหวาน	4.3	86	0.88	มาก
12. รักษาโรคปอดอักเสบ	4.28	85.6	0.78	มาก
13. รักษาโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด	4.27	85.4	0.94	มาก
14. ปรุยาขายส่ง – ขายปลีกในประเทศ	4.11	82.2	0.96	มาก
15. รักษาโรคผิวหนัง	4.05	81	1.01	มาก
รวม	4.32	86.4	0.64	มาก

วัตถุประสงค์ที่ 2 การศึกษาปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผลการวิจัย พบ 4 ปัญหา ปัญหาที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถาม 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.92 เห็นว่า **คือนโยบายของรัฐและกฎหมายมีความไม่ชัดเจน** ไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ปัญหาที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถาม 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.92 เห็นว่า **รัฐกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาโดยเข้มงวดมากเกินไป จนกระทั่ง เข้าถึงการ ใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้ยาก** ปัญหาที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถาม 35 คน คิดเป็นร้อยละ 32.41 เห็นว่า **คือเรื่องเงินลงทุนในการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านต่างๆ เกี่ยวกับกัญชา จำเป็นต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ทำให้การผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนา กัญชาทางการแพทย์ผูกขาดอยู่ในมือของกลุ่มทุน และองค์กรภาครัฐเท่านั้น** ปัญหาที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถาม 25 คน คิดเป็นร้อยละ 23.15 เห็นว่า **การขาดแคลนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่เป็นทำให้เกิดปัญหาในการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย และการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์**

วัตถุประสงค์ที่ 3 การศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผลการวิจัยได้ 4 ข้อเสนอแนะ โดยผู้ให้ข้อเสนอแนะคือผู้ที่ได้เสนอปัญหาในวัตถุประสงค์ที่ 2 ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่ 1 ได้แก่นโยบายของรัฐ และกฎหมายที่ รัฐควรกำหนดนโยบายและกฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาเสรีได้บ้านละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการป่วยของตนเอง ข้อเสนอแนะที่ 2 ในกรณีที่รัฐไม่สามารถกำหนดนโยบายและกฎหมายให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น รัฐก็ควรกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาไว้เพียงแค่แจ้งความจำนงค์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะที่ 3 เรื่องเงินลงทุน รัฐบาลควรจะให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนาน ข้อเสนอแนะที่ 4 รัฐควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานอิสระทำการศึกษาวิจัยให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในหลายช่องทาง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนากัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงสาระสำคัญในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) ว่าจำเป็นต้องเริ่มจากนโยบายของรัฐ การบัญญัติกฎหมายวางหลักเกณฑ์และแนวทางเพื่อส่งเสริมการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนากัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชา มีการช่วยเหลือเรื่องแหล่งเงินทุนและการให้ความรู้รวมทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งต้องดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีมาตรฐานสูง เหมาะสำหรับการใช้ทำยารักษาโรค (Medical Grade) โดยเฉพาะ 11 กลุ่มโรค หรืออาการสำคัญตามที่ได้จากงานวิจัยนี้เพื่อให้ เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติ ทำให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพ และสามารถ พัฒนายกระดับเป็นสินค้าส่งออก หรือจูงใจให้ผู้ป่วยจากนอกประเทศเดินทางเข้ามา รับการรักษาดูแลในลักษณะที่ประเทศไทยเป็น Medical Hub ก่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดสันติสุขแก่ประเทศ ทั้งนี้ กัญชาทางการแพทย์จะเกิดขึ้นได้โดยการปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน 3 ประการ ได้แก่ การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agriculture Practices, GAP) การปฏิบัติทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ดี (Good Laboratory Practices, GLP) และการปฏิบัติให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (The Good Manufacturing Practices, GMP)



Figure 1: The New Body of Knowledge

การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agriculture Practices, GAP) หมายถึงแนวทางการเกษตรที่ดีเพื่อให้ได้ผลผลิตตรงกับวัตถุประสงค์ได้ผลผลิตจำนวนมาก และเกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่าในการลงทุน

ปลอดภัยแก่สิ่งแวดล้อม และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการสำรวจแหล่งปลูกที่เหมาะสมทั้งในด้านทำเลที่ตั้ง ความอุดมสมบูรณ์ของดิน หรือวัสดุที่ใช้ในการปลูก มีอุณหภูมิ แหล่งน้ำ แสงแดด ภูมิอากาศ ภูมิประเทศที่เหมาะสม พันธุ์พืชมีคุณภาพ กำจัดศัตรูพืชด้วยวิธีการที่ปลอดภัย มีวิธีการและขั้นตอนการปลูก การดูแล การป้องกันศัตรูพืช และการเก็บเกี่ยวถูกต้อง ทั้งในเรื่องช่วงเวลาและสุลक्षणะ มีการปรับปรุงพันธุ์ ขยายพันธุ์ พัฒนาพันธุ์ให้ได้พันธุ์ใหม่ที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับยาที่จะผลิตต่อไป พัฒนาเทคโนโลยีได้กัญชาเทศเมื่อยคุณภาพดีมีสารสำคัญทางยาสูง มีการจัดทำบันทึก จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบ ประเมินผลเป็นระยะ และมีระบบรักษาความปลอดภัย (Ministry of Agriculture and Cooperatives, 2020)

การปฏิบัติทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ดี (Good Laboratory Practices, GLP) เป็นขั้นตอนมาตรฐานที่จำเป็นตั้งแต่การตรวจระบบ ชนิดพืชกัญชาด้วยเทคนิคทางพันธุกรรม จัดทำฐานข้อมูลทางพันธุกรรมของพืชกัญชา การพัฒนาสายพันธุ์พืชกัญชา การตรวจวิเคราะห์ยาฆ่าแมลง – โลหะหนักในพืชกัญชาและสารสกัดกัญชา การตรวจวิเคราะห์สารสำคัญในผลิตภัณฑ์กัญชา การตรวจวิเคราะห์สัดส่วนของสารสำคัญในพืชกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา การตรวจวิเคราะห์ทางพิษวิทยา การขยายพันธุ์ มีการจัดทำบันทึก จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบ ประเมินผลเป็นระยะ และมีระบบรักษาความปลอดภัยเพื่อให้ได้กัญชาที่ดี มีความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (Ministry of Public Health, C 2019)

การปฏิบัติให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (The Good Manufacturing Practices, GMP) ซึ่งเริ่มตั้งแต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนการผลิต ต้องผ่านการอบรม ให้ความรู้จนมีความสามารถในงานที่ทำเป็น อย่างดี มีสุขอนามัยที่ดี อาคารและอุปกรณ์ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับงานที่ทำ เครื่องมือเครื่องใช้ ภาชนะ คุณภาพดี เหมาะสมและสะอาด ถูกสุขอนามัย มีการบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม การดำเนินงานทุกขั้นตอน ถูกต้อง สะอาด การผลิต การจัดเก็บ การจัดทำฉลากการกระจายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ การขนส่ง การทำลายของเสีย ถูกต้อง เหมาะสม มีการจัดทำบันทึก จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบ ประเมินผลเป็นระยะ และมีระบบรักษาความปลอดภัย (The Government Pharmaceutical Organization, 2019)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษา หลักสูตรวิชาชีวะการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของ ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการใช้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การนำกัญชาไปรักษาโรคมะเร็ง ส่วนการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยในหัวข้ออื่นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็น เพราะ ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีแนวโน้ม การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี (Poewpongpan et al. 2019) ผู้ตอบแบบสอบถามจึงให้ความสำคัญกับโรคมะเร็ง เป็นอันดับที่สูงที่สุด หรือมากที่สุดตรงกับความรู้ของประชาชนทั่วไปว่าโรคมะเร็งร้ายแรงที่สุดและยังไม่มียาใด ที่สามารถรักษามะเร็งได้หายขาด การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันโดยใช้เคมีบำบัดมักไม่ได้ผลตามที่ผู้ป่วย คาดหวังซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เป็น งานวิจัยร่วมกัน ระหว่างคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยสาธารณสุขที่กล่าวว่าผู้ให้ข้อมูลใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (Usnangkornchai, 2020)

ส่วนโรคหรืออาการป่วยที่ถูกเรียงให้อันดับความสำคัญรองลงมาเป็นโรคที่คนส่วนใหญ่มีอาการป่วยได้บ่อยๆ เช่นโรคปวดต่างๆ โรคไมเกรน โรคพาร์กินสันที่พบมากในผู้สูงอายุ อาการทางจิต/เครียด/นอนไม่หลับ/เพิ่มความอยากอาหารพบมากในคนทั่วไปโรคอัลไซเมอร์ในผู้สูงวัยสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ (Beaunnuk and Nonthanathorn, 2021) แล้วต่อยอดด้วยโรคต่างๆที่มีความร้ายแรง หรือมีผู้ป่วยจำนวนรองๆ ลงมา ที่หายที่สุด หรือข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรคผิวหนังที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาน้อยที่สุด เนื่องจากโรคผิวหนังส่วนใหญ่สามารถรักษาเคมีทั่วไปที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาดได้

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 การศึกษาปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผลการวิจัยพบ 4 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 คือนโยบายของรัฐและกฎหมายมีความไม่ชัดเจน ไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นเพราะในปัจจุบัน แม้แต่แพทย์และแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอบรม และได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์แล้วเป็นเวลา 2 ปี ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของโครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เป็นงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยสาธารณสุขที่ได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้ความเห็นว่ากฎหมายและนโยบายของรัฐมีความไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการน้ำมันกัญชาเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกกฎหมายได้ยาก (Usnangkornchai et al. 2020)

ปัญหาที่ 2 รัฐกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาโดยเข้มงวดมากเกินไป จนกระทั่งบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน วิสาหกิจชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ เข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ได้ยาก ทั้งนี้เป็นเพราะแม้แต่ต้นทางของกัญชาทางการแพทย์ คือ การปลูกกัญชา มีการกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต (ปลูก) อย่างเข้มงวด รัดกุม ทำได้ยาก และใช้เวลา จนกว่าจะได้รับอนุญาตนานมาก แม้แต่ล่าสุด วิสาหกิจชุมชนจำนวน หลายร้อยรายได้ลงทุนทำโรงเรือนเพื่อปลูกกัญชา ลงนามในบันทึกความร่วมมือ ทั้งในรูปแบบของ (Memorandum Of Understanding: MOU) และ (Memorandum of Agreement: MOA) ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ และไต่ยื่นคำขออนุญาตผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว แต่จนถึงบัดนี้ ยังไม่ได้รับอนุญาตให้ผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเรียกร้องของภาคประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่เสนอร่างกฎหมายขอแก้ไขหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติในการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชา (Niyamapha, 2000)

ปัญหาที่ 3 คือปัญหาเรื่องเงินลงทุนในการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านต่างๆ เกี่ยวกับกัญชา จำเป็นต้องใช้เงินทุนจำนวนมาก ทำให้การผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านกัญชาทางการแพทย์ผูกขาดอยู่ในมือของกลุ่มทุน และองค์กรภาครัฐเท่านั้น ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชาทางการแพทย์ถูกกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีมาตรฐาน ทั้งในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ (GLP) และมาตรฐานการปฏิบัติให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (GMP) ทำให้การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องต้องใช้เงินลงทุนมาก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดมาตรฐานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวม (Ministry of Public Health, 2020)

ปัญหาที่ 4 การขาดแคลนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่จำเป็นในการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ได้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่มีคุณภาพสูงเพื่อใช้ทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามผลของกฎหมายที่กำหนดให้การผลิต การครอบครอง การจำหน่าย การเสพ การนำเข้า และการส่งออก มีความผิด และมีโทษทางอาญา ทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการศึกษาวิจัยและพัฒนา กัญชาทางการแพทย์มาเป็นเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับสาระสำคัญที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (Office of the Council of State et al., 1979)

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 การศึกษาข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ผลการวิจัยได้ 4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ 1 เกี่ยวกับนโยบายของรัฐ และกฎหมายได้ข้อเสนอแนะว่า รัฐควรกำหนดนโยบายและกฎหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดให้ทุกบ้านสามารถปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการป่วยของตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะตามประวัติศาสตร์ ประชาชนทั่วไปได้ใช้กัญชา เป็นอาหาร เป็นยา เป็นสมุนไพรเพื่อความบันเทิง อีกทั้ง ในระยะหลังๆ มีข้อมูลที่แพร่หลายทางสื่อต่างๆ ว่าในต่างประเทศ มีการใช้กัญชาทางการแพทย์รักษาโรคร้ายแรงได้มากมาย ประกอบกับ พรรคการเมืองของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรองนายกรัฐมนตรีได้ใช้เป็นนโยบายในการหาเสียงขณะเลือกตั้งว่าประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการในกฎหมายไทยที่บัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยยึดโยงกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 , ค.ศ. 1972 ดังนั้นแม้จะมีการผ่อนคลายเป็นใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ก็ยังคงหลักเกณฑ์และขั้นตอนการควบคุมไว้ในกฎกระทรวง ประกาศ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อย่างชัดเจนและเข้มงวด ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกได้บ้านละ 6 ต้น (Office of the Council of State et al., 1979)

ข้อเสนอแนะที่ 2 ในกรณีที่รัฐไม่สามารถกำหนดนโยบายและกฎหมายให้เกิดกัญชาเสรีที่ปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น รัฐก็ควรกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาไว้เพียงแค่แจ้งความจำนงค์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ก็สามารถดำเนินการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออก พัฒนา ศึกษาวิจัย หรือใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ง่ายขึ้น และรวดเร็ว ไม่ต้องรอการได้รับอนุญาต ซึ่งยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลาเกินไป ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชายังเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย ดังนั้น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจึงกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการขออนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชา ไว้โดยเข้มงวด เพื่อป้องกันการรั่วไหล และนำไปใช้ในทางที่ผิด สอดคล้องกับกฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ.2564 (Ministry of Public Health, 2021)

ข้อเสนอแนะที่ 3 เรื่องเงินลงทุน รัฐบาลควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนาน โดยธนาคาร หรือกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกัญชาหรือพืชเสพติดโดยเฉพาะ ทั้งนี้เป็นเพราะกัญชาทางการแพทย์ถูกกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีมาตรฐาน ทั้งในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ดี (GLP) และมาตรฐานการปฏิบัติให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี (GMP) ทำให้การปฏิบัติงานในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องต้องใช้เงินลงทุนมาก และรัฐบาลก็ต้องการส่งเสริมให้เป็นพืชเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสั่งการของรัฐบาล ให้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ปล่อยสินเชื่อให้แก่วิสาหกิจชุมชนที่จัดทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย และให้บริการทางการแพทย์

โดยได้รับใบอนุญาตให้ผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกำหนดให้เสียดอกเบี้ย 0.01% ใน 3 ปีแรก (Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives, 2021)

ข้อเสนอแนะที่ 4 รัฐควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานอิสระทำการศึกษาวิจัยให้ความรู้ให้การฝึกอบรมให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่บุคคลทั่วไปโดยการให้เปล่าในหลายช่องทาง เพื่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพทางการแพทย์ จะเกิดความสะดวก ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนาสุขภาพและผลิตภัณฑ์จากสุขภาพที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่กำหนดให้การผลิต การจำหน่าย การครอบครอง การเสพ การนำเข้า และการส่งออก เป็นความผิด และมีโทษทางอาญา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ไม่สามารถทำการปลูก การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย การพัฒนาสุขภาพ และให้การศึกษอบรมมาเป็นเวลา 40 ปี การที่จะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปลูก การผลิต การแปรรูป การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากสุขภาพทางการแพทย์ในเวลาอันรวดเร็ว จำเป็นต้องสร้างคน สร้างกระบวนการศึกษาวิจัย ให้ความรู้ ฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่สนับสนุน ในการศึกษาวิจัย ให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูล แก่บุคคลทั่วไป ในหลายช่องทาง ดังที่เห็น สถาบันการศึกษา ในระดับมหาวิทยาลัย โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน จัดให้มีหลักสูตร ในการปลูก การผลิต การแปรรูป การพัฒนาสุขภาพและผลิตภัณฑ์จากสุขภาพ ทั้งในระบบให้เปล่า และเสียค่าเล่าเรียน ตามหลักเกณฑ์การเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ ที่มีคุณภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ (Ministry of Education and Ministry of Public Health, 2021)

สรุป

การใช้ประโยชน์จากสุขภาพทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การใช้สุขภาพเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในระดับมากที่สุด คือ นำไปรักษาโรคมะเร็ง นอกนั้นอยู่ในระดับ

ส่วนปัญหาของการใช้ประโยชน์จากสุขภาพทางการแพทย์ เป็นเรื่องนโยบายของรัฐและกฎหมายไม่ชัดเจน หลักเกณฑ์และขั้นตอนการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกยุ่งยาก ไม่ส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์จากสุขภาพทางการแพทย์ การผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย และการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก รวมทั้งการขาดแคลนความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลที่เป็นในการผลิต การแปรรูป การศึกษาวิจัย และการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้รัฐกำหนดนโยบาย และกฎหมายสุขภาพเสรี ปลูกสุขภาพได้บ้านละ 6 ต้น เพื่อให้ผู้ป่วยรักษาตนเอง กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกแบบง่ายๆ เพียงแจ้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้ทราบเท่านั้น โดยรัฐช่วยเหลือ จัดหาสินเชื่อ เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ ผ่อนชำระนาน และจัดให้มีสถาบันฝึกอบรม ให้ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ประชาชน เพื่อใช้ในการผลิต การแปรรูป การพัฒนา การใช้ประโยชน์จากสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การใช้ประโยชน์จากสุขภาพทางการแพทย์ของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก.) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นราย

ข้อ มีการนำกัญชาไปใช้รักษาโรคมะเร็ง อยู่ในระดับมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนาและปรับปรุงพันธุ์กัญชา เพื่อให้เหมาะกับอาการ/โรค ดังนั้น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญที่เกษตรกรรม ควรเป็นหน่วยงานหลักในการศึกษาวิจัยและพัฒนาปรับปรุงพันธุ์กัญชา โดยบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้กัญชาที่ดี มีความเหมาะสมให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปศึกษาวิจัยและทำยารักษาอาการ/โรคต่อไป

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบปัญหาในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์มี 4 เรื่อง คือ นโยบายของรัฐและกฎหมายมีความไม่ชัดเจน หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกเข้มงวดเกินไป ต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากในการผลิตการศึกษาวิจัยและการพัฒนา และการขาดความรู้ความเข้าใจ และข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินการ ใช้ประโยชน์ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดควรร่วมกันรับฟังปัญหา เพื่อกำหนดนโยบาย กฎหมายให้มีความชัดเจน กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่เหมาะสมในการอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า และส่งออกกัญชาทางการแพทย์ กระทรวงการคลังจัดหาสินเชื่อ เงินกู้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานอื่นๆ บูรณาการทำงานร่วมกันในการฝึกอบรม ให้การศึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่ผลิต ใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์โดยไม่ต้องกู้ยืมเงินผู้อื่น และหน่วยงานเหล่านี้ได้บูรณาการทำงานร่วมกันให้การฝึกอบรม ให้ความรู้ ให้การศึกษาเพื่อส่งเสริมการผลิต การจำหน่าย การครอบครอง การเสพ การนำเข้า การส่งออก การพัฒนา เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ มี 4 ข้อ ได้แก่ รัฐควรกำหนดนโยบาย และกฎหมายให้ทุกบ้านปลูกกัญชาเสรี บ้านละ 6 ต้น เพียงแจ้งความจำนงค์ต่อส่วนราชการก็สามารถผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออกกัญชาได้ รัฐควรจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนานเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกัญชา และรัฐควรจัดตั้งสถาบันทำการศึกษาค้นคว้าวิจัย ให้ความรู้ ให้การฝึกอบรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อทำยารักษาโรค/อาการจากโรคร้ายแรงเช่นมะเร็ง และโรคอื่นๆตามผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ กรณีการปลูกกัญชาเสรีบ้านละ 6 ต้น แม้ทำไม่ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ สามารถร่วมมือกันเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายแก่ประชาชนว่า แม้ไม่สามารถปลูกกัญชาเสรีบ้านละ 6 ต้น แต่กฎหมายได้เปิดทางให้ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานของรัฐสามารถใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์เพื่อประชาชนได้อย่างมากมายในกรณีใดบ้าง กัญชาแม้มีคุณทางการแพทย์ แต่ยังคงเป็นยาเสพติดการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย ครอบครอง เสพ นำเข้า ส่งออกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ สามารถทำได้ภายในกรอบของกฎหมายที่ยังต้องมีการควบคุม กระทรวงการคลังจัดให้มีการปล่อยสินเชื่อเงินกู้ ดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนชำระนาน ส่วนกรมสรรพากรควรประกาศมาตรการลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้บริจาคเงินเป็นกองทุนทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ และรัฐบาลควรจัดตั้งสถาบันที่มีความเป็นอิสระทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค/อาการจากโรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ ตามความต้องการของประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการประเมินการวิจัยในครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 ควรมีการศึกษาเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคหรืออาการต่างๆ ที่ทำให้มนุษย์เสียชีวิตเป็นอันดับ 1 และเกณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด

2.2 ควรมีการศึกษาเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคหรืออาการอื่นๆ ที่งานวิจัยนี้มีเกณฑ์เฉลี่ยในระดับมากทุกข้อแสดงให้เห็นผลที่จะได้จากการวิจัยว่ามีความสำคัญต่อวงการแพทย์และประชาชนเป็นอย่างมาก

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบระดับความสำคัญ และการใช้ประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ด้านต่างๆ ที่ปฏิบัติงานจริง

References

- Bank for Agriculture and Agricultural Cooperatives. (2021). *Lending to Cannabis Cultivation for Medical Purposes*. Retrieved November 19, 2021, from <https://www.dailynews.co.th/news/248130/>
- Beaunnuk, T., & Nonthanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitude and Practice Towards Cannabis Use Among People in the Southern Region of Thailand. *Journal of the Association of Researchers*, 26(2), 113-129.
- Mekton, S. (2018). *Protocol: The Research and Development that Standardized Cannabis Extracts and Hemp Products*. Bangkok: The Government Pharmaceutical Organization.
- Ministry of Agriculture and Cooperatives. (2020). *Good Agricultural Practices Certification Guide*. Retrieved November 19, 2021, from https://www.alro.go.th/alro_th/article_attach/article_attach_201705011493613012.pdf
- Ministry of Education and Ministry of Public Health. (2021). *Ministry of Education Joins Hands with the Ministry of Health to MOU Cannabis and Hemp to Use in Teaching and Learning*. Retrieved November 19, 2021, from <https://www.komchadluek.net/news/413493>
- Ministry of Public Health. (2019). *Announcement Re: Determination of Thai Traditional Medicine Practitioners and Folk Healers According to the Law on Thai Traditional Medicine Professions that Will Be able to Cook or Can Prescribe a Drug Formula Containing Cannabis Concocts (No. 2) B.E. 2562 Dated March 29, 2019*. Retrieved November 29, 2021, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/199/T_0012.PDF
- Ministry of Public Health. (2019). *Announcement of the Ministry of Public Health Prescribing Drug Formulas for Narcotics in the Category 5 with Cannabis-Containing Compounds that Can be Consumed for Medicinal Purposes or Research Studies B.E. 2562 Dated March 29, 2019*. Retrieved November 29, 2021, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/243/T_0015.PDF

- Ministry of Public Health. (2019). *Medical Cannabis Action Report*. Retrieved November 19, 2021, from <https://bdn.go.th/attachment/services/download.php?WP=q3MZp21CM5O0hJatrTgjWz05qmAZAT1CM5O0hJatrTDo7o3Q>
- Ministry of Public Health. (2020). *Announcement of the Ministry of Public Health Subject to Identifying the Names of Narcotics, Category 5, B.E. 2563 Dated March 29, 2019*, Retrieved November 29, 2021, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/290/T_0033.PDF
- Ministry of Public Health. (2021) *Ministerial Regulations on Application for Permission and Permission to Manufacture, Import, Export, Distribute or Have in Possession of Narcotics of Category V, Specifically Marijuana*. Bangkok: Government Gazette.
- Niyamapha, B. (2020). *Medically Addictive Plants Bill*. Retrieved November 29, 2021, https://www.matichon.co.th/politics/news_1743503
- Office of the Council of State. (1979). *Narcotic Act B.E. 1979*. Retrieved November 19, 2021, from <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf>
- Office of the Council of State. (2019). *Narcotic Act No.7 B.E. 2019*. Volume 136, Part 19 Kor, Government Gazette, 18 February 2019.
- Pitiporn, S. (2020). *The Twelve Record, Cannabis and Friends' Herbs...For Neurology and Mental State*. (2nd ed). Bangkok: Paramat Printing.
- Poewpongpan, P. (2019). *Suriyan Ganja*. (1st ed). Bangkok: Baan Pha Arthit.
- Singhalert, R. (2015). *Research Methodology and Statistics for Social Science Research*. Bangkok: Triple Group.
- The Government Pharmaceutical Organization. (2019). *Protocol: The Medical Grade of Cannabis*. Retrieved November 19, 2021, from <https://www.gpo.or.th/View/48>
- Upan, C. (2018). *The Legal Status and Measures to Control for the Use of Cannabis Plants in Thailand*. (Doctoral Dissertation). National Institute of Development Administration Bangkok. Bangkok.
- Usnangkornchai, S. (2020). *Study Refects the Experiences of Medical Cannabis Users in Thailand*. Songkla: Prince of Songkla University.