



## รายงานฉบับสมบูรณ์

องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์  
ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา  
Knowledge and Belief Associated with Medicinal Cannabis Use Behavior  
in The View of Tai Lao and Tai Korat communities  
at Nakhon Ratchasima, Province  
(รหัสโครงการ 62-01619-0036)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร อามัสสา

อาจารย์ นสพ.วสันต์ ป้อมเสมา

อาจารย์ ดร. สุมาลี ชัยสิทธิ์

อาจารย์ ดร. วิทยา พิมพ์ดา

สาขาวิชาเทคโนโลยีการเกษตรและสิ่งแวดล้อม  
คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พฤศจิกายน 2563

รายงานฉบับสมบูรณ์

องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์  
ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา  
Knowledge and Belief Associated with Medicinal Cannabis use Behavior  
in The View of Tai Lao and Tai Korat communities  
at Nakhon Ratchasima, Province  
(รหัสโครงการ 62-01619-0036)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร อามัสสา

อาจารย์ นสพ.วสันต์ ป้อมเสมา

อาจารย์ ดร. สุมาลี ชัยสิทธิ์

อาจารย์ ดร. วิทยา พิมพ์ดา

สาขาวิชาเทคโนโลยีการเกษตรและสิ่งแวดล้อม  
คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Final Report**

**Knowledge and Belief Associated with Medicinal Cannabis Use Behavior  
in The View of Tai Lao and Tai Korat communities  
at Nakhon Ratchasima, Province  
(Project code 62-01619-0036)**

**By**

**Assistant Professor Nipaporn Armassa Ph.D.**

**Mr. Wasun Pomsama**

**Dr. Sumalee Chaisit**

**Dr. Witaya Pimda**

**Department of Agricultural Technology and Environmental  
Faculty of Sciences and Liberal Arts  
Rajamangala University of Technology Isan**

**This project was supported by**

.....

**Faculty of Medicine Prince of Songkla University**

**November, 2020**

## บทคัดย่อ

การวิจัยองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเชื่อมโยงและสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมการใช้การเสพติดและผลกระทบจากการใช้กัญชาตามการรับรู้ของผู้ใช้กัญชาของชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นคนที่อยู่ในชุมชนไทลาว และชุมชนไทโคราช อำเภอเมือง อำเภอห้วยแถลง อำเภอครบุรี อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา ชุมชนละ 50 คน รวม 100 คน

ผลจากการศึกษาพบว่า ได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ของชุมชนไทลาวและไทโคราช เท่ากับร้อยละ 100 ทั้งไทลาวและไทโคราช มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมมากที่สุด สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้ โดยชุมชนไทลาวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยที่ 41 – 50 ปี ส่วนระดับการศึกษาส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษา สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามของชุมชนไทโคราช เป็นเพศหญิงมากกว่า มีอายุเฉลี่ยจะอยู่ในช่วงอายุที่ 51 – 60 ปี สำหรับระดับการศึกษาส่วนมากเรียนในระดับประถม

สำหรับสถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชนไทลาว และไทโคราช ซึ่งย้อนหลังไปประมาณ 40 ปี มีรูปแบบการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน และใช้ในการปรุงอาหาร มีเหตุผลและประสบการณ์การใช้กัญชาที่เหมือนกันหมด ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาถูกถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ พี่น้อง และรุ่นพี่ โดยการบอกเล่าเรื่องกัญชาส่วนมากจะเป็นด้านบวกมากกว่าคือ กัญชาเป็นพืชสมุนไพร พืชผักสวนครัว และกัญชามีสรรพคุณในการป้องกันโรค และรักษาโรคต่าง ๆ ได้ เช่น การปวดท้อง หอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และบำรุงร่างกายเป็นยาอายุวัฒนะ

ส่วนพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ไม่พบเห็นวัยรุ่นในชุมชนมีการใช้กัญชา ส่วนในวัยทำงานใช้กัญชาเพื่อแค่คลายความเครียด ซึ่งมีก็สูบหรือถ้าไม่มีก็ไม่สูบ สำหรับคนป่วย มีญาติและลูกหลานที่ทำงานต่างจังหวัด ซื้อม้ำมันกัญชามาให้เพื่อใช้ในการรักษาอาการป่วย

สำหรับความรู้ ความเข้าใจองค์ความรู้ของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชา ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีการใช้กัญชามานานตั้งแต่รุ่นปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อใช้ในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี และยังใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า เยาวชนหรือ ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช มีการใช้กัญชา

นอกจากนี้ชุมชนกล่าวว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลของชุมชนมีความสำคัญต่อการใช้กัญชา และมีปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อนคือ สมัยโบราณหลังจากเลิกทำงานจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อสังสรรค์โดยมีการใช้กัญชา แต่ปัจจัยด้านการอยากลอง คนที่ลองแล้วก็ได้ว่าจะติดกันทุกคนบางคนก็จะไม่ลองอีกเลย สำหรับปัจจัยด้านสถานศึกษาสมัยโบราณไม่มีการใช้กัญชา ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการใช้กัญชาทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันหนากา

สำหรับมาตรการการป้องกันแก้ไขกรณีที่ใช้การกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ พบว่า ชุมชนยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือองค์ความรู้เดิมของชุมชนยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรมีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับชุมชนอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง และควรมีการปรับระเบียบหรือข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา กัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจในระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาที่สามารถส่งออกไปต่างประเทศได้ต่อไป

## Abstract

The research of knowledge and belief associated with medicinal cannabis use behavior in the view of Tai Lao and Tai Korat communities at Nakhon Ratchasima province aims 1) to study the behaviors resulting from knowledge and belief on medicinal cannabis, 2) to connect and establish the understanding of human behavior in using drug and its effect according to the medicinal cannabis use from the knowledge of people in the community.

This study is an action research by in-depth interviews and group discussion from Tai Lao and Thai Korat communities, including 50 participants for each community. Totally there are 100 participants from Mueang District, Huai Thalaeng District, Khon Buri District, Wang Nam Khiao District, and Pak Thong Chai District in Nakhon Ratchasima province.

The study indicated that the response of all participants of Tai Lao and Tai Korat communities have **100% of being married**, mostly agricultural occupations, and all can read and write in Thai. The Tai Lao community's samples are mostly male, the average age is between 41 to 50 years old, while most of them graduated at the secondary education level. For the respondents of the Tai Korat community, the majority is female, the average age range is between 51 to 60 years old. However, most of the latter group have the highest degree at the primary education level.

The use of cannabis in the Thai Lao and Tai Korat communities was originated back 40 years ago, where they used cannabis in everyday life even for cooking. They had all the same reasons and experiences of cannabis use. It was found that the perception of related cannabis use was transferred from ancestors, grandparents, relatives, and seniors.

The knowledge and belief of cannabis were transferred in the form of storytelling. Mostly, it was found to be in a positive use that cannabis was a medicinal plant, a vegetable, or a herbal plant, which can be used to prevent and cure various diseases such as abdominal pain, asthma, muscle aches, and nourishing the body as an elixir.

No youth was found using cannabis in Thai Lao and Tai Korat communities. The study also found that the study population in the working-age group use cannabis to relieve stress by smoking, depending on whether they have it or not. For the medicinal use, the cannabis oil was used for the purpose of curing sickness in patients brought by their family members working in the other provinces.

This research discovered that people in these communities inherited the knowledge and understanding on cannabis uses from their predecessors, which can be used for cooking tasty foods and curing diseases. However, no youth was reported for cannabis use in their communities

Moreover, the research showed that the important factor of cannabis use was influenced by the community and the influence from friends. In the past, there was a gathering to socialize and get together to use cannabis after work. However, not everyone who have tried cannabis would get addicted to it, some people have tried and did not continue to use it. Additionally, there was no consumption of cannabis in the educational institutions in the past. Ultimately, family was found to be the most important factor of using cannabis for cooking and recreational purposes.

The results of in-depth interviews on the preventive and corrective of non-medical cannabis uses found that the people in communities have a misunderstanding of cannabis use. They have only used cannabis based on their original experience learning. Therefore, the communities should establish accurate knowledge and understanding of cannabis use through all channels. The legal regulations should be modulated to support doing more research and the agriculture of cannabis plant into economic crops within the community. This activity can promote the community cannabis product for exporting commerce in the future.

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัมณางค์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย ทำให้คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรม การใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณ คุณทักษณา สรรเพ็ชญ์ หัวหน้าสำนักงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ที่คอยให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้นำชุมชน นายกองดีการบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาคีที่เกี่ยวข้อง (องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานศึกษา และสำนักงานสาธารณสุข) เป็นต้น ชุมชนไทลาว และชุมชนไทโคราช อำเภอเมือง อำเภอห้วยแถลง อำเภอครบุรี อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูล รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย

สุดท้ายขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชาศริต นวลฉิมพลี คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ ลิ้มไขแสง อธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้คณะผู้วิจัยได้ร่วมทำงานกับชุมชนในเชิงพื้นที่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร อามัสสา

อาจารย์ นสพ.वलันต์ ป้อมเสมา

อาจารย์ ดร. สุมาลี ชัยสิทธิ์

อาจารย์ ดร. วิทยา พิมพ์ตา



## คำนำ

การศึกษาองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จากการศึกษาวิจัยทำให้พบว่า แม้จะมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัยได้ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้ เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าชุมชนยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือองค์ความรู้เดิมของชุมชนยังไม่ถูกต้อง แม้แต่ผู้นำชุมชน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน หรือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพและมีหน้าที่บริการสุขภาพในชุมชนยังขาดข้อมูลทั้งในด้านของกฎหมาย ดังนั้นควรมีการปรับระเบียบหรือข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา กัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจในระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยไม่ควรมีการผูกขาดจากภาครัฐหรือภาคเอกชนต่อไปเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์กัญชาและสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาที่สามารถส่งออกไปต่างประเทศได้ต่อไป แลสมควรให้มีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับชุมชนอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาพร อามัสสา

อาจารย์ นสพ.วสันต์ ป้อมเสมา

อาจารย์ ดร. สุมาลี ชัยสิทธิ์

อาจารย์ ดร. วิทยา พิมพ์ตา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คำนำ	ง
ชื่อโครงการ	1
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
กรอบแนวคิด	13
วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามคำศัพท์	14
รูปแบบการศึกษา	14
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ	15
เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	17
ระยะเวลาดำเนินงาน	18
ผลการดำเนินงาน	18
วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน	28
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	31
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	35

## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	สายพันธุ์หลักของกัญชาเป็น 3 สายพันธุ์ คือ 1) <i>Cannabis sativa</i> L. 2) <i>Cannabis indica</i> Lam. 3) <i>Cannabis ruderalis</i> Janisch.	7
ภาพที่ 2	การนิรโทษกรรมผู้ครอบครองกัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	11
ภาพที่ 3	กลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทลาว	19
ภาพที่ 4	กลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทโคราช	20

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกัญชงและกัญชา	7
ตารางที่ 2	สรุปความแตกต่างของการปลูกกัญชาตามธรรมชาติและ การปลูกด้วยระบบปิด	9
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	21

องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของ  
ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา

Knowledge and Belief Associated with Medicinal Cannabis Use Behavior  
in the View of Tai Lao and Tai Korat Communities  
at Nakhon Ratchasima Province

ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นที่แรกในเอเชียที่กัญชาเพื่อการแพทย์เป็นสิ่งถูกกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7)พ.ศ. 2562 หน้า 5 เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก ราชกิจจานุเบกษา 18 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งมาตราที่เกี่ยวข้องคือ มาตรา 26/5 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เกษศาสตร์วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เกษกรรม หรือวิทยาศาสตร์หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเกษตรกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติด หรือสภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอฟันบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอฟันบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย และจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว

สามารถร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวงผู้ขออนุญาตตามวรรคหนึ่ง (2) (3) (4) และ (7) ในกรณีที่เป็นบุคคลธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล หุ้่นส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และอยู่ในขั้นตอนพิจารณาอนุญาตให้ทดลองปลูกกัญชามีต้นกำเนิดในพื้นที่แหล่งเลี้ยงของภูมิภาคเอเชียกลาง โดยมีแนวโน้มว่าจะเป็นพื้นที่บริเวณฮินดูกูชแนวเขา 800 กิโลเมตร ที่ทอดยาวระหว่างชายแดนปากีสถาน และอัฟกานิสถานซึ่งเป็นสถานที่สำคัญของเส้นทางสายไหมอันเก่าแก่ และเป็นเครือข่ายเส้นทางการค้าที่เชื่อมต่อกับยูเรเชีย เส้นทางการค้าทางบกและทางทะเลได้ สามารถขนย้ายสินค้ามากมายรวมถึงกัญชาในรูปแบบต่างๆ ไปทางตะวันออกจนถึงคาบสมุทรเกาหลีและทางตะวันตกไปจนถึงทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ในปัจจุบันพบว่าการปลูกกัญชาอยู่ทั่วทุกมุมโลก ยกเว้นในพื้นที่ป่าฝนเขตร้อนที่มีสภาพอากาศชื้น ต้นกัญชาแบ่งออกเป็นต้นเพศผู้และต้นเพศเมีย ซึ่งแต่ละประเภทจะมีลักษณะการออกดอกที่แตกต่างกัน ต้นกัญชาเป็นพืชปีเดียว โดยทั่วไปต้นกัญชาจะสูงราว 2 ถึง 3 เมตร และหลังจากออกดอกแล้วจะหยุดการเจริญเติบโตทางลำต้น หลังจากต้นเพศเมียได้รับการผสมพันธุ์ เมล็ดจะสุกและต้นจะตายไป

การปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ มีมูลค่ากว่า 150,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และเป็นอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าในตลาดหุ้นหลายหมื่นล้านบาทในปี 2018 ซึ่งเป็นรายงานของประเทศแคนาดาที่สามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศแรกในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยโดยมีกฎหมายรองรับ พบว่ามีอีกหลายประเทศที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายมานานแล้ว โดยการผ่านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามี 3 แบบ คือกัญชาเพื่อการแพทย์ และเพื่อสันตินาการ และกัญชาเสรี โดยประเทศที่มีกฎหมายรองรับกัญชามีอยู่ทั้งสิ้น 33 ประเทศ ที่เปิดกว้าง อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์แล้ว การเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนทั่วโลกต่อกัญชา ทำให้เกิดกระแสเรียกร้องให้รัฐบาลชาติตน ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วย ได้แก่ ประเทศกรีซ, แคนาดา, โคลอมเบีย, จาไมกา, ซามาริโน, ซิลี, เช็ก, ซิมบาเวย์, ไชปรัส, เดนมาร์ก, ตุรกี, นอร์เวย์, เนเธอร์แลนด์, เปรู, โปแลนด์, โปรตุเกส, ฟินแลนด์, มอลตา, มาซิโดเนีย, เยอรมัน, ลักเซมเบิร์ก, วานูอาตู, ศรีลังกา, สวิตเซอร์แลนด์, สหรัฐอเมริกา,

สหราชอาณาจักร, อาร์เจนตินา, ออสเตรเลีย, แอฟริกาใต้, อิสราเอล, อิตาลี, อุรุกวัย, และประเทศไทย

การเพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์ สามารถเพาะได้ 2 รูปแบบ คือปลูกลงดินในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ กับเพาะปลูกในโรงเรือนที่ควบคุมสภาพอากาศให้เหมาะสม ซึ่งการปลูกลงดินจะมีต้นทุนที่ต่ำกว่า แต่จะเกิดปัญหาที่ควบคุมไม่ได้ทางธรรมชาติมากกว่าเช่น สภาพดิน ความชื้น โรคและแมลง ส่วนการปลูกในโรงเรือนสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมจากแมลง โรคระบาด และสภาพทางภูมิศาสตร์ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพของผลผลิต เพราะกัญชาทางการแพทย์มีคุณภาพคนละระดับกับกัญชาที่ขึ้นตามธรรมชาติซึ่งผู้ปลูกจะต้องพิสูจน์ว่าผลผลิตกัญชาจะต้องมีคุณค่าทางการแพทย์สูง ในขณะที่การปลูกในโรงเรือนที่ควบคุมสภาพอากาศให้เหมาะสมมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า แต่ควบคุมคุณภาพและลดความเสี่ยงได้มากกว่า พบว่ากัญชาที่เพาะปลูกมีมากกว่า 700 สายพันธุ์ ความแตกต่างที่เห็นได้ชัดของกัญชาแต่ละสายพันธุ์ ไม่ได้กำหนดจากสารแคนนาบินอยด์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสารเทอร์ปีนด้วย องค์ประกอบทางเคมีเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นสารเคมีป้องกันและสามารถใช้เพื่อกำหนดความหลากหลายทางเคมีของกัญชาในปัจจุบัน และจากการวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารประกอบเหล่านี้ทำให้นักวิจัยสามารถระบุกัญชาบางพันธุ์ที่มีคุณสมบัติทางเคมีที่กำหนดได้ เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนาการแพทย์ ต้นกัญชาบางพันธุ์เหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการทดสอบทางคลินิกเพื่อตรวจสอบฤทธิ์ทางชีวภาพบางอย่างก่อนจะนำเสนอเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่

กระบวนการผลิตกัญชาทางการแพทย์ ให้ได้คุณภาพระดับสูงมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP จะเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนแรกคือ การเพาะปลูกไปจนถึงกระบวนการผลิตทั้งหมดและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ไม่ใช่เพียงการควบคุมบรรจุภัณฑ์ ซ่อออกกัญชาหรือการผลิตน้ำมันสกัดภายใต้หลักเกณฑ์ GMP ทุกขั้นตอนของการผลิตยาและกระบวนการทดสอบจะต้องมีการบันทึกข้อมูลอย่างชัดเจน บุคลากรสถานที่ และวัตถุประสงค์ต้องเป็นไปตามมาตรฐานสูงสุด กระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้สั่งจ่ายยาได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือที่สุดการทำกัญชาทุกรอบการผลิตมีคุณภาพคงที่เป็นเรื่องท้าทายเนื่องจากต้นกัญชามีความซับซ้อนทางเคมีและอาจแตกต่างกันมากในแต่ละต้น การเพาะปลูกกัญชาที่ได้มาตรฐานหมายถึงการทำให้องค์ประกอบของสารออกฤทธิ์ทั้งหมดมีความสมดุลอยู่เสมอ จึงจำเป็นต้องตรวจสอบยืนยันทุกรอบการผลิตในห้องปฏิบัติการซึ่งจะออกใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ให้แนวทางการสร้างมาตรฐานที่นิยามกันมากที่สุดคือการเลือกพันธุ์กัญชาที่มีความคงที่ทางพันธุกรรมและเจริญเติบโตจากเมล็ดเดียวกัน พืชเหล่านี้จะเติบโตโดยการเพิ่มจำนวนจากวัฏศักระยะต้น การเลียนแบบส่วนที่แยกออกมาจากต้นแม่ จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความผันผวนด้านพันธุกรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและทำให้พืชอ่อนแอเมื่อเวลาผ่านไปการทำให้พืชในแต่ละรอบการผลิตมีคุณสมบัติคงที่เป็นเรื่องยากลำบากอย่างยิ่ง การเพาะปลูกในร่มเทียบกับกลางแจ้งยังคงมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในการสร้างมาตรฐานเกี่ยวกับการเพาะปลูกกัญชาในร่มและกลางแจ้งเนื่องจากองค์ประกอบทางเคมีของกัญชาถูกกำหนดโดยพันธุกรรมของพืช และปริมาณสารรวมในพืช

จะถูกรับควบคุมโดยสภาวะการเติบโตของพืชเป็นส่วนใหญ่ การเพาะปลูกในร่มที่มีการควบคุมที่สมบูรณ์ทำให้สามารถผลิตช่อดอกกัญชา ที่เป็นดอกเพศเมียแห้งทั้งดอก และสารสกัดจากพืชทั้งต้นประกอบด้วยสารแคนนาบินอยด์ และเทอร์ปีน ที่เป็นไปตามมาตรฐานทั้งหมดได้ตลอดปี การควบคุมสภาวะการเจริญเติบโต และองค์ประกอบทางพันธุกรรมของพืชทั้งหมดจึงสร้างผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่ปราศจากสารปนเปื้อน และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ที่แน่นอน การผลิตช่อดอกกัญชาให้เป็นไปตามมาตรฐานทางเภสัชกรรมของ GMP จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ และใช้พืชที่มีความคงที่ของพันธุกรรมการเพาะปลูกกลางแจ้ง ทั้งในแปลงปลูกหรือเรือนกระจกทำให้กัญชาไม่สามารถระบุพันธุกรรมได้แน่นอน และไม่มีมาตรฐาน การเพาะปลูกกลางแจ้งเหมาะสำหรับการสกัดสารแคนนาบินอยด์ ได้แก่ THC หรือ CBD การเพาะปลูกกลางแจ้งจากเมล็ดทำให้เกิดพืชที่มีองค์ประกอบทางพันธุกรรมที่ไม่เหมือนกัน และมีปริมาณสารออกฤทธิ์ที่ไม่แน่นอน สภาพแวดล้อมการเจริญเติบโตที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้มีแนวโน้มจะเกิดการถ่ายละอองเรณูข้ามดอกซึ่งจะลดปริมาณ และคุณภาพของสารแคนนาบินอยด์ในพืช รวมถึงยังเพิ่มความเสี่ยงในการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง โลหะหนัก แบคทีเรีย และจุลินทรีย์ในกลุ่มฟังไจที่เป็นอันตราย

จากการอนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และการศึกษาวิจัยได้ เนื่องจากสารประกอบ cannabinoids ที่อยู่ในกัญชาสามารถใช้ในการรักษาโรคได้ โดยสารที่ออกฤทธิ์หลักที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ คือ delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และ cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด สารประกอบ cannabinoids ออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิด คือ CB1 receptor ซึ่งพบมากในสมองและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความปวดและการเคลื่อนไหว ส่วน CB2 receptor พบที่ระบบภูมิคุ้มกันและระบบประสาทส่วนปลาย ม้าม ทอนซิล ต่อมไทมัส กระดูก ผิวหนัง และเลือด monocyte, macrophages, B-cells และ T-cells(1) ในร่างกายสามารถสร้าง endocannabinoid ซึ่งเป็น cannabinoids โดยธรรมชาติ ที่มีการศึกษาส่วนใหญ่ คือ anandamide และ arachidonoyl-glycerol (2-AG) endocannabinoid ถูกสร้างขึ้นเพื่อกำกับการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย โดยจะไปจับกับ CB1 และ CB2 receptor นอกจากนี้ การศึกษาต่าง ๆ พบว่า endocannabinoids ส่งผลเกี่ยวข้องกับการทำงานของร่างกาย อาทิ ความจำ อารมณ์ ความอยากอาหารการนอนหลับ ความปวด การติดยา และการอักเสบ รวมถึงอาจมีบทบาทในการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง ระบบ metabolism ของร่างกาย อาทิ lipolysis, glucose metabolism และ energy balance

จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ใช้งานในกรุงเทพฯ พบว่า กัญชาที่ผู้ใช้มีสองรูปแบบคือ กัญชาแห้งกับน้ำมันกัญชา โดยผู้ใช้งานที่ใช้เพื่อสันทนาการนิยมใช้กัญชาแห้งเพื่อนำมาสูบ ในขณะที่ผู้ใช้งานที่ใช้เพื่อการแพทย์จะใช้น้ำมันกัญชามารับประทานเพื่อรักษาอาการป่วย โดยเฉพาะโรคเมะเร็งและโรคลมชักในเด็ก แต่ปัญหาของการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาคือขาดคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติปริมาณการให้น้ำมันในแต่ละโรคและผลกระทบบจากการใช้กัญชาระยะยาว



สำหรับประชากรในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งเดิมเป็นชุมชนไทโคราช ครั้งสมัยรัชกาลที่ 3 จังหวัดนครราชสีมา เป็นที่รู้จักกันในนาม ด่านนอก ด้วยเป็นด่านป้องกันชายแดน เก็บส่วย ส่วย และภาษีอากรที่สำคัญของสยามประเทศ มีกลุ่มชาติพันธุ์ไทลาวอพยพจากทางตะวันออกเฉียงเหนือ เข้ามาอยู่ร่วมกันกับกลุ่มชาติพันธุ์ไทโคราชเดิมที่ตั้งถิ่นฐาน ณ พื้นที่แห่งนี้ ชนทั้งสองกลุ่มชาติพันธุ์มีรูปแบบสถาปัตยกรรม ที่อยู่อาศัย ประเพณี วัฒนธรรม ตามคติความเชื่อของตน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวมาด้วย ปัจจุบันมีคนต่างพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนไทลาวเข้าไปตั้งถิ่นฐานมากขึ้น จึงเกิดเป็นชุมชนผสมผสานระหว่างชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช กลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่และมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรม เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพชาวบ้านบางส่วนเลือกที่จะใช้สมุนไพรในการรักษา หนึ่งในสมุนไพรนั้นคือกัญชานั้นเอง ซึ่งผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์อาจมองว่า เกิดปัญหาการใช้กัญชาแบบไม่เหมาะสมเกิดขึ้น แต่การทำความเข้าใจในเรื่องที่ซับซ้อนดังปรากฏการณ์นี้ไม่สามารถทำได้ ด้วยมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์แต่เพียงฝ่ายเดียว เพื่อให้การแก้ไขดำเนินไปอย่างรอบคอบและตรงจุด จึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจวิถีคิด มุมมอง และพฤติกรรมของ ผู้รับบริการด้วย ประสบการณ์การเรียนรู้ของชาวบ้านอาจแตกต่างจากความรู้ในตำราของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมองปัญหาการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างจำกัดกว่าทัศนะของชาวบ้าน ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเพื่อทำความเข้าใจกับวิถีคิด มุมมอง และประสบการณ์ในการใช้กัญชา จากองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เพื่อเรียนรู้ถึงเหตุผลที่นำไปสู่พฤติกรรม การแสวงหากัญชาทางการแพทย์ของชุมชน ความเข้าใจและความคิดเห็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพเกิดจากการ สะสมประสบการณ์การเรียนรู้ จนกระทั่งมีองค์ความรู้เป็น ของตนเอง ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูล ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อตัดสินใจ และดูแลรักษาสุขภาพ ของของชุมชน อย่างประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืนต่อไป

สำหรับลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชกัญชงและกัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ *Cannabis sativa* L. เดิมจัดอยู่ในวงศ์ตำแย (*Urticaceae*) แต่พบว่า มีคุณสมบัติต่างจากพืชตำแยมากจึงได้รับการจำแนกออกเป็นวงศ์เฉพาะคือ *Cannabidaceae* จากนั้นนักพฤกษศาสตร์ชาวอเมริกันได้อาศัยลักษณะทางสัณฐานวิทยา (*Morphology*) และพฤกษเคมี (*Phytochemistry*) จำแนกกัญชาและกัญชงออกจากกัน โดยกัญชงมีชื่อวิทยาศาสตร์ *Cannabis sativa* L. subsp. *sativa* ส่วนกัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Canabis sativa* L. subsp. *indica* (Lam.) E.Small & Cronquist (วิระชัย ณ นคร, 2548 ; สมยศ กิตติมั่นคง และ วิระพันธ์ งามมี, 2561)

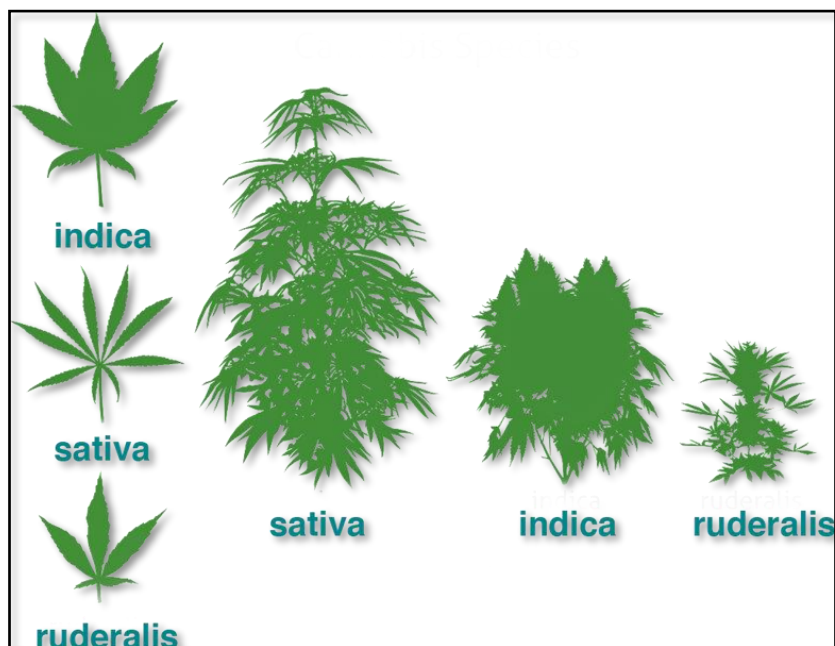
จากการรายงานทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ อิสราเอล และสวีเดน เป็นต้น พบว่ากัญชามีสารแคนนาบินอยด์ (*cannabinoids*) หลายชนิด เช่น *tetrahydrocannabinoid* (THC) และ *cannabidiol* (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้ง กระตุ้น หรือปรับสภาพสมดุลของระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันและระบบอื่นของร่างกาย นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้

ประกาศรับรองแล้วว่าสารสกัดจากกัญชานอกจากไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ แล้วยังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโรคสมองเสื่อม สำหรับการนำสารสกัดกัญชาเป็นยารักษาโรคในประเทศอังกฤษ อเมริกา และอีกหลายประเทศ สาร CBD ยังเป็นสารที่ถูกตามกฎหมายในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกาอีกด้วย สารสกัดจากกัญชา มีฤทธิ์แก้ปวดที่ดี รักษาอาการเกร็งกล้ามเนื้อแบบ spastic รักษาโรคลมชักในเด็ก รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนและความไม่ย่อยอาหารในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รักษาอาการไม่ย่อยอาหารในผู้ป่วยติดเชื้อเฮชไอวี ซึ่งกลุ่มโรคที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ (ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา, 2561; นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล, 2561; รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, 2562; รัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์, 2561 และวิเชียร กิรตินิจกาล, 2561)

ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดของกัญชาสายพันธุ์ *Cannabis sativa* L. ssp. *Indica* ที่มีชื่อเสียงทั่วโลก ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่นักวิทยาศาสตร์ค้นพบสารในกลุ่ม cannabinoid และมีความพร้อมด้านนักวิจัย มีองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านเภสัชศาสตร์ การแพทย์ การเกษตรและสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสารสกัดกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์สำหรับการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ในประเทศไทย ยังมีปัญหาอุปสรรคจากข้อกำหนดที่กำหนดให้กัญชาและกัญชงเป็นยาเสพติดที่ควบคุมโดยไม่มีส่วนที่เป็นประโยชน์ หรือให้ประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนาเพื่อการรักษาผู้ป่วยและเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศรวมถึงปัญหาของการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและกัญชง จึงควรร่วมกันบูรณาการทั้งด้านกฎหมาย การวิจัย และการควบคุมการใช้กัญชาและกัญชงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ (เกียรติ รัชรัฐธรรม, 2562)

ปัจจุบันนักอนุกรมวิธานบางกลุ่มรายงานว่า ได้รวบรวมพืชกัญชาจากทั่วโลกที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์แตกต่างกันนำมาศึกษาลักษณะสารประกอบสารสำคัญรวมทั้งลักษณะทางพันธุกรรม พบว่าสามารถแยกสายพันธุ์หลักของกัญชาเป็น 3 สายพันธุ์ (ภาพที่ 1) ได้แก่

1. *Cannabis sativa* L. พบได้ในถิ่นร้อนขึ้นบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร เช่น ประเทศไทย เม็กซิโก โคลัมเบีย จาไมกา ต้นมีลักษณะสูงโปร่ง ดอกไม่อัดกันแน่น มีสารสำคัญ THC สูง
2. *Cannabis indica* Lam. พบครั้งแรกในภูมิภาคตะวันออกกลาง คือ อัฟกานิสถาน ยังพบอีกในปากีสถาน จีน ทิเบต อินเดีย เนปาล ในบริเวณที่มีอากาศแห้ง ต้นมีลักษณะเตี้ยและเป็นพุ่ม ดอกมีลักษณะติดกันแน่นมีสาร CBD มากกว่า *Sativa* แต่มีสาร THC น้อยกว่า มีประสิทธิภาพในการให้ผลผลิตต่อพื้นที่มาก
3. *Cannabis ruderalis* Janisch. พบได้ในภูมิภาคที่มีหนาวเย็นจัดใกล้ขั้วโลกต้นมีลักษณะเล็กมาก ดอกมีลักษณะเล็กและกระจาย มีสาร CBD มากกว่า *Indica* และ *Sativa*



ภาพที่ 1 สายพันธุ์หลักของกัญชาเป็น 3 สายพันธุ์ คือ

1) *Cannabis sativa* L. 2) *Cannabis indica* Lam. 3) *Cannabis ruderalis* Janisch.

ที่มา; <https://craftsense.co/cannabis/cannabis-levelup/cannabis-ruderalis-having-moment>

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกัญชงและกัญชา ดังนี้

กัญชง	กัญชา
ชื่อวิทยาศาสตร์ <i>Cannabis sativa</i> L. Subsp. <i>sativa</i>	ชื่อวิทยาศาสตร์ <i>Cannabis sativa</i> L. Subsp. <i>Indica</i> (Lam.)
ลำต้น สูงเร็วมากกว่า 2 เมตร แตกกิ่งก้านน้อย แตกกิ่งไปในทิศทางเดียวกัน ปล้องหรือข้อยาว เปลือกหนาเหนียว ลอกง่าย ให้เส้นใยยาว คุณภาพสูง	ลำต้น เตี้ย ทรงพุ่มฐานกว้าง แตกกิ่งก้านมาก แตกกิ่งแบบสลับ ปล้องหรือข้อสั้น เปลือกบาง ไม่เหนียว ลอกยาก ให้เส้นใยสั้นคุณภาพต่ำ
ใบ มีใบใหญ่ ใบเรียงตัวห่าง ทรงพุ่มมีความโปร่งใส ใบมีสีเหลืองอมเหลือง ขอบใบย่อยแต่ละแฉกโค้งแผ่กว้าง	ใบ มีใบเล็ก แคบเรียวยาว เรียงตัวชิดกัน ทรงพุ่มแน่น ทึบไม่โปร่งแสง ใบมีสีเขียว-เขียวจัด ขอบใบย่อยแต่ละแฉกเรียวยาว
ดอก มีอายุมากกว่า 4 เดือน มียางที่ช่อดอกไม่มาก มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ร้อยละ 0.3-7 เมื่อนำมาสูบจะมีอาการปวดหัว	ดอก มีอายุประมาณ 3 เดือน มียางที่ช่อดอกมาก มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ร้อยละ 1-10 เมื่อนำมาสูบจะทำให้เคลิบเคลิ้ม มีฤทธิ์หลอนประสาท
เมล็ด มีขนาดใหญ่ ผิวหยาบด้าน มีลายบ้าง	เมล็ด มีขนาดเล็ก ผิวมันวาว มีลาย
ราก เป็นระบบรากแก้ว มีรากแขนงจำนวนมาก	ราก เป็นระบบรากแก้ว มีรากแขนงจำนวนมาก

เมื่อมีการปลดล็อคกัญชา ต้องมีการควบคุมการใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยและการใช้ในทางการแพทย์อย่างครบวงจร ดังนี้

- ต้นน้ำ คือส่วนของขั้นตอนการปลูกกัญชา ต้องมีมาตรฐานการปลูก (GACP) การพัฒนาสายพันธุ์ สัตว์สวนสารสำคัญ (THC, CBD) และปัจจุบันได้มีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา และ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ปลูกกัญชา

- กลางน้ำ ได้แก่ ขั้นตอนการแปรรูปหรือสกัด การศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง การพัฒนาตำรับ/ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปต้องอยู่ภายใต้มาตรฐาน GMP/GLP และปัจจุบันได้มีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติในการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการผลิต (ประเภทอื่นๆ) จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง

- ปลายน้ำ ได้แก่ การศึกษาวิจัยทางคลินิก การรับรองตำรับ และการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ อ้างอิงตาม (ร่าง) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการอนุญาตเพื่อศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยในส่วนต้นน้ำและ กลางน้ำสามารถดำเนินการได้ก่อนประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลบังคับใช้ภายใต้การขออนุญาตตามกฎหมาย และปลายน้ำต้องดำเนินการหลังกฎหมายบังคับใช้ (อนันต์ชัย อัศวเมฆิน, 2561)

การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์เพื่อการพัฒนาประเทศแลกเปลี่ยน ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน (โสภณ เมฆธน, 2561) ที่เกี่ยวข้องในทุกสายงาน เพื่อให้ขบวนการที่เริ่มต้น ตั้งแต่การผลิต การใช้งาน การแปรรูป การเกิดผลเสียทางด้านสังคม เป็นการนำเอาข้อเสนอมุมมอง ต่างๆ อย่างครบถ้วน เพื่อที่จะนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ ก่อให้เกิดการวิจัยในส่วนที่จะเป็นการพัฒนา ประเทศ โดยใช้พืชที่มีในประเทศไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด การผลิตในประเทศได้จะเกิดผลผลิตทาง วิชาการ เกิดผลผลิตทั้งทางด้านพาณิชย์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม การปรับปรุงแก้ไขใน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร ให้มองภาพรวมให้เห็นครบ ทุกห่วงโซ่ อย่ามองด้านเดียว อย่ามองเฉพาะประโยชน์ ต้องมองถึงความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน (ประภัสสร ทิพย์รัตน์ และชัยพัฒน์ ธิตะจारी, 2550)

สำหรับวิธีการปลูกกัญชา (รัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์, 2561) ปัจจุบันพบว่ามียู 2 แบบ ดังนี้

### 1. การปลูกในโรงเรือน

**ข้อดี** ผลผลิตที่ได้มีคุณภาพ และสม่ำเสมอ วางแผนเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ทั้งปี สามารถควบคุม สภาพแวดล้อมและศัตรูพืชได้ ทำให้งานวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้นเนื่องจากควบคุมผลผลิตและควบคุม เทคโนโลยีได้

**ข้อเสีย** ต้นทุนเริ่มแรกมีราคาสูง และเทคโนโลยีสูง ต้นทุนการดำเนินการสูงกว่าปลูกกลางแจ้ง ต้องสร้างแสงแดดเทียมและระบบมีความซับซ้อน

### 2. การปลูกลงนอกโรงเรือน

**ข้อดี** ต้นทุนเริ่มแรกน้อยกว่าการปลูกในโรงเรือน ต้นทุนการดำเนินการต่ำ ต้นกัญชาสามารถใช้แสงจากธรรมชาติได้เต็มที่

**ข้อเสีย** ไม่สามารถควบคุมคุณภาพผลผลิตได้ อาจมีปัญหาเกี่ยวกับศัตรูพืช เก็บเกี่ยวผลผลิตได้เพียงปีละครั้งแนวทางการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาในประเทศไทยมีการปลูกแบบ GMP เพื่อศึกษาปริมาณและคุณภาพของสารสำคัญสำหรับทำยา

#### ส่วนข้อกำหนดของการปลูกแบบ GMP มีดังนี้

1. ต้องป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อรา โดยควบคุมความชื้น ควบคุมวิธีการปลูกเพื่อไม่ให้เกิดเชื้อรา
2. ต้องไม่มียาฆ่าแมลง
3. ต้องไม่มีสารเคมีหรือปุ๋ยตกค้าง
4. ต้องไม่มีสิ่งแปลกปลอมเช่นเกสรดอกไม้ แมลง ไข่แมลง ขนสัตว์หรือฝุ่นดิน
5. ต้องมีคุณภาพและปริมาณผลผลิตที่สม่ำเสมอ
6. ต้องควบคุมสายพันธุ์ที่ปลูกสำหรับทำยามีทิศทางที่ชัดเจน

สำหรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรม การปลูกแบบระบบปิดเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่พัฒนาเพื่อแก้ปัญหาที่พบในการปลูกพืชแบบธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืชได้ เช่น ลม ฝน แสงแดด เป็นต้น ดังนั้นการปลูกแบบระบบปิด สามารถการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ เช่น สารอาหาร น้ำ ก๊าซออกซิเจน อุณหภูมิ ความชื้น ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ลม และปริมาณแสง เป็นต้น การปลูกแบบระบบปิดสามารถควบคุมปัจจัยดังกล่าวได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง จำนวนผลผลิตมาก และมีสารสำคัญในปริมาณสูง (รัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์, 2561)

#### ตารางที่ 2 สรุปความแตกต่างของการปลูกกัญชาตามธรรมชาติและการปลูกด้วยระบบปิด

ปัจจัย	การปลูกตามธรรมชาติ	การปลูกด้วยระบบปิด
การเก็บเกี่ยว	สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ปีละ 1 ครั้ง	ควบคุมการเจริญเติบโตได้ สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ไม่จำกัดครั้ง ขึ้นอยู่กับการวางแผนการผลิต
การปนเปื้อน	มีความเสี่ยงในการปนเปื้อนมลภาวะ ยาฆ่าแมลง รวมถึงเชื้อจุลินทรีย์ และเชื้อรา	สามารถควบคุมความสะอาดได้ เนื่องจากปลูกในห้องปลอดเชื้อ
สารสำคัญ	สูญเสียสารสำคัญทางยาไปจากสภาวะแวดล้อม	สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมเพื่อเพิ่มสารสำคัญทางยาให้กับผลผลิตได้
ปริมาณผลผลิต	มีปริมาณผลผลิตที่เป็นของเสียปะปนจำนวน 20-25%	มีปริมาณผลผลิตที่เป็นของเสียปะปนจำนวน 1%
แสง	ไม่สามารถควบคุมแสงเพื่อให้ได้ปริมาณสารสำคัญทางยาได้	สามารถใช้เทคโนโลยีช่วงแสงในการกระตุ้นปริมาณสารสำคัญทางยาได้
ฤดูกาล	ต้องคำนึงถึงฤดูกาลในการปลูก	ไม่มีข้อจำกัดเรื่องฤดูกาล
สายพันธุ์	ประเทศไทยยังไม่มีสายพันธุ์ไทยที่พัฒนาให้เป็นกัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ	สามารถวิจัยพัฒนาและคัดเลือกสายพันธุ์กัญชาทางการแพทย์สายพันธุ์ที่เหมาะสม

ประเทศไทยมีประวัติการใช้กัญชาเป็นอาหาร และยาตำรับมาตั้งแต่ในอดีต นอกจากนั้นยังได้พบถึงกัญชาว่าไม่ใช่สารเสพติดเนื่องจาก สารเสพติดจะมีลักษณะดังนี้

- 1.) สารเสพติดจะต้องมีการเพิ่ม dose เพื่อให้เกิดความพอใจในระดับเดิม
- 2.) เมื่อหยุดเสพสารเสพติด จะมีอาการลงแดง

3.) สารเสพติด เมื่อเสพเป็นเวลานาน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองซึ่งถูกทำลายอย่างถาวร (Permanent Damage)

ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่พบในการใช้กัญชา และจากข้อมูลการใช้กัญชาจากทั่วโลกพบว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่มีผลน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับแอลกอฮอล์และนิโคติน

สำหรับประเทศอเมริกาพบว่ามี 24 มลรัฐจากจำนวน 52 มลรัฐที่ออกกฎหมายให้นักัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้แล้ว ทางกรมแพทย์แผนไทย จะมีส่วนที่ใช้กัญชา 4 กลุ่ม ได้แก่

- 1.) กลุ่มคลายเครียด
- 2.) กลุ่มโรคมะเร็ง
- 3.) กลุ่มแก้ปวดเมื่อย/ก้นชก
- 4.) กลุ่มกษัย (เบาหวาน)

โดยการใช้กัญชาในยาตำรับของไทยนั้นจะนำมาเป็นส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากยาแผนไทยจะประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด ซึ่งจะต่างจากการใช้ Rick Simpson Oil ที่ใช้เพียงอย่างเดียวในการรักษาโรคที่ใช้เพียงอย่างเดียวในการรักษาโรค ซึ่งจะเป็นจุดเด่นของยาแผนไทยที่ต่างจากยาแผนตะวันตก ในการนำกัญชามาเพื่อทำวิจัยจะคัดเลือกตามภูมิปัญญาของตำรับยาได้ 8 ตำรับโดยจำแนกตามกลุ่มการรักษา 4 กลุ่มที่กล่าวไว้แล้ว ดังนี้

- 1.) กลุ่มคลายเครียด ตำรับสุขไสยาสน์
- 2.) กลุ่มโรคมะเร็งตับ ตำรับยาแก้ฝีรวงผึ้งจากจารีกวัดโพธิ์ , เบญจอำมฤตเข้ากัญชา (น้ำกระสาย คือ ดีเกลือ กาลสมหะ ปิดตะ วาตะ), ทักษยาคิคุณ (กาลสมหะ) และ ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ
- 3.) กลุ่มแก้ปวดเมื่อย/ก้นชก ตำรับทำลายพระสุเมรุ (ห้องมาน)
- 4.) กลุ่มกษัย (เบาหวาน) ตำรับยาชาวแห่งทอง (จารีกวัดโพธิ์), ยาปถวีอาโปวาโย (จารีกวัดโพธิ์) และยาทักษยาคิคุณ

เนื่องจากเป็นการวิจัยจึงจะเลือกมะเร็งตับก่อน และยาที่จะใช้รักษามะเร็งตับจะใช้หลักการรักษาโดยการจัดยาเพื่อขับถ่ายของเสียในร่างกายออก ได้แก่ เบญจอำมฤต ซึ่งตำรับนี้ยังไม่ครบสูตรเนื่องจากขาดกัญชา และได้ทดลองใช้ในคนไข้แล้วมากกว่า 2,000 ราย สำหรับสูตรที่มีกัญชา ดังนั้นจึงต้องการทำตำรับยานี้ให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังคิดว่าการใช้ยาตำรับยาแผนไทยน่าจะให้ผลดีมากกว่าใช้ RSO เพียงอย่างเดียว และจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ สมัยพระนารายณ์ และ พระเจ้าชัยวรมัน มีการใช้กัญชาเป็นโอสถรักษาโรค ในทางศาสนาก็ถือว่าเป็นโอสถทิพย์ที่พระศิวะสร้างให้ และไม่ถือว่าไม่ถือว่าผิดศีลในทางพระพุทธศาสนาเพราะเป็นโอสถ

จากการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง

1) การนิรโทษกรรมผู้ครอบครองกัญชา (ภาพที่ 2) ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งสิ้นสุดการจดทะเบียนในวันที่ 21 พฤษภาคมและขยายระยะเวลาการนิรโทษกรรม เป็นวันที่ 21 สิงหาคม 2563 จึงทำให้ประชาชนมีการนำกัญชามาสกัดเป็นน้ำมันกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในสังคมไทย(ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 การนิรโทษกรรมผู้ครอบครองกัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

2) กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ของประเทศอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 58 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตำรับยาที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งครอบคลุมทั้งตำรับยาแผนปัจจุบันและตำรับยาแผนไทย

ข้อ 2 ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ 3 ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (Special Access Scheme)

ข้อ 4 ตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ 5 ตำรับยาที่หมอฟินบ้านปรุงขึ้นจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ วัตถุประสงค์จากกัญชา ต้องไม่สามารถแยกเป็นช่อดอก ใบ เพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดได้

ข้อ 6 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดย ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หน้า 27 เล่ม 136 ตอนพิเศษ 94 ง ราชกิจจานุเบกษา 11 เมษายน 2562 ซึ่งมีบัญชีรายชื่อตำรา การแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทยที่ประกาศกำหนดให้เป็นตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่อนุญาตให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข คือเรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 เป็นตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิต ไม่ยุ่งยากซับซ้อนตัวยาหาไม่ยาก และมีสรรพคุณตำรับที่แก้ปัญหาสาธารณสุขจำนวน 16 ตำรับ โดยมีชื่อตำรับยา ที่มาของตำรับยา ดังนี้คือ

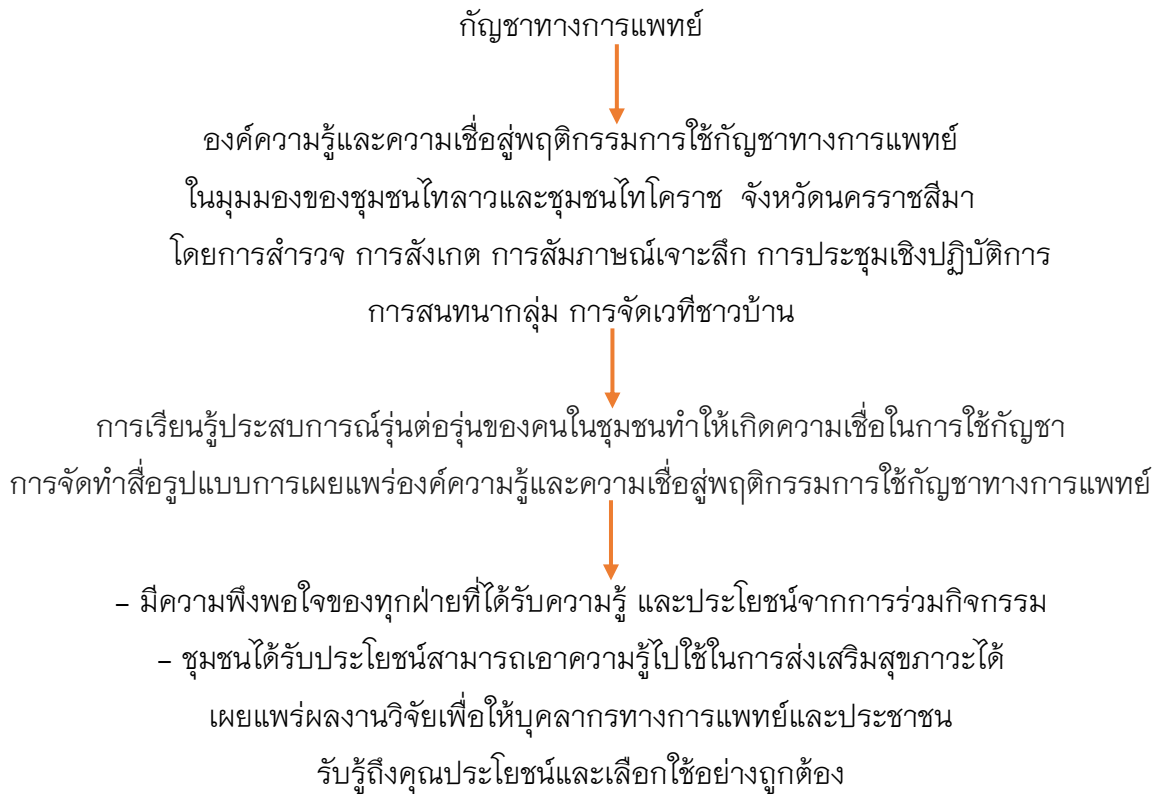
- |  |   |
|--|---|
| 1. ยาอัคคินิวคณะ                         | ที่มา: คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์                            |
| 2. ยาคุชไสยาศน์                          | ที่มา: คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์                            |
| 3. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย                   | ที่มา: ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม       |
| 4. ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ                    | ที่มา: ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม       |
| 5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง                  | ที่มา: ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม       |
| 6. ยาไฟอาวุธ                             | ที่มา: แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม1 พระยาพิศณุประสาทเวช   |
| 7. ยาแก่นอนไม่หลับ/<br>ยาแก้ไข้ผอมเหลือง | ที่มา: แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม1 พระยาพิศณุประสาทเวช   |
| 8. ยาแก้สัณฑฆาต กล่อนแห้ง                | ที่มา: แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม2 พระยาพิศณุประสาทเวช   |
| 9. ยาอัมฤตโอสถ                           | ที่มา: แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม2 พระยาพิศณุประสาทเวช   |
| 10. ยาอโภยสาลี                           | ที่มา: เวชศึกษา พระยาพิศณุประสาทเวช                     |
| 11. ยาแก้ลมแก้เส้น                       | ที่มา: เวชศาสตร์วิถึณณา                                 |
| 12. ยาแก้โรคจิต                          | ที่มา: อายุรเวทศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม 2            |
| 13. ยาไฟสาลี                             | ที่มา: อายุรเวทศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม 2            |
| 14. ยาหาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง    | ที่มา: อายุรเวทศึกษา (ขุนนิเทศสุขกิจ) เล่ม 2            |
| 15. ยาทำลายพระสุเมรุ                     | ที่มา: คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม2 ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ |
| 16. ยาทัพยาธิคุณ                         | ที่มา: คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม2 ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ |

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีทรัพยากรชีวภาพหลากหลายมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity) หรือ ทรัพยากรชีวภาพ (Bioresource) เป็นฐานสำคัญของการเกษตร ยารักษาโรค และ ต่อเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพนี้สะท้อนจาก



การใช้พืชกัญชาเป็นอาหารและใช้ประกอบในตำรับยาไทยตามภูมิปัญญาชาวบ้านมาอย่างกว้างขวาง และยาวนาน ดังจะเห็นจากมีการบันทึกในตำราพระโอสถพระนารายณ์และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ทางกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้คัดเลือกตำรับยาที่มีกัญชาตามภูมิปัญญาไทย และจะร่วมมือกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ วางแผนการทำวิจัยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในอนาคต

**กรอบแนวคิด**



## วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อหาความเชื่อมโยงองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมการใช้การเสพติดและผลกระทบจากการใช้กัญชาตามการรับรู้ของผู้ใช้กัญชา ของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแบบแผนการใช้กัญชาทางการแพทย์ ของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา และชุมชนอื่น ๆ ทั่วประเทศ ไม่น้อยกว่า 1,500 ชุมชน
2. ทราบผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบตามการรับรู้ของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ จะเป็นการเติมเต็มฐานข้อมูลที่มีอยู่และเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการต่อยอดงานวิจัยและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. ชุมชนอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ ไปประยุกต์ใช้เพื่อตัดสินใจ และดูแลรักษาสุขภาพอย่างประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน
4. สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัย ต่อสังคมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนใจ

## ตัวแปรที่ศึกษา/นิยามคำศัพท์

1. กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอดดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น
2. องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ ใช้วิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อให้เป็นที่พึ่งพาในด้านการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นหนทางที่จะทำให้ชุมชนนั้นสามารถพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพได้ต่อไป

## รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) มุ่งศึกษาประสบการณ์ (Experiential Learning) รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชนไทลาว และชุมชนไทโคราช และประสบการณ์การป้องกันการใช้กัญชาจากผู้ที่มีประสบการณ์พบเห็นการใช้กัญชา ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การ

สนทนากลุ่ม (Focus Group) มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brainstorming and Reflection) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระ ภายใต้พื้นฐานความเคารพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน กล่าวคือกล้าพูดจนเกิดแรงบันดาลใจ ในการวิเคราะห์ขององค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา

### กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

1. **พื้นที่** ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช อำเภอเมือง อำเภอห้วยแถลง อำเภอครบุรี อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา
2. **ประชากร** ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช ได้แก่ หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานศึกษา และสำนักงานสาธารณสุข เป็นต้น
3. **จำนวนขนาดตัวอย่าง** มชนไทลาว และชุมชนไทโคราช ชุมชนละ 50 คน รวม 100 คน
4. **การเลือกตัวอย่าง** เป็นคนที่อยู่ในชุมชนไทลาว และชุมชนไทโคราช อำเภอเมือง อำเภอห้วยแถลง อำเภอครบุรี อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

### เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. **แนวสัมภาษณ์เชิงลึก** การสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ เป็นคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ดังนี้คือ หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานศึกษา และสำนักงานสาธารณสุข เป็นต้น เกี่ยวกับองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของชุมชนไทลาว และชุมชนไทโคราช ชุมชนละ 50 คน รวม 100 คน
2. **ประเด็นสนทนากลุ่ม ( Focus Group Discussion )** และการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มละ 8 – 10 คน โดยใช้เวลากลุ่มละ 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับแนวทางองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์
3. **ประเด็นระดมความคิดเห็น** เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมขององค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบเห็นการใช้กัญชาในชุมชนและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนนำไปสู่การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อวิเคราะห์องค์ความรู้

และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเหลี่ยม (Triangulation) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ต่างเวลา สถานที่ และบุคคล ถ้าข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลงจึงนำข้อมูลดังกล่าว มาสังเคราะห์ วิเคราะห์ต่อไป การรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** คือการบริบทของพื้นที่วิจัยและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยการประสานงานเบื้องต้นกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย เริ่มจากการทำหนังสือราชการจากคณะวิทยาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ถึงกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาในพื้นที่ เชิญร่วมประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และร่วมวางแผนการศึกษา ชุมชนกับผู้นำชุมชน การเข้าถึงกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัย โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่ได้มีส่วนร่วมร่วมกับโครงการวิจัยในครั้งนี้ สอบถามความสมัครใจ ขอความยินยอมและเชิญเข้าร่วมการวิจัย เป็นการค้นหาผู้ร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามความต้องการและมีประสบการณ์พบเห็น องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา และประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาในชุมชน

**ระยะที่ 2** การวิเคราะห์สถานการณ์องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และระบุปัญหา เพื่อหาแนวทางการป้องกันการใช้กัญชา ในหมอบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาวคิที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในประเด็นคำถามเกี่ยวกับองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรม การใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันสร้างบรรยากาศของการสนทนากระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างอิสระ ร่วมการสังเกตทั้งมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมได้ข้อมูลที่ตรงมากที่สุด และในการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มมีการขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกภาคสนามก่อนทุกครั้ง

**ระยะที่ 3** การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดเพื่อวิเคราะห์องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brain storming) เป็นการจัดประชุมกลุ่มชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช เพื่อเรียนรู้สภาพชุมชนและร่วมกันสรุปความรู้ของกลุ่มในการวิเคราะห์องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจัดการประชุม 3 ครั้ง โดย ครั้งที่ 1 การประชุมเพื่อคืนข้อมูลองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา การประเมินและทบทวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับองค์ความรู้และ

ความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมาพร้อมทั้งวางแผนในการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อสร้างความตระหนักของ หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาคิที่เกี่ยวข้อง ในการนำเสนอความรู้ ความคิดความรู้สึกมาแลกเปลี่ยน เพื่อสรุป องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา (Common problem) และร่วมกันวิเคราะห์ที่สามารถนำสู่การปฏิบัติต่อไปได้ ครั้งที่ 3 เป็นการประชุมระดมสมอง และสะท้อนคิดเพื่อร่วมสรุปผลลัพธ์ของการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์องค์ความรู้ และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนาม โดยการนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การถอดเทปบันทึกเสียง ตรวจสอบกับ การบันทึกภาคสนาม นำมาอ่าน และขีดคำสำคัญ แยกประเภทแล้วจัดหมวดหมู่ เชื่อมโยงความสำคัญและยืนยันความถูกต้อง นำข้อความที่ได้เขียนให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อ ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เป็นรูปประโยคเต็ม หรือประโยคใหม่ที่มีความหมายเหมือนเดิม และเสนอผลการวิจัย แบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

### รายละเอียดของแนวการสัมภาษณ์

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มชุมชนไทลาว ได้แก่ หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาคิที่เกี่ยวข้อง อายุระหว่าง 30-70 ปี ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมวิจัยและยินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ จำนวน 50 คน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

2) กลุ่มชุมชนไทโคราช ได้แก่ หมอพื้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ภาคิที่เกี่ยวข้อง อายุระหว่าง 30-70 ปี ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมวิจัยและยินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ จำนวน 50 คน สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

#### 2. สถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชน

##### 2.1 รูปแบบการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน

- 1) การใช้กัญชาในการปรุงอาหาร
- 2) การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค

##### 2.2 การใช้กัญชาของชุมชน

- 1) วิयरุ่น
- 2) วิยทำงาน

## 3) คนป่วย

## 3. ความรู้ ความเข้าใจของค้ความร้ของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ก้ญา

- 1) โรงเรียนเสริมความรู้
- 2) เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรอง
- 3) ชุมชนร่วมถอนท้ตั้งต้นก้ญาเพื่อป้องกัน
- 4) ชุมชนรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนความรู้ ความเข้าใจของค้ความร้การใช้ก้ญา

## 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ก้ญาของชุมชน

1. ปัจจัยด้านอิทธิพลของชุมชน
2. ปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อน
3. ปัจจัยด้านการอยากลอง
4. ปัจจัยด้านสถานศึกษา
5. ปัจจัยด้านครอบครัว

## 5. มาตรการการป้องกันแก้ไขกรณีที่ใช้การก้ญาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

## 6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**ระยะเวลาดำเนินงาน**

ระยะเวลาในการวิจัย การออกแบบการวิจัย การศึกษาวรรณกรรม การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลข้อมูล รวมถึงการเขียนรายงานผลการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 10 เดือน

**ผลการดำเนินงาน**

การดำเนินการครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) โดยศึกษาจากประสบการณ์ (Experiential Learning) และสถานการณ์ที่มีการใช้ก้ญาในกลุ่มชุมชนไทลาว และกลุ่มชุมชนไทโคราช ซึ่งดำเนินการการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีการวางแผนการศึกษาชุมชนกับผู้นำชุมชน การเข้าถึงกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัย โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่ได้มีส่วนร่วมกับโครงการในครั้งนี้ สอบถามความสมัครใจ ขอความยินยอมและเชิญเข้าร่วมการวิจัย เป็นการค้นหาผู้ร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามความต้องการและมีประสบการณ์พบเห็น องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้ก้ญาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา และประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ใช้ก้ญาในชุมชน เป็นการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brainstorming and Reflection) และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระภายใต้พื้นฐานความเคารพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ทำให้

กล้าคิด กล้าพูด ทำให้เกิดบรรยากาศที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางในการใช้กัญชาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ของบริบทชุมชน ดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโครงการ

การดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ได้จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มชุมชนไทลาว และกลุ่มชุมชนไทโคราช ในอำเภอเมือง อำเภอห้วยแถลง อำเภอครบุรี อำเภอวังน้ำเขียว และอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นหมอพั้นบ้าน คนที่อยู่ในชุมชน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน หรือภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีอายุระหว่าง 30-70 ปี โดยการจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มชุมชนไทลาว และกลุ่มชุมชนไทโคราช กลุ่มละจำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน ซึ่งมีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ การอ่านหนังสือ และภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร โดยทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 3

#### ผลการดำเนินงาน จากตารางที่ 3

1. ได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทลาว (ภาพที่ 3) เท่ากับ ร้อยละ 100 โดยผู้ตอบแบบสอบถามของชุมชนไทลาวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือร้อยละ 86 และมีอายุเฉลี่ยที่ 41 – 50 ปี เท่ากับร้อยละ 30 และมีสถานภาพสมรสคือ ร้อยละ 92 ส่วนระดับการศึกษาส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษาคือ ร้อยละ 72 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 94 ซึ่งสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้คือ ร้อยละ 94



ภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทลาว

2. ได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทโคราช (ภาพที่ 4 ) เท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามของชุมชนไทโคราช คือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือร้อยละ 60 ส่วนอายุเฉลี่ยจะอยู่ในช่วงอายุที่ 51 – 60 ปี เท่ากับร้อยละ 48 และสถานภาพสมรสมากที่สุดคือ ร้อยละ 84 สำหรับระดับการศึกษาส่วนมากเรียนในระดับประถมคือ ร้อยละ 52 แต่ทั้งนี้ไม่มีระดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 22 และสูงระดับปริญญาตรี ร้อยละ 8 ส่วนการประกอบอาชีพ ด้านเกษตรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 52 โดยสามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้คือร้อยละ 99 ส่วนอีกร้อยละ 1 อ่านหรือเขียนภาษาไทยไม่ได้แต่อ่านหรือเขียนภาษาอื่นๆ ได้ โดยใช้ภาษาท้องถิ่นอื่น (ภาษาเขมร)



ภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างของชุมชนไทโคราช



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ชุมชนไทลาว (n=50)		ชุมชนไทโคราช (n=50)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>1. เพศ</b>					
1. ชาย	43	86	20	40	
2. หญิง	7	14	30	60	
<b>2. อายุ</b>					
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	2	4	1	2	
2. 31-40 ปี	14	28	4	8	
3. 41 – 50 ปี	15	30	18	36	
4. 51 – 60 ปี	12	24	24	48	
5. 61-70	3	6	3	6	
6. อายุ 71 ปี ขึ้นไป	4	8			
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					
1. โสด			3	6	
2. สมรส	46	92	42	84	
3. หย่าร้าง	2	4	1	2	
4. หม้าย	2	4	3	6	
5. แยกกันอยู่			1	2	
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					
1. ประถมศึกษา	14	28	26	52	
2. มัธยมศึกษา	36	72	8	16	
3. อนุปริญญา			1	2	
4. ปริญญาตรี			11	22	
5. สูงกว่าปริญญาตรี			4	8	
6. อื่นๆ (ระบุ).....					

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ชุมชนไทลาว (n=50)		ชุมชนไทโคราช (n=50)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ					
	1. เกษตรกรรม	47	94	26	52
	2. รับจ้าง	3	6	6	12
	3. พนักงานบริษัทเอกชน				
	4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ			12	24
	5. ธุรกิจส่วนตัว			6	12
6. การอ่านหนังสือ					
	1. อ่านและเขียนหนังสือ ภาษาไทยไม่ได้				
	2. อ่านหนังสือภาษาไทยได้ แต่เขียนไม่ได้				
	3. อ่านและเขียนหนังสือ ภาษาไทยได้	49	98	50	100
	4. อ่านหรือเขียนภาษาไทย ไม่ได้แต่อ่านหรือเขียนภาษา อื่นๆได้ ระบุ.....	1	2		
7. ภาษาที่ใช้สื่อสาร					
	1. ไทโคราช			50	100
	2. ไทลาว	50	100		
รวม		50	100	50	100

## 2. สถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชน

ปัจจุบันสถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชนเริ่มแพร่ระบาดมากที่สุด จากข้อมูลการใช้กัญชาในโลกฝั่งตะวันตกหลายประเทศได้รับการเปิดเผยมากขึ้นโดยเฉพาะทางโซเชียลเน็ตเวิร์ก ทำให้มีความเชื่อว่า ความเป็นพิษและฤทธิ์เสพติดของกัญชาไม่ร้ายแรงเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ทำให้กัญชาเป็นพืชเสพติดที่ในหลายประเทศถอนกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดผิดกฎหมาย อนุญาตให้ใช้เพื่อ

วัตถุประสงค์ด้านการวิจัยและการแพทย์ได้ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ชุมชนนิยมปลูกเป็นผักสวนครัวและนำมาปรุงอาหารในชีวิตประจำวัน และมีความเข้าใจว่ากัญชาสามารถใช้รักษาโรคได้ ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ชุมชนไทลาว และไทโคราช มีการให้ข้อมูลเหมือนกันว่ามีการใช้กัญชา 2 รูปแบบคือ

## 2.1 รูปแบบการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน

โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ใช้กัญชา กล่าวว่า พฤติกรรมการใช้กัญชาของตนเอง ที่เป็นชุมชนไทลาว และไทโคราช มีเหตุผลและประสพการณ์การใช้กัญชาที่เหมือนกันหมด ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาถูกถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง และรุ่นพี่ที่มีอายุมากกว่า ในชุมชนของตนเอง การบอกเล่าเรื่องกัญชาส่วนมากจะเป็นด้านบวกมากกว่าคือ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นพืชผักสวนครัวซึ่งย้อนหลังไปประมาณ 40 ปี บ้านทุกหลังจะปลูกกัญชาเพื่อใช้เป็นเครื่องปรุงรสอาหารหรือบ้านไหนที่ไม่ได้ปลูกสามารถไปขอกันได้ในชุมชนเหมือนผักสวนครัวชนิดอื่น ๆ เช่น กะเพรา แมงลัก หรือโหระพา เป็นต้น โดยจะนำมาเป็นเครื่องปรุงรสใส่ในอาหารได้หลายประเภท เช่น ต้ม แกง ผัด แต่ที่นิยมมากคือ ต้มไก่ หรือต้มปลาจะทำให้มีรสชาติที่อร่อยกลมกล่อม รับประทานอาหารได้มากขึ้น และเป็นการร่วมวงรับประทานข้าวด้วยกันเป็นการเชื่อมสัมพันธ์ไมตรีในชุมชน ทำให้ครอบครัวในชุมชนมีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันดุจญาติมิตร นอกจากเรื่องเครื่องปรุงรสชุมชนยังได้รับการถ่ายทอดข้อมูลว่า กัญชามีสรรพคุณในการป้องกันโรค และรักษาโรคต่างได้ เช่น การปวดท้อง หอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อเป็นสมุนไพรที่บำรุงร่างกายเป็นยาอายุวัฒนะได้ ส่วนรูปแบบการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันที่ย้อนหลังไปประมาณ 40 ปี มีดังนี้คือ

### 1) การใช้กัญชาในการปรุงอาหาร

“... ผู้ให้ข้อมูล ทั้งชุมชนไทลาว และไทโคราช กล่าวว่า กัญชาที่ใช้ในการปรุงอาหาร มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยชุมชนจะมีการปลูกไว้ริมรั้ว แต่เมื่อมีประกาศว่า กัญชาผิดกฎหมายในประเทศไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดการควบคุมกัญชาเป็นยาเสพติดให้ โทษในประเภท 5 โดยกฎหมายกำหนดโทษของการกระทำอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ทำให้ชุมชนที่อยู่ห่างไกล ยังคงมีการแอบปลูกไว้ตามไร่มันสำปะหลัง ไร่อ้อย โดยการปลูกแซมไว้ประมาณ 3-5 ต้น นอกจากนั้นยังมีการปลูกแซมปะปนในสวนผักพื้นบ้านที่มีขนาดต้นสูงเช่น ต้นชะอม ต้นผักหวานบ้านต้นแคหรือต้นมะรุม เป็นต้น ที่ปลูกไว้หลังบ้าน ในช่วงหน้าฝนเพื่อหลบหลีกและอำพรางสายตาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเพื่อนบ้านคนอื่น ๆ โดยทำให้มีความเชื่อว่า ความเป็นพืชและฤทธิ์เสพติดของกัญชาไม่ร้ายแรงเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น ๆ สำหรับการใช้กัญชาในการปรุงอาหาร นั้นจะนำกัญชาใบหรือยอดอ่อน ประมาณ 4-5 ยอดมาใส่ในอาหารที่ต้องการต้มหรือแกงได้เลย ถ้าใส่มากกว่านี้จะเมา”

“... คนสมัยก่อนที่สูบกัญชาส่วนมากจะมีน้ำใจและส่วนมากจะอะไรก็จะมาแบ่งปันกัน... ไม่เฉพาะข้าวปลาอาหารการกิน แม้แต่กัญชาก็แบ่งกันไปไม่มีการซื้อขายเหมือนทุกวันนี้...”

## 2) การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค

ผู้ให้ข้อมูลจากชุมชนไทลาวจะมีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคมามากกว่าไทโคราช และมีประสบการณ์ การใช้กัญชาเมื่อ 40-50 ปี ที่ผ่านมา ส่วนมากจะบอกว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ ซึ่งทุกวันนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกมาตรวจเพื่อคัดกรองโรคต่าง ๆ ในชุมชน พบว่า ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ และส่วนมากมีสุขภาพทางกาย และใจที่แข็งแรงและเข้มแข็งเป็นส่วนมากซึ่ง ผู้ให้ข้อมูลมีคำกล่าวต่าง ๆ ดังนี้ต่อไปนี้

“...ส่วนมากการใช้กัญชาจะใช้ผ่านการสูบจาก “อุปกรณ์” ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเองจากไม้ไผ่ หลังจากสูบแล้วนำน้ำที่เหลือในบ้องกัญชาไปแบ่งกันเก็บไว้เพื่อใช้ในการรักษาโรคปวดท้อง หรืออาการเจ็บป่วยอื่น ๆ โดยการเติมน้ำกัญชาที่เหลือดังกล่าว และทาภายนอกเพื่อป้องกันพิษแมลงสัตว์กัดต่อย...”

“... คนสมัยก่อนบอกว่ากัญชาเป็นยา แก้ท้องอืด จุกเสียด ก็จะใช้กัญชานี้ละแก้อาการได้นะ...”

“... ชุมชนไทลาวกล่าวว่า สุขภาพคนที่สูบกัญชา แข็งแรงสมบูรณ์ ถ้าเขาสูบกัญชาอย่างเดียว โดยไม่ได้ไปกินเหล้าหรือเสพยาบ้า ตอนนี้อยู่ในชุมชนมีผู้สูงอายุประมาณ 3 คน อายุ 71, 75 และ 95 ปี ที่เคยสูบกัญชา มีแต่คนอายุยืนครับและไม่ค่อยเจ็บป่วย...”

“...เมื่อ 40-50 ปีที่ผ่านมาซึ่งทุกวันนี้เป็นคนรับเบี้ยคนชราทั้งหมดละ ส่วนมากจะสูบกันหมด หลังจากทำอะไรทำมาเสร็จแล้ว สูบแล้ว ชยัน อารมณ์ดี อายุยืน...”

“...สูบมาตั้งแต่ตอนเป็นหนุ่ม แต่ตอนนี้ไม่มีให้สูบเพราะตัดต้นกัญชาทั้งหมดแล้วครับไม่จั้นจะโดนจับ...”

“... ผมไม่เคยเจ็บป่วย ถึงจะมี อสม. ที่ออกมาตรวจเยี่ยมเบื้องต้นเพื่อคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดัน ก็ไม่เคยเจอครับ...”

“...ผมใช้น้ำมันที่ได้มาจากการจัดงานกัญชาโลกที่จังหวัดบุรีรัมย์หยดได้ลื่นก่อนนอนทำให้รู้สึกนอนหลับดี หลับลึก ตื่นมาไม่ปวดเมื่อย...”

### 2.2 การใช้กัญชาของชุมชน

จากที่มีการเสนอ(ร่าง)พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่7) พ.ศ.2562 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเกี่ยวกับการนิรโทษผู้ครอบครองกัญชา 3 ฉบับ ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งสิ้นสุดการจดแจ้งในวันที่ 21 สิงหาคม 2562 นั้น พบว่าการแพร่ระบาดของกัญชามีความรุนแรงขึ้นและมีการกล่าวถึงการนำกัญชามาสกัดเป็นน้ำมันกัญชา เพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวางในสังคม ซึ่งผลจากการใช้กัญชาของชุมชนสามารถแบ่งได้ดังนี้คือ

### 1) วิทยารุ่น

ผู้ให้ข้อมูลทั้งชุมชนไทลาว และไทโคราชเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกลุ่มวิทยารุ่น มีคำกล่าวต่าง ๆ ดังนี้ต่อไปนี้

“...ไม่พบเห็นวิทยารุ่นในชุมชนมีการใช้กัญชา ส่วนมากจะเห็นใช้สิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น เหล้า หรือ ยาบ้า...”

“...วิทยารุ่นอาจจะมีการหลบซ่อนและพยายามปกปิดผู้ปกครอง ครู และคนในชุมชนก็เป็นไปได้...”

### 2) วิทยทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลทั้งชุมชนไทลาว และไทโคราชเกี่ยวกับการใช้กัญชาในกลุ่มวิทยทำงานมีคำกล่าวต่าง ๆ ดังนี้ต่อไปนี้

“...การใช้กัญชาของผมต้องการใช้แค่เพื่อคลายความเครียดบ้างเวลาทำงานมาเหนื่อยๆ ทำให้กินข้าวอร่อย มีสื่อบก็สื่อบหรือถ้าไม่มีก็ไม่สื่อบ ไม่ถึงกับขาดไม่ได้ เพียงแต่มีการบอกต่อ ๆ กันมาว่ากัญชาเป็นยาเสพติด มันเลยทำให้รู้สึกว่ามันไม่ดีนะมันคือยาเสพติด กัญชาสมุนไพรเลยกลายเป็นผู้ร้ายไปเลย...”

“...ผมสูบมาตั้งแต่เป็นหนุ่มเหมือนกัน ที่หยุดสูบ เพราะเจ้าหน้าที่ของรัฐคือ โดยเฉพาะตำรวจ และปส. ออกตรวจจับบ่อยมาก...”

### 3) คนป่วย

“...มีเพื่อนบ้านที่ปลูกกัญชาไว้รักษาตัวเองถูกตำรวจจับดำเนินคดีทางกฎหมายเสียค่าปรับไป 200,000 บาท ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน และกลัวถูกจับเลยทำให้ไม่กล้าใช้กัญชาในการรักษาตัวเอง...”

“...มีญาติและลูกหลานที่ทำงานที่กรุงเทพฯซื้อน้ำมันกัญชามาให้ใช้ในการรักษาอาการป่วย และช่วยบำรุงร่างกาย แก้อาการปวดได้ดี นอนหลับดีขึ้น ทำให้กินข้าวอร่อยและกินได้มากขึ้น...”

“...อยากลองใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคเบาหวาน ความดัน มีคนบอกว่าใช้แล้วดีขึ้น ไม่อยากกินยาแผนปัจจุบันที่หมอให้มา แต่ไม่รู้จะไปหาที่ไหน ...”

## 3. ความรู้ ความเข้าใจของค้ความรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ใช้กัญชา

การดำเนินโครงการ องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีการใช้กัญชามานานตั้งแต่วัยรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย โดยเข้าใจว่ากัญชาคือพืชสมุนไพรอย่างหนึ่งที่สามารถใช้ในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี และยังในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายโรค และมีการใช้กันเกือบทุกหลังคาเรือนหลายชุมชน โดยไม่ต้องหลบซ่อนตำรวจเหมือนสมัยปัจจุบันนี้ ส่วนมากจะสูบกัญชาในช่วงที่ว่างจากการทำงานหรืออาจจะมีการทำอาหารโดยเฉพาะในการต้มไก่ หรือต้มปลา ใช้อยอดหรือใบกัญชา แล้วก็แบ่งปันกันกินไม่

ทำให้มีปัญหาการทะเลาะวิวาท เพราะการใช้กัญชาทำให้อารมณ์ดี พุดจาสุภาพ ไม่หงุดหงิดง่ายเหมือนคนดื่มเหล้า แต่ก็ยอมรับว่าปัจจุบันกลุ่มเยาวชนหรือคนในชุมชนอาจมีโอกาสในการใช้กัญชาเสฟเพื่อสันติภาพได้ง่ายและมากขึ้น เนื่องจากการเสฟสื่อโซเชียลเน็ตเวิร์กค่อนข้างทำได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งเยาวชนหรือคนในชุมชนที่อยากรู้ อยากลอง ก็สามารถหาสั่งซื้อกัญชาได้ง่ายกว่ารุ่นปู่ ย่า ตา ยาย โดยไม่ต้องมานั่งปลุกให้เสี่ยงต่อการถูกจับกุม นอกจากนี้อาจมีการรวมกลุ่มกันไปสูบกัญชาได้ เยาวชนที่กำลังเรียนหนังสือสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนหนังสือ ทำให้หนีเรียนและเรียนไม่จบก็เป็นไปได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า เยาวชนหรือ ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช มีการใช้กัญชาโดยเฉพาะไทโคราช อาจเนื่องจากเป็นชุมชนที่มีเจ้าหน้าที่รัฐออกพื้นที่พบปะพูดคุยกับคนในชุมชนร่วมกันเผื่อระวังเรื่องยาเสพติด จึงทำให้ชุมชนหรือเยาวชนไม่กล้าใช้กัญชาเพราะกลัวถูกจับ หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าเกิดมีคนในชุมชนมีการใช้การกัญชาที่ไม่ใช่เพื่อทางการแพทย์ ทางชุมชนมีแนวทางในการช่วยเหลือดังนี้ ได้แก่

### 1) โรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยที่มีองค์ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์เสริมความรู้

“...พวกเราอยากให้ทางโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยช่วยสอนเสริมความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่มีประโยชน์มากกว่าการนำกัญชามาใช้เสฟเพื่อสันติภาพโดยเน้นเรื่องโทษพิษภัยของการเสฟกัญชาหรือยาเสพติดอื่น ๆ...”

“...อยากให้ทางโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยช่วยกันสอดส่องดูแลติดตามพฤติกรรมของเยาวชนโดยช่วยทำการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงผ่านการจัดอบรมเรื่องโทษพิษภัยของการใช้กัญชาหรือยาเสพติดอื่น ๆ...”

“...ถ้าทางโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและไม่เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของผู้บริหารหรือผู้บริหารที่มีการเกษียณอายุราชการ หรือเปลี่ยนแปลงงานจะลดการจับกลุ่มช่วงหลังเลิกเรียนของนักเรียนและทำให้การติดตามได้ง่ายขึ้นหรืออาจมีการอบรมนักเรียนแกนนำก็เป็นทางออกอีกทาง...”

### 2) เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรอง

“...ชุมชนและโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัย อาจมีการทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ปัญหาการใช้กันชาทางการสันติภาพ...”

“...อยากให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน มีการจัดประชุมหรือใช้หอกระจายเสียงในหมู่บ้านประกาศในคนในชุมชนมาตรวจเพื่อคัดกรองการใช้ยาเสพติดด้วยความสมัครใจและเป็นความลับเพราะมีบางคนไม่กล้าเข้าสู่กระบวนการคัดกรองและไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง...”

### 3) ชุมชนร่วมถอนทิ้งต้นกัญชาเพื่อป้องปราบ

“...ช่วงที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ตำรวจออกปราบปรามและจับกุมผู้ปลูกและผู้เสฟกัญชาและถอน

ต้นกัญชาในชุมชนอย่างหนัก นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองออกพื้นที่ให้ความรู้ชุมชนเรื่อง กัญชาและยาเสพติดเกือบทุกเดือน ทำให้ชุมชนตระหนักถึงโทษและการปราบปรามดังกล่าวและที่สำคัญไม่มีเงินไปประกันตัวเมื่อถูกจับจึงไม่อยากเข้าไปยุ่งกับกัญชา...”

#### 4) ชุมชนรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจองค์ความรู้การใช้กัญชา

“...อยากให้ทางโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยมีการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจองค์ความรู้การใช้กัญชาด้านการแพทย์และชี้ให้เห็นโทษการใช้กัญชาเพื่อเสพติดอื่นเช่นทางสันตนาการ...”

“...ควรมีการประชุมสัมพันธให้ชุมชนรู้ว่า มีหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยที่มีการจ่ายกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแล้วเมื่อมีอาการป่วยเจ็บไข้สามารถไปรับการรักษาได้โดยไม่ต้องแอบไปปลูกเพื่อใช้ในการรักษาตนเองอีกต่อไป...”

“...เมื่อชุมชนมีความรู้และความเข้าใจองค์ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นทำให้แยกแยะออกว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือใช้เพื่อสันตนาการ จะลดการใช้กัญชาได้ระดับหนึ่ง...”

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาของชุมชน

ผลจากการดำเนินโครงการ “องค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา” โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ชุมชนคือไทลาวและไทโคราช ทุกคนที่ใช้กัญชาจะเป็นการให้ข้อมูลย้อนหลังไปประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้การให้ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาของชุมชน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

##### 1) ปัจจัยด้านอิทธิพลของชุมชน

“...ชุมชนมีความสำคัญต่อการใช้กัญชาเพราะคนในชุมชนจะมีการอยู่อาศัยแบบพึ่งพากันเป็นสังคมใหญ่ไม่ใช่สังคมเดี่ยวเหมือนปัจจุบัน ดังนั้นการใช้กัญชาจะมีทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันตนา โดยจะมีการบอกถึงวิธีและขั้นตอนการใช้กัญชาต่อ ๆ กันมา...”

##### 2) ปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อน

“...กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อผู้ใช้กัญชาเนื่องจากสมัยก่อนจะไม่มีเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยเหมือนสมัยนี้ดังนั้นหลังจากเลิกทำงานจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อสังสรรค์โดยมีการใช้กัญชาทั้งเพื่อการปรุงอาหารเช่น ต้มไก่ ต้มปลา เพื่อกินกันอย่างสนุกสนาน และมีการใช้สูบในการสันตนาการไปในตัว...”

##### 3) ปัจจัยด้านการอยากลอง

“...เป็นเรื่องปกติของคนที่จะเห็นคนในชุมชนใช้กัญชาก็มีความอยากลองบ้างแต่ไม่ใช่ว่าทุกคนจะลองหรือคนที่ลองแล้วก็ได้ว่าจะติดกันทุกคนบางคนก็จะไม่ลองอีกเลย...”

##### 4) ปัจจัยด้านสถานศึกษา

“...สมัยโบราณไม่มีการใช้กัญชาทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันตนาในโรงเรียนเนื่องจากเมื่อเลิก

เรียนแล้วต้องรีบกลับมาช่วยทางบ้านทำงานเช่น ถ้าเป็นผู้หญิงก็จะกลับมาทำอาหารช่วยพ่อแม่ ส่วนผู้ชายก็จะไปหาอาหารหรือเอาวัว ควาย เข้าคอก...”

### 5) ปัจจัยด้านครอบครัว

“...ครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการใช้กัญชาทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันทนาเพราะมีความเชื่อว่ากัญชาเป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งเท่านั้นใช้เพื่อปรุงอาหารให้มีรสชาติอร่อยและใช้สูบเพื่อผ่อนคลายหรือลดอาการเจ็บป่วยเท่านั้น...”

### 5. มาตรการการป้องกันแก้ไขกรณีที่ใช้การกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

สำหรับมาตรการการป้องกันแก้ไขกรณีที่ใช้การกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ภาครัฐควรมีการเผยแพร่ “องค์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา” ให้กับชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สารออกฤทธิ์ ประโยชน์หรือโทษ ปริมาณการใช้ วิธีการใช้บำบัดรักษาโรค อันตรายหรือผลข้างเคียงในการใช้กัญชา จึงมีความจำเป็นต้องสื่อสารสู่ชุมชนไทลาวและไทโคราชต่อไป

### 6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

“...ไม่อยากจะให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวการกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ที่ส่งผลด้านร้ายมากเกินไปเกินความจริงหรือส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจที่ผิดๆ แต่ควรส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจกัญชาที่ถูกต้อง...”

## วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินการศึกษาองค์ความรู้และความเชื่อสู่พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้เป็นกรวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Brainstorming and Reflection) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระ พบว่า

สถานการณ์การใช้กัญชาของชุมชนไทลาว และไทโคราช มีรูปแบบการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน และใช้ในการปรุงอาหาร มีเหตุผลและประสบการณ์การใช้กัญชาที่เหมือนกันหมด ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาถูกถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง และรุ่นพี่ที่มีอายุมากกว่า ในชุมชนของตนเอง การบอกเล่าเรื่องกัญชาส่วนมากจะเป็นด้านบวกมากกว่าคือ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรอย่างหนึ่งที่ใช้เป็น พืชผักสวนครัวซึ่งย้อนหลังไปประมาณ 40 ปี บ้านทุกหลังจะปลูกกัญชาเพื่อใช้เป็นเครื่องปรุงรสอาหาร นอกจากนี้ยังได้รับการถ่ายทอดข้อมูลว่า กัญชามีสรรพคุณในการ



ป้องกันโรค และรักษาโรคต่างได้ เช่น การปวดท้อง หอบหืด แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อเป็นสมุนไพรที่บำรุงร่างกายเป็นยาอายุวัฒนะได้ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ย้อนหลังไปประมาณ 40 ปี โดยสอดคล้องกับ สุพัลลวี คำมูล และสมจิต แคนสีแก้ว, (2562) ที่พบว่า สถานการณ์การใช้กัญชาในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบปัญหาการใช้กัญชาอย่างรุนแรงที่มีการใช้ 2 รูปแบบ คือ 1) การใช้กัญชาในชีวิตประจำวันและ 2) การใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มมีการใช้มาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย จนเกิดความเชื่อว่กัญชาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเครียด แก้อาการนอนไม่หลับ และใช้เป็นยาบำรุงร่างกายช่วยให้ทานอาหารได้มากขึ้นจึงนำมาปรุงรสอาหารเพื่อให้รสชาติดีขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้ ในชุมชนจะมีการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันเพื่อสันทนาการและใช้เพื่อปรุงอาหาร ขณะที่รายงานที่เก็บข้อมูลในต่างประเทศจะพบว่า มีแนวโน้มจะใช้กัญชาเพื่อทางการแพทย์มากกว่าสันทนาการและปรุงอาหาร ซึ่งสมศักดิ์ อรรถศิลป์ (2563) รายงานว่า หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรคเนื่องจากมีการศึกษาวิจัยสนับสนุนถึงประโยชน์ และโทษของกัญชามากขึ้น

ส่วนพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ไม่พบเห็นวัยรุ่นในชุมชนมีการใช้กัญชา อาจจะเป็นเนื่องจากวัยรุ่นหรือเยาวชนไม่กล้าใช้กัญชาเพราะกลัวถูกจับ ส่วนในวัยทำงานใช้กัญชาเพื่อแค่คลายความเครียดบ้างเวลาทำงานมาเหนื่อยๆ ทำให้กินข้าวอร่อย มีก็สุขหรือถ้าไม่มีก็ไม่สุข ไม่ถึงกับขาดไม่ได้ สำหรับ คนป่วยมีญาติและลูกหลานที่ทำงานที่กรุงเทพฯ ชื่อน้ำมันกัญชามาให้ใช้ในการรักษาอาการป่วย และช่วยบำรุงร่างกาย แก้อาการปวดได้ดี นอนหลับดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต (2560) กล่าวว่า การเรียนรู้ประสบการณ์รุ่นต่อรุ่นของคนในชุมชนทำให้เกิดความเชื่อว่กัญชาเป็นยาบำรุงร่างกาย บรรเทาอาการ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นยานอนหลับที่ดีและเป็นพืชผักที่ใช้ปรุงอาหารให้มีรสชาติที่ดีขึ้น เป็นเหตุจูงใจในการใช้กัญชา ใช้แบบสูบผ่านน้ำโดยใช้บ้องไม้ไผ่ที่จัดทำขึ้นเอง

สำหรับความรู้ ความเข้าใจองค์ความรู้ของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชา ในมุมมองของชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีการใช้กัญชามานานตั้งแต่รุ่นปู่ ย่า ตายาย โดยเข้าใจว่กัญชาคือพืชสมุนไพรอย่างหนึ่งที่สามารถใช้ในการปรุงอาหารให้มีรสชาติดี และยังในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า เยาวชนหรือ ชุมชนไทลาวและชุมชนไทโคราช มีการใช้กัญชา ชุมชนหรือเยาวชนไม่กล้าใช้กัญชาเพราะกลัวถูกจับ หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าเกิดมีคนในชุมชนมีการใช้กัญชาที่ไม่ใช้เพื่อทางการแพทย์ ทางชุมชนมีแนวทางในการช่วยเหลือดังนี้ ได้แก่ 1) อยากให้ทางโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยช่วยสอนเสริมความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ที่มีประโยชน์มากกว่าการนำกัญชามาใช้เสพเพื่อสันทนาการ 2) อยากให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน มีการจัดประชุมหรือใช้หอกระจายเสียงในหมู่บ้านประกาศในคนในชุมชนมาตรวจเพื่อคัดกรองการใช้กัญชา

นอกจากนี้ยังพบว่าใน ช่วงที่ผ่านมา มีเจ้าหน้าที่ตำรวจออกปราบปรามและจับกุมผู้ปลูกและผู้เสพกัญชา และถอนต้นกัญชาในชุมชนอย่างหนัก 3) ต้องการให้ทางโรงเรียนหรือ/มหาวิทยาลัยมีการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อรณรงค์ให้สมาชิกชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจของค้ความรู้การใช้กัญชาด้านการแพทย์ และชี้ให้เห็นโทษการใช้กัญชาเพื่อเสพด้านอื่นคือทางสันตนาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัสรี คำมูล และสมจิต แตนสีแก้ว, (2562) รายงานว่า การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้กัญชาของชุมชนจำเป็นต้องร่วมมือร่วมใจอย่างจริงจังทุกภาคส่วนทั้งตัวผู้เสพกัญชา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนร่วมมือกันทุกฝ่าย ครอบคลุมให้การยอมรับให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกหลาน หากพบว่ามีกัญชา กัญชาก็นำไปสู่การบำบัดชุมชนต้องมีมาตรการเฝ้าระวังร่วมกัน ไม่สามารถที่จะกระทำเพียงคนเดียว คนหนึ่งได้อาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะของการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนเน้นการป้องกันการใช้กัญชาในชุมชน

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชาของชุมชนไทลาว และไทโคราชพบว่า โดยทุกคนที่ใช้กัญชาได้ให้ข้อมูลย้อนหลังไปประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลของชุมชนมีความสำคัญต่อการใช้กัญชา และมีปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อนคือ สมัยโบราณหลังจากเลิกทำงานจะมีการรวมกลุ่มกันเพื่อสังสรรค์โดยมีการใช้กัญชาทั้งเพื่อการปรุงอาหารเช่น ต้มไก่ ต้มปลา เพื่อกินกันอย่างสนุกสนาน และมีการใช้สูบในการสันตนาการไปในตัว แต่ปัจจัยด้านการอยากลอง เป็นเรื่องปกติของคนที่ไม่เห็นคนในชุมชนใช้กัญชาก็มีความอยากลองบ้างแต่ไม่เชื่อว่าทุกคนจะลองหรือคนที่ลองแล้วก็ไม่คิดว่าจะติดกันทุกคนบางคนก็จะไม่ลองอีกเลย สำหรับปัจจัยด้านสถานศึกษาสมัยโบราณไม่มีการใช้กัญชาทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันตนาในโรงเรียน ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการใช้กัญชาทั้งแบบเพื่อปรุงอาหารและสันตนา ซึ่งสอดคล้องกับงานค้นคว้าอิสระของ วสันต์ ศรีแก้ว นิตย์. (2560) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้เสพกัญชาบางคนแม้จะมีสิ่งแวดล้อมที่ดีแต่ยังเลือกเสพเพราะความรู้สึกชื่นชอบและมีความชอบส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยด้านอิทธิพลของชุมชนที่อาศัยอยู่มีผลต่อลักษณะของการดำรงชีวิตซึ่งหากอยู่ในสภาพชุมชนที่ไม่ดีมีผู้เสพกัญชาเป็นจำนวนมากก็สามารถถูกชักจูงได้ง่าย นอกจากนี้ปัจจัยด้านอิทธิพลของเพื่อนที่มีการเสพกัญชาจะได้รับอิทธิพลอย่างมาก เนื่องจากเพื่อนชักชวนให้ทดลองเสพกัญชา สำหรับปัจจัยการอยากลอง อาจเกิดจากในชุมชนมีกลุ่มเพื่อนที่มีการเสพกัญชาอยู่ก่อนทำให้เกิดการอยากลองตาม สำหรับสถานศึกษาที่โรงเรียนที่มีเพื่อนที่เสพกัญชาและชักชวนให้เสพจึงทำให้สามารถลักลอบเสพได้ง่าย ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวโดยส่วนมากผู้เสพกัญชาจะมีปัญหาเกิดจากขาดความรัก และความอบอุ่นหรือครอบครัวแตกแยก รวมทั้งอาจจะมีปัญหาทางการเงิน

สำหรับมาตรการการป้องกันแก้ไขกรณีที่ใช้การกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ภาครัฐควรมีการเผยแพร่ “องค์ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดประเภทกัญชา” มีความจำเป็นต้องสื่อสารสู่ชุมชนไทลาว และไทโคราชต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ พิศิษฐ ศรีประเสริฐ. (2562). กล่าวว่า รัฐบาลส่งเสริมสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากพืชเสพติดต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพืชกัญชา พืชกัญชง และพืช

กระท่อมเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพ ตลอดจนนำมาใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาวิจัยทางวิชาการและวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้โดยอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย และไม่ขัดต่อพันธกรณี ระหว่างประเทศในกรอบขององค์การสหประชาชาติและในกรอบอาเซียน จะสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนได้รับ ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ต่อนโยบายดังกล่าวให้มากที่สุด โดยรัฐบาลจะวางระบบอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการกำกับดูแลส่งเสริมและควบคุมมิให้รั่วไหลไปสู่ช่องทางที่ผิดกฎหมายและตลาดมืดของยาเสพติดรวมทั้งจะสร้างความรับรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งประเทศและมีข้อเสนอแนะคือไม่อย่าให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวการกัญชาการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ที่ส่งผลด้านร้ายมากเกินความจริงหรือส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความเข้าใจที่ผิดๆ แต่ควรส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจกัญชาที่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การดำเนินการศึกษาครั้งทำให้ทราบว่าชุมชนยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์หรือองค์ความรู้เดิมของชุมชนยังไม่ถูกต้อง แม้แต่ผู้นำชุมชน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน หรือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องช่องทางด้านสุขภาพและมีหน้าที่บริการสุขภาพในชุมชนยังขาดข้อมูลทั้งในด้านของกฎหมาย และยังไม่ทราบว่ามีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้ เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 ดังนั้นควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับชุมชนอย่างทั่วถึงทุกช่องทาง

2. ควรมีการปรับระเบียบหรือข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา กัญชาให้เป็นพืชเศรษฐกิจในระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยไม่ควรมีการผูกขาดจากภาครัฐหรือภาคเอกชนต่อไปเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์กัญชาและสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาที่สามารถส่งออกไปต่างประเทศได้ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. เกียรติ รักรุ่งธรรม. (2562). “กัญชา เพื่อเยียวยาสุขภาพ?”. Available: <https://www.thaipost.net/main/detail/34961> [2019, May 20].
2. ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา. (2561). การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift): จากยาเสพติด (Drugs) สู่ยารักษาโรค (Medicine). รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.
3. นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล. (2561). รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.
4. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์. (2562). “กัญชา เพื่อเยียวยาสุขภาพ?”. Available: <https://www.thaipost.net/main/detail/34961> [2019, May 20].
5. รัชสิทธิ์ หิรัญญาภินันท์. (2561). รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.
6. วิเชียร กิรตินิจกาล. (2561). เส้นทางกัญชาจากยาเสพติดสู่ยาช่วยชีวิต. รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.
7. วีระชัย ณ นคร. (2548). ลักษณะทางพฤกษศาสตร์และประโยชน์ของพืชกัญชง. สัมมนาวิชาการเรื่อง การวิจัยและแนวทางการพัฒนาพืชกัญชงเชิงเศรษฐกิจ. 15 ตุลาคม 2548 โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่.
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2562) เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้. กระทรวงสาธารณสุข.
9. ประภัสสร ทิพย์รัตน์ และชัยพัฒน์ ธิตะจारी. (2550). การวิเคราะห์สารเสพติด (THC). รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน).
10. ประภัสสร ทิพย์รัตน์ พิภพ ชานวิชัยพงศ์ และสิโรตม์ ชูดีวัตร. (2551). ปริมาณสารสำคัญในกัญชง. รายงานการวิจัยเสนอต่อกองกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

11. ประภัสสร ทิพย์รัตน์ และชัยพัฒน์ ชิตะจारी. (2551). การวิเคราะห์สาร THC และCBD และการศึกษาอัตราส่วนของ THC และCBD ในเฮมพ์ รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง(องค์การมหาชน).

12. ประภัสสร ทิพย์รัตน์ ชัยพัฒน์ ชิตะจारी และปิยมาศ สุริยา. (2552). การวิเคราะห์ปริมาณสาร THC ในเฮมพ์ รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน).

13. ประจัน จันทอง. (2561). รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ เพื่อการพัฒนาประเทศ ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 2 โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561

15. พิศิษฐ ศรีประเสริฐ. (2562). คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีการใช้กัญชาในประเทศไทย. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. 73 หน้า.

16. วสันต์ ศรีแก้วนิธย์. (2560) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพติดกัญชาของผู้เข้ารับการรักษา: กรณีศึกษาสถานควบคุมตัว และสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์เรือนจำกลางคลองเปรม. รายงานการค้นคว้าอิสระ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต. 54 หน้า.

17. สมยศ กิตติมั่นคง และวีระพันธ์ งามมี. (2561). ความชอบธรรม (Legitimacy) ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis). รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis)กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.

18. สุรพล นธการกิจกุล ประภัสสร ทิพย์รัตน์ พิภพ ชานวิทย์พงศ์ ลิโรตม์ ชุติวัตร สุธีวรรณ ศรีอุปโย และอภิรัตน์ อร่ามรัตน์. (2552). ปริมาณสารสำคัญในกัญชง. รายงานการวิจัยเสนอต่อสำนักงาน ป.ป.ส.

19. โสภณ เมฆชน. (2561). รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.

20. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2563). คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 26 หน้า.

21. สุพัลลี คำมูล และสมจิต แคนสีแก้ว. (2562). ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3),134-143.

22. สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต. (2560). การเสพติดกัญชาและผลกระทบ. วารสารกรมการแพทย์, 42(4), 83-88.

23. อนันต์ชัย อัศวเมฆิน. (2561). จะปลดล็อกกัญชาได้อย่างไร. รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)กับกฎหมาย จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค

ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561.

24. Tobias Coughlin-Bogue. (2563). Cannabis Understand and unlock the health benefits of cannabis. Available: <https://craftsense.co/cannabis/cannabis-levelup/cannabis-ruderalis-having-moment> [2020, May 20].

## ภาคผนวก

### 1. ประวัติหัวหน้าโครงการ

#### ประวัติและผลงาน

1. ชื่อ (ภาษาไทย) นางนิภาพร อามัสสา  
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Nipaporn Armassa
2. เลขหมายประจำตัวประชาชน 3-3101-01119-78-1
3. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้พร้อมโทรศัพท์และโทรสาร  
สาขาเทคโนโลยีการเกษตรและสิ่งแวดล้อม  
คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000  
nipaarmassa@gmail.com และ Jubjang10@gmail.com



#### 5. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ระดับปริญญา	อักษรย่อปริญญาและชื่อเต็ม	สาขาวิชา วิชาเอก	ชื่อสถาบันการศึกษา	ประเทศ
2532	ตรี	(ทช.บ.) เทคโนโลยีการเกษตร บัณฑิต พืชศาสตร์	พืชผัก	มหาวิทยาลัยแม่โจ้	ไทย
2537	โท	(วท.ม.) วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต	โรคพืชวิทยา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย
2549	เอก	(ปร.ด.) ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	โรคพืชวิทยา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย

#### 6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

- 1) ครูฝึกแพทย์แผนไทยรุ่นที่ 19
- 2) ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย เลขที่ พท.ภ. ๒๓๓๒๔
- 3) ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย เลขที่ พท.ว. ๑๗๓๘๔
- 4) ได้รับประกาศนียบัตร หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ กข.50/9/02191/2562
- 5) เป็นครูแพทย์แผนไทยตาม ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย ฉบับที่ 47/2562 ตามข้อบังคับความสภาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560
- 6) การผลิตวัตถุดิบปรุงรสอาหารจากผักพื้นบ้านและเห็ด

## 7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

### 7.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่อง ปีที่พิมพ์ และสถานภาพในการทำการวิจัย

- นิภาพร บุญศักดิ์ดาพร. 2538. การคัดเลือกเชื้อ *Trichoderma* spp. ไอโซเลตที่ต้านทานต่อสารเคมีเพื่อควบคุมโรคโคนเน่าของมะเขือเทศซึ่งเกิดจากเชื้อรา *Sclerotium rolfsii* sacc. โดยวิธีประสมประสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิภาพร อามัสสา. 2544. การศึกษาการนำเชื้อเลี้ยงยารากกลับมาใช้ประโยชน์เพาะเห็ดนางรม. การประชุมสัมมนาทางวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 15-17 กุมภาพันธ์ 2544. ศูนย์กลางราชมงคล สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. ปทุมธานี.
- นิภาพร อามัสสา รัตนา คุ่มกลาง และประนอม แสนนรินทร์. 2544. วิธีการเตรียมข้าวและปริมาณเกลือที่เหมาะสมในการเตรียมผงนัว. การประชุมสัมมนาทางวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 15-17 กุมภาพันธ์ 2544. ศูนย์กลางราชมงคล สถาบัน เทคโนโลยีราชมงคล.นนทบุรี.
- นิภาพร อามัสสา. 2548. ความหลากหลายทางชีวภาพของเห็ดทั้งในเขตเทือกเขาภูพานจังหวัดสกลนคร และแนวทางการนำไปใช้ประโยชน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิภาพร อามัสสา และนิวัฒน์ เสนาะเมือง. 2548. ลักษณะการเจริญเติบโตของเส้นใยเห็ดหึ่งบนอาหารสังเคราะห์ชนิดต่างๆ. วารสารวิจัย มข. 10(4): 311-321.
- นิภาพร อามัสสา วีระศักดิ์ ศักดิ์ศิริรัตน์ พิศาล ศิริธรและนิวัฒน์ เสนาะเมือง. 2548. เห็ดหึ่งบางชนิดในจังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัย มข. 10(4): 302-310.
- นิภาพร อามัสสา นิวัฒน์ เสนาะเมือง วัชรินทร์ สรวาวิช สมศักดิ์ ระยัน กิตติศักดิ์ ไททองและศรีสุภา ลีทอง. 2550. การพัฒนาการผลิตเห็ดสมุนไพรมะเขือเทศเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิภาพร อามัสสา, อรอนงค์ พวงชมพู, สมศักดิ์ ระยัน, ศรีสุภา ลีทอง, นาถธิดา วีระปรียากร และศศิภาวรรณ มาชนะนา. ฤทธิ์ต้านสารอนุมูลอิสระและความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งเต้านมของสารสกัดเห็ดเห็ดเทียบกับเห็ดหลินจือ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2552 ก.ย.-ธ.ค.; 5(3): 243-250.
- นิภาพร อามัสสา วรณกร เล่าสู่อังกูร นิวัฒน์ เสนาะเมือง พันธุ์วิรา เวยสาร พชรินทร์ สายทอง ประภัสสร ทองแท้ สงกรานต์ ณิชภาณีย์ ลาภะ ชิระบุตร และศรีสุภา ลีทอง. 2551. ผลของยาสมุนไพรมะเขือเทศและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากเห็ดสมุนไพรมะเขือเทศต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเอดส์ในระดับคลินิก. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิภาพร อามัสสา และชลันธร วิชาศิลป์. 2550. การคัดเลือกเชื้อยีสต์ที่เหมาะสมในการบ่มไวน์เม้าสกลนคร. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิภาพร อามัสสา และชลันธร วิชาศิลป์. 2551. การผลิตเจลาตินจากเกล็ด และผลพลอยได้ของปลาตะเพียนจากอุตสาหกรรมปลาสดและการนำไปใช้ประโยชน์. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิภาพร อามัสสา สมศักดิ์ ระยัน อรอนงค์ พวงชมพู ชำนาญวิทย์ พรหมโคตร จงกล พูลสวัสดิ์ วิวัฒน์ ศรีวิชา กฤษณธร ลินตะละ กนกกาญจน์ วรวิมล ภาณุวัฒน์ ททรัพย์รุ่ง สุรศักดิ์ ราตรี เบ็ญจาภา สุทธะพินทุ และปิยะมาศ จานนอก. 2553. การพัฒนาเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและปริมาณสารของตำรับยาแผนโบราณไทยโดยวิธีไม่ทำลายด้วยเทคนิคแสงย่านใกล้อินฟราเรด รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.



- นิภาพร อามัสสา วารุณี วารัฐญาณนท์ สมศักดิ์ ระยัน อรอนงค์ พวงชมพู สุรศักดิ์ ราตรี เยาวภา นมัสศิลา. 2553. การพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตผงปรุงรสจากผักพื้นบ้านและเห็ดเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร. รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) กรุงเทพฯ.
- นิภาพร อามัสสา ชลันธร วิชาศิลป์ สมศักดิ์ ระยัน อนรรฆอร หมั่นตรวง และกึ่งนาง ตะมะรวย. 2556 . การวิจัยและพัฒนาตำรับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคมะเร็งและกระตุ้นภูมิคุ้มกัน. กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- พรประภา ชุนถนอม รัตนา อินทเกตุ นิภาพร อามัสสา และสุदारัตน์ สกุลคู. 2555.ชาดอกมะม่วงหิมพานต์ แต่งกลิ่นรส. คลินิกเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- นิภาพร อามัสสา, อีระวุฒิ มูลอาษา และอภิรักษ์ ยินมะเริง. 2556. “ความหลากหลายของพืชสมุนไพรในพื้นที่ปกปักพันธุกรรมพืช โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน จังหวัดนครราชสีมา”. ใน: การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 21-23 ธันวาคม 2556: การประชุมวิชาการและนิทรรศการ “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก”. 20-26 ธันวาคม 2556 ณ เชื้อนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. หน้า 122-128.
- พัชรภรณ์ แสงโยจารย์ กิตติ มุลาลินัน ธนพล สินตะละ อภิญา ศาลาแก้ว และนิภาพร อามัสสา. 2556. “ความหลากหลายชนิดและสรรพคุณทางยาของพืชสมุนไพรในพื้นที่ป่าวัดนิมิตมงคล อำเภอมืองจังหวัดสุรินทร์”. ใน: การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 21-23 ธันวาคม 2556: การประชุมวิชาการและนิทรรศการ “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก”. 20-26 ธันวาคม 2556 ณ เชื้อนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. หน้า 129-134.
- สายัญ พันธุ์สมบูรณ์ อรพรรณ บุญศักดิ์พร อนุวิธน์ นิสัยสุข นิภาพร อามัสสา. ๒๕๕๖. “ความหลากหลายชนิดและพรรณไม้ย้อมสีธรรมชาติในป่าชุมชนบ้านกลางหมื่น จังหวัดกาฬสินธุ์”. ใน: การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 21-23 ธันวาคม 2556: การประชุมวิชาการและนิทรรศการ “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก”. 20-26 ธันวาคม 2556 ณ เชื้อนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. 727-731.
- สุบรรณ ทูมา ศรีสุภา ลีทอง สงกรานต์ ชิระบุตร กัญญา วิเศษสังข์ อรรถพล ทินกระโทก นิภาพร อามัสสา. ๒๕๕๖. “ความหลากหลายพรรณไม้ในพื้นที่ป่าที่พิกสงฆ์เทพนิมิต ประชาธิปไตยจังหวัดสกลนคร”. ใน: การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 21-23 ธันวาคม 2556: การประชุมวิชาการและนิทรรศการ “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก”. 20-26 ธันวาคม 2556 ณ เชื้อนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. หน้า 732-736.
- กษิต์เดช สิบศิริ หลุยส์ เออร์เนสโต การ์เซีย การ์เซีย เมธินี อินพะเนา นิภาพร อามัสสา. ๒๕๕๖. “ความหลากหลายชนิดและการใช้ประโยชน์ของพรรณไม้ จากพื้นที่ป่าชุมชนโคกดอนดินกี้ จังหวัดขอนแก่น”. ใน: การประชุมวิชาการชมรมคณะปฏิบัติงานวิทยาการ อพ.สธ. ครั้งที่ 6 21-23 ธันวาคม 2556: การประชุมวิชาการและนิทรรศการ “ทรัพยากรไทย : นำสิ่งดีงามสู่ทั่วโลก”. 20-26 ธันวาคม 2556 ณ เชื้อนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. หน้า 737-741.

- นิภาพร อามัสสา. 2559. การวิจัยและพัฒนาตารับยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคมะเร็งและกระตุ้นภูมิคุ้มกัน. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1 23 ธันวาคม 2558 ณ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภาพร อามัสสา. 2560. ต้นแบบการผลิตเห็ดเชื้อไฟในสวนไม้ครบวงจร เพื่อเป็นแหล่งอาหาร เวชสำอาง และยา เชิงพาณิชย์. รายงานฉบับสมบูรณ์. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กรุงเทพมหานคร. 132 น.
- Armassa, N. and Sanoamuang, N. 2003. Appropriate synthetic media, exo- Biopolymer synthesis, mycelial production and protein content analysis of some bracket fungi from Sakon Nakorn, Thailand. (abstract) BioThailand 17-20 July 2003 Peach, Pattaya, Thailand.
- Armassa, N., Thammasirak, S. and. Sanoamuang, N. 2004. Mycelium and fruiting body of polypore mushrooms sources of protein. (abstract) The IV Asia-Pacific Mycological Congress. 14-19 November 2004. Chiang Mai Thailand.
- Armassa, N., Thammasirak, S., Rodtong, S. and. Sanoamuang, N. 2005. Nutritional and medicinal potential of twenty- three wild mushrooms from Northeast Thailand. International Journal of Medicinal Mushrooms 7(3): 374-375.
- Armussa, N., Pongchompu, O., Suthapinthu, B., Rayan, S., Sintala, K., and Worawute, K. 2010. A study on moisture content of Thai Traditional Medicine “Thaat-Bunjob” by using Near Infrared Reflectance Spectroscopy. The Second Asian NIR Symposium (ANS2010)” Organized by Asian NIR Consortium (ANC) and China Council of NIRS (CCNIRS) East China University of Science and Technology, 15-18. October 2010. Shanghai, China.
- Armussa, N., Surasak, R., Narkprasom, N. and T-C Huang. 2011. Macrophage immunomodulatory activity of polysaccharides isolated from Ganoderma lucidum G2. The National Conference on Mushroom Science, 14-17 December 2011. Chiang Mai Orchid Hotel, Chiang Mai, Thailand.

## 8. งานบริการวิชาการ

1. การเพาะเห็ดในถุงพลาสติก(2539-2553)
2. การผลิตผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน(2551)
3. การเพาะเห็ดในขอนไม้(2539-2553)
4. การถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตเห็ดฟางด้วยกากมันสำปะหลัง(2551)
5. การเพาะเห็ดโคนญี่ปุ่นในถุงพลาสติก (2550-2553)
6. การผลิตผงปรุงรสจากผักพื้นบ้าน (2545)
7. หลักสูตรการทำธุรกิจเวชสำอางจากสมุนไพรจากมะขามและมะขามป้อม (2560)
8. การถ่ายทอดเทคโนโลยีโครงการต้นแบบการผลิตเห็ดเชื้อไฟในสวนไม้ครบวงจรเพื่อเป็นแหล่งอาหาร เวชสำอาง และยา เชิงพาณิชย์ 2560-ปัจจุบัน

## 9. งานวิจัยดำเนินการจดสิทธิบัตร

1. อนุสิทธิบัตรชื่อ ส่วนผสมของผงปรุงรสสำหรับอาหารหมัก  
เลขที่คำขอ 1003000251 วันที่ 23 มีนาคม 2553
2. อนุสิทธิบัตรชื่อ สูตรผงปรุงรสสำหรับโรยหน้าเบเกอรี่และขนมขบเคี้ยว  
เลขที่คำขอ 1003000285 วันที่ 31 มีนาคม 2553
3. ความลับทางการค้า ชื่อ สูตรผงปรุงรส เลขที่ ลค 5744 วันที่ 1 เมษายน 2553
4. ความลับทางการค้า ชื่อ รสตั้มยำ เลขที่ ลค 5745 วันที่ 1 เมษายน 2553

## 10. การพัฒนาบุคลากร

1. ผ่านการศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มทักษะและถ่ายทอดเทคโนโลยี 19-22 มิ.ย.49 ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน
2. เข้าร่วมประชุมวิชาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกครั้งที่ 3 31 ส.ค.-1 ก.ย.49 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดปทุมธานี
3. เข้าร่วมประชุมสัมมนาเพื่อประเมินผลการพัฒนาบุคลากรสายวิทยาศาสตร์การอาหาร 22-23 ก.ย. 2550 โรงแรมริมปาว จ.กาฬสินธุ์ นครเวียงจันทน์ ประเทศลาว
4. เข้าร่วมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มวิจัยทำร่างสารต้านอนุมูลอิสระ 15- 19 ตุลาคม 2550 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นำเสนอผลงานและร่วมประชุม การประชุมวิชาการคณะปฏิบัติงานวิทยาการ วพ.สข. ครั้งที่ 3 “ทรัพยากรไทย : ประโยชน์แท้แก่มหาชน” 29 ต.ค.-3 พ.ย.50 พิพิธภัณฑสถานชาติวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และทะเลไทย ที่บริเวณเขาหมาจอ ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
6. โครงการพัฒนาเครือข่ายองค์ความรู้ (Knowledge-Based OTOP : KBO) ปี 2550 จังหวัดสกลนคร 6-7 พ.ย.50 ศูนย์ศึกษาพัฒนาภูพานฯ จ.สกลนคร
8. ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติการงานสวนพฤกษศาสตร์โรงเรียน รุ่นที่ 8/2557 ณ ศูนย์ฝึกอบรมโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ลำตะคอง ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
10. ผ่านการฝึกอบรมปฏิบัติการการจัดการฐานข้อมูลทรัพยากรท้องถิ่นรุ่นที่ 1/2557 ณ ศูนย์ฝึกอบรมโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ลำตะคอง ตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
11. ผ่านการอบรมเชิงวิจัย ณ ประเทศไต้หวัน ระหว่างวันที่ 15 กันยายน- 15 พฤศจิกายน 2554 เรื่อง Macrophage immunomodulatory activity of polysaccharides isolated from Ganoderma lucidum G2.
12. นำเสนอผลงานวิจัยแบบการบรรยาย ณ The Second Asian NIR Symposium (ANS2010)” organized by Asian NIR Consortium (ANC) and China Council of NIRS (CCNIRS) East China University of Science and Technology, 15-18. October 2010. Shanghai, China.
13. ศึกษาดูงานและฝึกอบรมเรื่อง “อาหารเพื่อสุขภาพอาหารปลอดภัย และเทคนิคการวิเคราะห์ผลของสารอาหารใน มนุษย์และสัตว์ทดลอง ระหว่างวันที่ 3 – 18 มิถุนายน 2550 ณ เมือง Hangzhou สาธารณรัฐประชาชนจีน

14. ร่วมออกบูชงานเทศกาลไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมแลกเปลี่ยน และสร้างความสัมพันธ์ไมตรีที่ดีต่อกันระหว่างจังหวัดนครราชสีมา และมณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีนตามบันทึกความเข้าใจเพื่อการสถาปนาเมืองพี่เมืองน้องฯ (MOU) ที่ได้ลงนามตกลงร่วมกัน ประจำปี 2562 ระหว่างวันที่ 15 – 20 พฤษภาคม 2562 ณ นครเฉิงตู มณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน

15. เข้ารับการอบรมร่วมเรียนรู้สหกิจศึกษา หลักสูตร คณาจารย์นิเทศสหกิจศึกษา รุ่นที่ 28 ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2562 จัดโดย สมาคมสหกิจศึกษาไทย ณ โรงแรม Best Western PLUS ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี

## 11. รางวัลเกียรติคุณ (ด้านงานวิจัย)

“ผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีเด่นสมควรได้รับการยกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม” เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2552 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

## 12. รางวัลสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมนานาชาติ

Nipaporn Armassa. 2019. VLM extract : A Novel Veiled Lady Mushroom Extract for Antioxidant and Anti-inflammatory Activities against Dictyophora indusiata. งานประกวดสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมนานาชาติ XXII Moscow International Salon of Invention and Innovation Technologies (#ARCHIMEDES2019) ระหว่างวันที่ 26-29 มีนาคม 2562 ณ กรุงมอสโก สหพันธรัฐรัสเซีย สนับสนุนและส่งเสริมการประกวดโดย #สมาคมส่งเสริมนวัตกรรมและการประดิษฐ์ไทย

(Association of Thailand Innovation and Invention Promotion) #Atip Thailand

ได้รับรางวัล 3 เหรียญทอง ดังนี้

1. GOLD MEDAL จาก Archimedes 2019
2. GOLD MEDAL (Special award) จาก CIIS , ไต้หวัน
3. GOLD MEDAL (Special award) จาก Macao Innovation and Invention Association

13. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุงหรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ ที่การอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุข ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2562

I S O.  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิภาพร อามัสสา)

## ผู้ร่วมโครงการวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ดร. สุมาลี ชัยสิทธิ์
2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr. Sumalee Chaisit
3. หมายเลขบัตรประชาชน 331100084167-9
4. ตำแหน่งปัจจุบัน พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา (สายผู้สอน)
5. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ศูนย์กลางนครราชสีมา

744 ถ.สุนทรารายณ์ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

E-mail: [sumalee.chaisit@gmail.com](mailto:sumalee.chaisit@gmail.com)/ sumalee.ch@rmuti.ac.th

โทร. 091-865-1326

### 6. ประวัติการศึกษา

- Ph.D. (Management Information Systems) มหาวิทยาลัยปึงตุง ไต้หวัน
- วท.ม. (วิทยาการคอมพิวเตอร์) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
- วท.บ. (สถิติ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### 7. สาขาที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ

- System Analysis and Design
- Database Design
- RFID Location Identification Technology and Its Applications
- GIS Applications

### 8. ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

#### 8.1 งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว : ชื่อเรื่อง, ปีที่พิมพ์และสถานภาพในการมาวิจัย

- 1) Role of Information Technology to the Sub-district Administrator Organization, 2003
- 2) Occupation Training Indicator Evaluation on KPI Framework of Kalasin Province, 2006.
- 3) Performance Evaluation of the for KALASIN Municipality Office, 2006, 2007, 2008.
- 4) E-Service Development for the KALASIN Municipality Office, 2007.

- 5) Occupation training Indicator Evaluation on KPI on the KPI Framework of Kalasin Province, 2007.
- 6) Information System Development to Support OTOP Selling (Handmade Product) (IRPUS, 2007) corresponding.
- 7) Information Technology Development for OTOP Selling Support of Nikom Villager Group, 2007.
- 8) Information system Development to for OTOP Selling Support of Samkha, 2008.
- 9) End User Services Evaluation for KALASIN Municipality Office, 2009.
- 10) S. Chaisit, H.Y. Kung, and N.T.M Phuong. 2012. "Enhancing the Location Estimation Scheme using Statistical Filtering Technique Based on LANDMARC Approach", 2012 3rd IEEE International Conference on Emergency Management and Management Sciences (ICEMMS 2012), 10–12 August 2012, Beijing, China.
- 11) Hsu–Yang Kung, **Sumalee Chaisit\***, Phuong Thi Mai Nguyen, 2013, "Optimization of an RFID Location Identification Scheme based on the Neural Network ", Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/dac.2692, INTERNATIONAL JOURNAL OF COMMUNICATION SYSTEMS , 2013 (INDEXED: SCIE)
- 12) **S. Chaisit**, H.Y. Kung\*, and N.T. Phuong, 2013, "Design of an Intelligent Location Identification Scheme based on LANDMARC and BPNS" World Academy of Science Engineering and Technology, 2013, ISSN: 2010–376X, International Journal of Computer Science and Engineering Vol:7 No:1, 2013 (INDEXED: EI)
- 13) **Sumalee Chaisit**, Hsu–Yang Kung, Jian–Liang Pan, and Yan–Hua Chen , 2013, "Environmental awareness Automation Monitoring System for Training Dog Kennel" 2013 4<sup>th</sup> International Conference on Agriculture and Animal Science (CAAS 2013), 23–24 November 2013, Phuket, Thailand. (INDEXED:EI)

14) Kung, Hsu–Yang, Phuong, Nguyen Thi\*, **Chaisit, Sumalee**, 2012, “An enhancement of Landmarc using descriptive statistical concepts” *ICIC Express Letters*, v 6, n 2, p 353–358.

(INDEXED: EI)

15) *Hsu–Yang Kung, Jian–Liang Pan, Sumalee Chaisit, Yan–Hua Chen*, “Automated Environmental Awareness Monitoring System for Dogs” International Conference on Smart Technologies for Energy, Information and Communication (IC–STEIC2014), August 5–6, 2014 in Chiba Institute of Technology, Narashino, Japan.

## 8.2 งานวิจัยที่กำลังทำ

-

## 9. ประสบการณ์อื่น

1) Working experience:

<i>Position:</i>	<i>Organization/ Place:</i> <i>Working period:</i>	<i>Duties / Responsibilities:</i>
1 . Lecturer	RMUTI, Nakhonratchasima, Nakhonratchasima, 2015– present	1. Lecture Data mining, Decision support system
1. Lecturer	RMUTI, KALASIN Campus, KALASIN, 2004– 2015	2. Head of Information Technology Department, Social technology, RMUTI,. 3. Lecture in Information System and Computer area (undergraduate level) (Data Structure and Algorithm, System Analysis and Design, Database Management System, Seminar, Senior Project, Software Engineering, Software Development) 4. Head of Computer Information System Program (2005–2010) 5. Intensively involved in works of Planning and Policy section and MIS section

2. Lecturer	Ratchathani College, Ubonratchathani, 2000–2004	1. Tough the MIS and Computer 2. Intensively involved in the technical planning of the department
3. Database programmer/ Statistician, Project manager:	Thailand Environment Institute, Bangkok. November, 1993–2000	1. Was responsible for database design on PC and UNIX bases. 2. Was responsible for database programming in MS Access, and SML 3. Carried out system analysis i.e. Analyze GIS project for the government organization and implement the system. 4. Assigned as a Project Manager for the Project on GIS Technology for Mineral Resource Management. 5. Carried out GIS data analysis for several projects of the Department of Mineral Resources including (a) Permit Management Information System, (b) GIS Technology for Mineral Resource Management, (c) GIS Technology for Carbonate Resource Management, and (c) GIS Technology for Land Use Management.
4. System support:	Maersk, Bangkok Branch, Bangkok. October– November, 1993	1. Provided technical support on the PC and IBM main frame system (AS 400). 2. Gave training to company's staff on the software and MSC system. 3. Developed and maintained company's computer system
5. Research Assistant	AIT Aquaculture Outreach Project, Udonthani. August, 1989 – September, 1993.	1. Carried out all works related to database management and database design for the Outreach Data System, including designed and developed database applications using dBASE IV programming, e.g. project administrative application and research data application.



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Carried out field data analysis and wrote summary reports.</li> <li>3. Operated and maintained the computer system (LAN networks (Novel)).</li> <li>4. Maintained and implemented the computer hardware and appropriate software.</li> <li>5. Managed and granted data access to all users.</li> <li>6. Organized and gave computer training to users on “the understanding of computer system and data processing”</li> <li>7. Supervised the junior staff.</li> </ol>
<b>6. Data analyst</b>	<p>Royal Thai Navy, Bangkok. February–August, 1989</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carried out data analysis.</li> <li>2. Was responsible for tasks related to database management.</li> <li>3. Carried out computer programming in Basic Language.</li> </ol>

2) ผู้ประเมินภายนอก (ขั้นพื้นฐาน) สมศ., 2549–2553.

3) ผู้ประเมินภายนอก (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น), 2549–2551.