



การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคาม

Utilization of Cannabis in Maha Sarakham Province

ชมนาด แพลงมัลย์^{1*}, นุชนาถ มีนาสันติรักษ์² และกวิณนถ แพลงมัลย์³

Chommanat Plangmal^{1*}, Nuchanat Meenasuntirak² and Kawinnat Plangmal³

¹อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

²อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

¹Lecturer from the Faculty of Humanities and Social Sciences Rajabhat Mahasarakham University

²Lecturer from the Faculty of Management Science Rajabhat Mahasarakham University

³Pharmacist Phuket Provincial Administration Organization Hospital

*Corresponding Author Email: chommanat2511@gmail.com

Received: 15 February 2025,

Revised: 25 February 2025,

Accepted: 26 February 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาในกลุ่มที่แตกต่างกันในจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกกิจกรรมประชุมกลุ่ม โดยมีกลุ่มเป้าหมายการวิจัย จำนวน 37 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้มีความรู้และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาด้วยความเต็มใจ กลุ่มผู้ให้บริการกัญชาทางแพทย์ จำนวน 20 คน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ใช้กัญชา จำนวน 4 คนและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสุขภาพ และด้านอาหารโภชนาการ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคามพบว่ามี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวด แก้อาการนอนไม่หลับและเพื่อช่วยเจริญอาหาร โดยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 2) การใช้ประโยชน์กัญชาด้านสันตนาการพบ่าเพื่อช่วยให้ทานอาหารอร่อย ร่างกายแข็งแรง มีความสุขสบายในชีวิตประจำวัน โดยใช้ด้วยวิธีสูบรวมกับยาเส้นและปรุงอาหาร และ 3) การใช้ประโยชน์จากกัญชาเชิงพาณิชย์ พบว่ากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่จะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น โดยการจำหน่ายใบสดและแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: การใช้ประโยชน์, กัญชา, จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

This research consists purpose was to study the utilization of cannabis in different groups in Maha Sarakham Province. is a qualitative research The research instruments are interview forms and group meeting activity recording forms. The target research group is 37 people, obtained from purposive selection, consisting of those



with knowledge and able to provide information about the use of cannabis willingly, a group of 20 medical cannabis service providers, 10 cannabis growing community enterprises, 4 cannabis users, and 3 experts in medicine, health, and nutrition. The collected data were content analysis. The results show that the utilization of cannabis in Maha Sarakham Province was divided into 3 forms: 1) Medical use, which reduces pain, relieves nausea and vomiting, and promotes sleep and appetite by using it with another medicine 2) Enjoyment use, which enhances the feeling of delicious food, being strong, and being comfortable in daily life by using it with smoking or cooking and 3) For Commercial purposes, cannabis is a new economic plant that generates income by the sale of fresh leaves and processing into health products.

Keywords: Utilization, Cannabis, Maha Sarakham Province

บทนำ

ประเทศไทยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ข้อ 2 ให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมให้กัญชา (Cannabis) กัญชง (Hemp) และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563, น.33) ดังนั้น ภาครัฐจึงมีนโยบายส่งเสริมและผลักดันให้กัญชาและกัญชงเป็นพืชที่มีศักยภาพสูงที่จะสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (กรุงเทพธุรกิจ, 2564)

กัญชามีการใช้ในทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาตั้งแต่อดีตแล้ว โดยตำรับยาดั้งเดิมที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมมีกว่า 60 ตำรับ เมื่อวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย โดยเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายและเป็นตำรับยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตำรับยาที่หมอพื้นบ้านปรุงขึ้นจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนและได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้ วัตถุประสงค์จากกัญชาต้องไม่สามารถแยกปนขูดอก ใบเพื่อนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ สำหรับตำรับยาดังกล่าวนี้นี้มี 16 ตำรับ ส่วนใหญ่ใช้รักษาเรื่องลม การนอนหลับ แก่ปวด รับประทานอาหารได้ เน้นการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้นำนโยบายกัญชาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ในปี 2563 จนสามารถจัดให้มีบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 13 แห่ง ถึงแม้ว่าจะมีการให้บริการในโรงพยาบาลทุกแห่งแล้ว แต่ผู้ใช้อย่างไม่สามารถเข้าถึงยากัญชาจากโรงพยาบาลทุกราย ทำให้ประชาชนมีการปลูกกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และ



วัตถุประสงค์อื่นอีกจำนวนมาก แต่ไม่ได้มาแจ้งขอครอบครองฯ และได้ส่งเสริมการปลูกกัญชาแก่กลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 9 แปลง เพื่อสร้างรายได้เพิ่มโดยการจำหน่ายใบสดและแปรรูปผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2564, น.1-3) อย่างไรก็ตาม กัญชาแม้จะเป็นพืชที่มีประโยชน์หลายประการ แต่ก็ยังเป็นพืชที่มีสารเสพติด

ดังนั้น ผู้ใช้จะต้องใช้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีจำนวนมากในจังหวัดมหาสารคามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการติดกัญชา รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลและประโยชน์จากกัญชาของประชาชนยังมีน้อยมากและการเข้าถึงกัญชาทางแพทย์ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคำการใช้ประโยชน์จากกัญชาในกลุ่มที่แตกต่างกันในจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้กำกับติดตามการใช้ประโยชน์จากกัญชา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาในกลุ่มที่แตกต่างกันในจังหวัดมหาสารคาม

การบทวนวรรณกรรม

1. ความรู้เกี่ยวกับกัญชาและการใช้ประโยชน์จากกัญชา

กัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis indica* (*Cannabis sativa* forma *indica*) เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งในวงศ์ Cannabidaceae ใบมีลักษณะมนแฉกประมาณ 5-7 แฉก มีลักษณะลึกเข้าไปทางก้านขอบใบจะมีรอยหยักเป็นระยะ ๆ ดอกสีเขียวช่อดอกเพศผู้และช่อดอกเพศเมียมีลักษณะต่างกัน ลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร ใบเลี้ยงคู่เมื่อโตเต็มวัยลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต โดยใบและช่อดอกต้นเพศเมียที่กำลังออกดอกจะเรียกว่า กะหลีกัญชา เมื่อนำมาตากแห้งหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ นิยมนำมาใช้สูบโดยพันลำหรือสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา ทำให้มีเมฆา บ้างนำมาเคี้ยว นำใบมาชงใส่น้ำร้อนหรือผสมในอาหารเพื่อรับประทาน พืชตระกูล *Cannabis* หรือกัญชา แบ่งออกเป็น 3 สายพันธุ์ (Sub specie) ใหญ่ ๆ ได้แก่ *Sativa*, *Indica* และ *Ruderalis* สายพันธุ์ที่เป็นที่นิยมคือสายพันธุ์ *Sativa* และ *Indica* สามารถจำแนกตามลักษณะทางกายภาพและการออกฤทธิ์ของพืชได้ สารเสพติดที่ได้จากกัญชาสามารถพบได้ในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ใบ ดอก เมล็ด และลำต้น กลุ่มของ สาร สำคัญที่พบในกัญชามีชื่อรวมเรียกว่า *cannabinoids* ซึ่ง ประกอบด้วยสารสำคัญต่าง ๆ มากกว่า 60 ชนิด โดย พบว่า *THC* เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ สารสำคัญอื่น ๆ ที่พบในกัญชา ได้แก่ *Cannabidiol* (*CBD*), *Cannabichomene* (*CBC*) และ *Cannabinol* (*CBN*) เป็นต้น การใช้กัญชามีเป้าหมายหลัก ๆ 3 ประการ คือ การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาในทางการแพทย์ (*Medical use*) การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการหรือความบันเทิง ผ่อนคลาย (*Recreational use*) และการใช้กัญชาเชิงยาเสพติด (ธนพล นิยมสมบูรณ์, 2563)

2. นโยบายกัญชาทางการแพทย์

ขณะที่กัญชาให้โทษในทางกลับกันสรรพคุณหรือประโยชน์ของกัญชาถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางเลือกในปัจจุบัน ทั้งนี้ การออกฤทธิ์ต่าง ๆ (*Cannabinoid*) จะขึ้นอยู่กับชนิดของกัญชาและการผสมสายพันธุ์ระหว่างกัญชง (*Sativa*) กับกัญชา (*Indica*) ซึ่งประโยชน์ของกัญชามีมากมาย เช่น ลดอาการปวด ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ช่วยลดอาการอักเสบ ช่วยเกี่ยวกับโรคนอนไม่หลับ ลดอาการคลื่นไส้ กระตุ้นความอยากอาหาร ลดอาการปวดหัวและไมเกรน เป็นต้น



นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในหลายประเทศได้รับการผลักดันด้วยเหตุผลหลัก 3 ประการ คือ (1) สรรพคุณทางการแพทย์ (2) ผลเสียที่ได้รับการอ้างว่าน้อยกว่ายาเสพติดประเภทอื่นและผลพลอยได้ในแง่การใช้เพื่อทดแทนและลดปัญหาจากยาเสพติดอื่น และ (3) ประโยชน์ในแง่รายได้จากการพาณิชย์ของห่วงโซ่การผลิตกัญชาทางการแพทย์ และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ มักเป็นขั้นเป็นตอนโดยเริ่มจากการมีคำเรียกร้องให้ทบวงกฎหมายภายในประเทศให้เกิดการปลดล็อกกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือทางด้านการแพทย์ ต่อจากนั้นก็จะมีกรขยายขอบเขตไปสู่การปลูกระดับครัวเรือน การผลิตเชิงอุตสาหกรรมเพื่อใช้ในประเทศและส่งออกต่างประเทศ และสุดท้ายจะเข้าสู่การปลดล็อกกัญชาเสรี (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

ในประเทศไทยเริ่มอนุญาตและสนับสนุนให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยเมื่อต้นปี 2562 หลังจากนั้นก็ปลดล็อกมากขึ้นจนเหลือเพียงควบคุมช่อดอก เมล็ด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC เกิน 0.2% เมื่อปลายปี 2563 จากนั้นเมื่อกลางปี 2565 ก็ถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ก่อนที่จะหันกลับมาควบคุมเฉพาะช่อดอกกัญชาในปลายปี 2565 ซึ่งในช่วงดังกล่าวมีผลการสำรวจพบว่าผู้ใช้หรือลองใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวเทียบกับผู้ใช้กัญชาตามแพทย์สั่ง แพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลสังกัด สธ. ส่วนใหญ่ก็ยังคงจ่ายยากัญชาตามแนวทางที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยากัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดและนอนไม่หลับของคนไข้ไมเกรน มะเร็ง หรือในการรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต และรักษาโรคลมชักที่ื้อยา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของสธ.ตั้งแต่ ค.ศ.2563 ถึง มี.ค. 2567 บ่งชี้ว่า 9 ใน 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือน้ำมันกัญชาจากสถานพยาบาลสังกัด สธ. เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่จ่ายกัญชาเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ ปวด และภาวะแข็งตัวของหลอดเลือดที่ทำให้กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ขณะที่โรคอื่นที่มีการอ้างว่ากัญชารักษาได้ เช่น อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ลมชักชนิดอื่น การเจ็บปวดฉับพลัน ต้อในตา เบาหวาน ความดัน มะเร็ง จิตเภท และนอนไม่หลับนั้น ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานจากงานวิจัยเพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้กัญชาในการรักษาหรือป้องกัน (วิโรจน์ ณะระนองและวุฒิพงษ์ ตุ่นยุทธ์, 2567)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. **กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย** ได้แก่ จำนวน 37 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้มีความรู้และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาด้วยความเต็มใจ กลุ่มผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 20 คน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ใช้กัญชา จำนวน 4 คนและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสุขภาพ และด้านอาหารโภชนาการ จำนวน 3 ท่าน

2. **เครื่องมือในการวิจัย** ได้แก่ ประกอบด้วย

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (Interviews) ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ประเด็นข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open Ended) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เบื้องต้นแล้วนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบด้านภาษา ด้านโครงสร้างข้อคำถาม และด้านเนื้อหาสาระสำคัญว่ามีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตลอดจน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะนำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมิน



เครื่องมือ เช่น ความเข้าใจข้อคำถามแต่ละข้อ ลักษณะของการถามคำถาม ความชัดเจนของการสื่อความหมายการเรียงลำดับคำถามความเหมาะสมของจำนวนข้อ และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อวิจารณ์ คำแนะนำเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับแนวคำถามเพื่อนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2.2 แบบบันทึก คือ ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกข้อมูลกับกิจกรรมการประชุมกลุ่มเพื่อให้ได้มาซึ่งการศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาในกลุ่มที่แตกต่างกันในจังหวัดมหาสารคาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย และการใช้แบบบันทึกข้อมูลกับกิจกรรมการประชุมกลุ่ม และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ (Document Research) อาทิ หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายข้อมูลจากแบบบันทึก และการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคาม มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์

การใช้กัญชาทางการแพทย์มีการให้ความหมายกัญชาในมิติเป็นพืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาที่ใช้บรรเทาอาการปวด แก้คลื่นไส้ อาเจียน แก้อาการนอนไม่หลับ และช่วยเจริญอาหารและในมิติของการเป็นยาเสพติดหรือสารสกัดที่มี THC มากกว่า 2% โดยมีตำรับยาและกลุ่มโรคที่รักษา ดังนี้

1.1 น้ำมันกัญชาหอมเตชา ใช้รักษาอาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ พาร์กินสัน ปวดหัวไมเกรนและปวดทั่วไป

1.2 สูบไสยาร์ท ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับและเบื่ออาหาร

1.3 ทำลายพระสุเมธ ใช้รักษาอาการปวดเรื้อรัง

1.4 แก้มแก้เส้น ใช้รักษาอาการปวด

ผู้รับบริการเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากเห็นว่าเป็นทางเลือกในการรักษาอีกรูปแบบและเป็นการรักษาภูมิปัญญาสมุนไพรไทยเพื่อหลีกเลี่ยงและทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งพบว่าหลังการใช้กัญชาทางการแพทย์กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีอาการดีขึ้น เว้นระยะห่างจากอาการกำเริบ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการสุขสบายขึ้นและลดความทรมานจากอาการปวด อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน อาทิเช่นการใช้มอร์ฟินร่วมกับน้ำมันหอมเตชา เพื่อเป็นการเสริมฤทธิ์ในการลดอาการปวด และการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับแก้มแก้เส้น

2. การใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อสันทนาการ

การใช้ประโยชน์กัญชาเพื่อสันทนาการพบว่าผู้ใช้กัญชาเป็นเพศชายทุกคน ส่วนใหญ่เริ่มใช้ในวัยศึกษาคณะองตั้งแต่อายุ 15-17 ปี โดยมีเหตุผลในการใช้ครั้งแรก คือ อยากลองและอยากรู้ฤทธิ์เมาเมื่อใช้กัญชา โดยส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าเป็นยาสมุนไพร ดังนั้น



จึงใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อเป็นยาสมุนไพรช่วยให้ทานอาหารอร่อย ทำให้ร่างกายให้แข็งแรง ทำงานได้นานขึ้นทนต่อแดดและอากาศร้อน และช่วยผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์ดีไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่านและนอนหลับสบาย รวมทั้งมีอารมณ์อยู่กับตัวเองและความสุขสบายในชีวิตประจำวัน โดยทุกคนมีรูปแบบการใช้ด้วยวิธีสูบรวมยาเส้นและบางส่วนให้ปรุงอาหารร่วมด้วย

3. การใช้ประโยชน์จากกัญชาเชิงพาณิชย์

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อร่างกายที่คนในสังคมใช้กันมานาน แต่กัญชาถูกกฎหมายกำหนดให้เป็นยาเสพติดกลุ่มผู้ใช้กัญชาจึงมักไม่เปิดเผยตัวเพราะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและผู้ใช้มักจะไม่ถูกยอมรับจากสังคม ต่อมารัฐบาลมีนโยบายกัญชาเสรีทำให้กัญชาไม่อยู่ในบัญชียาเสพติดและส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริมให้มีการปลูกกัญชาเชิงพาณิชย์ จึงมองว่ากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่จะทำให้ประชาชนและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจที่ได้รับอนุญาตปลูกจะได้รับการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์และต้นกล้าพันธุ์ ในระยะแรกมีการจำหน่ายใบสดแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารและเครื่องดื่ม ต่อมา มีการแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น ยาหม่อง ใบกัญชาผง เครื่องดื่มผสมกัญชา ไวน์กัญชา น้ำมันสกัดจากช่อดอกกัญชาและน้ำปลาร้าผสมกัญชา เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การใช้ประโยชน์จากกัญชาในจังหวัดมหาสารคาม มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ 1.1) น้ำมันกัญชาหอมเตชา ใช้รักษาอาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ พาร์กินสัน ปวดหัวไมเกรนและปวดทั่วไป 1.2) สุกไสยารท์ ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับและเบื่ออาหาร 1.3) ทำลายพระสุเมธ ใช้รักษาอาการปวดเรื้อรัง 1.4) แก้มแก้เส้น ใช้รักษาอาการปวด

2. การใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อสันตนาการ คือ การใช้ประโยชน์กัญชาเพื่อสันตนาการพบว่าผู้ใช้กัญชาเป็นเพศชายทุกคนส่วนใหญ่เริ่มใช้ในวัยศึกษาคณะองตั้งแต่อายุ 15-17 ปี โดยมีเหตุผลในการใช้ครั้งแรก คือ อยากลองและอยากรู้ฤทธิ์เมาเมื่อใช้กัญชา โดยส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าเป็นยาสมุนไพร ดังนั้น จึงใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อเป็นยาสมุนไพรช่วยให้ทานอาหารอร่อย ทำให้ร่างกายให้แข็งแรง ทำงานได้นานขึ้นทนต่อแดดและอากาศร้อน และช่วยผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์ดีไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่านและนอนหลับสบาย รวมทั้งมีอารมณ์อยู่กับตัวเองและความสุขสบายในชีวิตประจำวัน โดยทุกคนมีรูปแบบการใช้ด้วยวิธีสูบรวมยาเส้นและบางส่วนให้ปรุงอาหารร่วมด้วย

3. การใช้ประโยชน์จากกัญชาเชิงพาณิชย์ คือ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อร่างกายที่คนในสังคมใช้กันมานาน แต่กัญชาถูกกฎหมายกำหนดให้เป็นยาเสพติดกลุ่มผู้ใช้กัญชาจึงมักไม่เปิดเผยตัวเพราะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและผู้ใช้มักจะไม่ถูกยอมรับจากสังคม ต่อมารัฐบาลมีนโยบายกัญชาเสรีทำให้กัญชาไม่อยู่ในบัญชียาเสพติดและส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริมให้มีการปลูกกัญชาเชิงพาณิชย์ จึงมองว่ากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่จะทำให้ประชาชนและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ซึ่งกลุ่มวิสาหกิจที่ได้รับอนุญาตปลูกจะได้รับการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์และต้นกล้าพันธุ์ ในระยะแรกมีการจำหน่ายใบสดแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารและเครื่องดื่ม ต่อมา มีการแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น ยาหม่อง ใบกัญชาผง เครื่องดื่มผสมกัญชา ไวน์กัญชา น้ำมันสกัดจากช่อดอกกัญชาและน้ำปลาร้าผสมกัญชา เป็นต้น



การอภิปรายผล

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มโรคที่รักษาส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาอาการปวด เช่น ปวดหัว ไมเกรนและปวดเรื้อรังทั่วไป ได้แก่ น้ำมันกัญชาหอมเตชาและทำลายพระสุเมธ นอกจากนี้ ยังมีการใช้รักษาอาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับและพาร์กินสันซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสาวตรี อัจฉนาภ์กรชัย และคณะ (2563, บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาคอนกรศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยพบว่าผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมะเร็งปอดสูงสุดตามลำดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก ต่อมไทรอยด์ ตับ ปอด ลำไส้ ท่อไต และกระเพาะ ปัสสาวะ) รองลงมาคือโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดประจำเดือน ขอเขา ขอสะโพกเสื่อม ออฟฟิศซินโดรม ไมเกรน กล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูก หดตัวผิดปกติ อัมพาตครึ่งซีก กระดูกทับเส้นประสาท และเส้นเอ็นแขน ขาตั้ง และพบว่าแบบแผนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้เพื่อรักษาโรคมะเร็งการสูบแบบมวน โดยผู้ใช้กัญชาผสมยาสูบอย่างละเท่า ๆ กัน แล้วยังพบว่าด้วยเครื่องมวนบุหรี่

2. การใช้ประโยชน์จากกัญชาด้านสันตนาการ พบว่าผู้ใช้กัญชาเป็นเพศชายทุกคน โดยมีเริ่มจากอยากลองอยากรู้ฤทธิ์การเมากัญชา โดยส่วนใหญ่ให้ความหมายว่าเป็นยาสมุนไพร จึงใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อเป็นยาสมุนไพรช่วยให้ทานอาหารอร่อย ทำให้ร่างกายให้แข็งแรง ทำงานได้นานขึ้นทนต่อแดดและอากาศร้อน และช่วยผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์ดีไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่านและนอนหลับสบาย รวมทั้งมีอารมณ์อยู่กับตัวเองและความสุขสบายในชีวิตประจำวัน โดยทุกคนมีรูปแบบการใช้ด้วยวิธีสูบผสมกับยาเส้น สอดคล้องกับฟาริดา เจอะเฮาะ และอติรัตน์ เตโชพิศาลวงศ์ (2564, บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษามายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่ากลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย เป็นเพศชาย ทุกคนมีประสบการณ์การใช้กัญชาไม่ต่ำกว่า 10 รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่นิยมการสูบบแบบพันลำ และทุกคนใช้กัญชา มากกว่า 1 รูปแบบ พัฒนาการในการใช้กัญชาโดยมากเริ่มจากวิธีการที่ง่าย ไม่ต้องใช้ขั้นตอนหลายอย่าง เช่น การใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปรุงอาหาร การสูบหรือการพันลำ ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองและหาวัตถุดิบได้จากพื้นที่ของตนเอง

3. การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ที่จะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น จึงมีการแปรรูปผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จากใบกัญชา เช่น ใบกัญชาผง เครื่องดื่มผสมกัญชา ไวน์กัญชา น้ำปลาร้าปรุงรส ซึ่งผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่สอดคล้องกับอัญชลี โภคะนุช และคณะ (2564, 88) ที่ทำการวิจัยเรื่องการสร้างสรรค์และยกระดับผลิตภัณฑ์จากกัญชาในพื้นที่อำเภอทาลิ่ง จังหวัดเลย พบว่าการยกระดับผลิตภัณฑ์กัญชาส่วนใหญ่ใช้ใบกัญชาเช่นกัน ได้แก่ ชาจากใบกัญชา ยาหม่องกัญชา และเครื่องดื่มน้ำผัก ผลไม้ผสมใบกัญชา ยกเว้นผลิตภัณฑ์น้ำมันสกัดที่ใช้ช่อดอกกัญชาจากสายพันธุ์ทางกระรอกภูพานซึ่งสอดคล้องกับสาวตรี อัจฉนาภ์กรชัย และคณะ (2563, บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาคอนกรศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยที่พบว่าผู้ใช้บริการบางส่วนปลูกกัญชาและผลิตน้ำมันกัญชาเองโดยกัญชาสายพันธุ์ไทยทางกระรอกซึ่งแต่ละสายพันธุ์ของกัญชามีตัวยาเหมือน ๆ กัน

ข้อค้นพบ หรือองค์ความรู้ใหม่

การใช้ประโยชน์จากกัญชามีหลายรูปแบบตามความหมายของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้บริการทางการแพทย์ให้ความหมายทั้งด้านสรรพคุณทางยาสมุนไพรและยาเสพติดจึงมีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับยาแพทย์ปัจจุบันในเฉพาะกลุ่มที่



จำเป็นเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น ส่วนกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการก็มีการให้ความหมายว่าเป็นยาสมุนไพร จึงมีการใช้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้มากขึ้น และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มองว่ากัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ตามนโยบายรัฐบาลที่ส่งเสริมสามารถสร้างรายได้ที่มั่นคง จึงมีการรวมกลุ่มเพื่อปลูกและแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่ายสร้างรายได้ ดังนั้น นโยบายกัญชาของรัฐบาลก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์หลายด้านทั้งด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ โดยการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยโรคที่ไม่สามารถรักษาด้วยแผนปัจจุบันได้รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พ้นจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากภาวะความเจ็บปวดของโรค และยังเป็นพืชที่สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประชาชนฐานรากได้ อย่างไรก็ตามกัญชาเป็นที่ให้สารเสพติดก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ ดังนั้น การใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อสันตนาการรวมทั้งการบริโภคอาหารที่ผสมกัญชาควรใช้ในปริมาณที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อป้องกันการเกิดอาการติดยา

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรนำองค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากกัญชาไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มวิสาหกิจที่ปลูกกัญชาและประชาชนที่สนใจ เนื่องจากการใช้ประโยชน์จากกัญชาเชิงพาณิชย์เกิดเป็นรูปธรรมได้ยาก เพราะจะมีแก้ไขกฎหมายเรื่องกัญชาให้กลับไปเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

1.2 ควรนำองค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากกัญชาจากการวิจัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้กัญชา เช่น สำนักงานสาธารณสุข ตำรวจ ปกครอง เป็นต้น เพื่อนำไปใช้กำกับติดตามการใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้ง 3 รูปแบบ เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลและประโยชน์จากกัญชาของประชาชนยังมีน้อยมากและการเข้าถึงกัญชาทางแพทย์ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยพัฒนายกระดับผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานและพัฒนาแผนการตลาดผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างรายได้แก่กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กัญชาทางการแพทย์*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.medcannabis.go.th/>.

กรุงเทพธุรกิจ. (2564). *กัญชงกับศักยภาพการเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2565. จาก

<https://www.bangkokbiznews.com/business/956430>

ธนพล นิยมสมบูรณ์. (2563). พิษวิทยาของกัญชา. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 30(2), 125- 136.

ธีระ วรธนารัตน์. (2563). *กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด.

พาริตดา เจาะเอาะ และอัทธนันท์ เตโชพิศาลวงศ์. (2564). *มายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย*:

กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช. (รายงานการวิจัย). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

วิโรจน์ ณ ระนอง และวุฒิพงษ์ ตัญญุทธ์. (2567). *กัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ: ทางออก ทางเลือก หรือทางตัน?*



- สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567, จาก <https://tdri.or.th/2024/06/medical-cannabis-article/>
ราชกิจจานุเบกษา. (2562). ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่
ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 9ก ง หน้า 27.
- _____. (2562). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565, จาก http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
- _____. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. เล่ม 137
ตอนพิเศษ 290 ง หน้า 33-34.
- สมยศ ศุกกิจไพบูลย์. (2562). กัญชยาวิเศษ. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2564). สำเนาเอกสารสรุปการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์
ทางการแพทย์. มปป.
- สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย และคณะ(2563). การศึกษาโครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย.
(รายงานการวิจัย). คณะแพทยศาสตร์ สงขลลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัญชลี โภกะนุช และคณะ. (2564). การสร้างสรรค์และยกระดับผลิตภัณฑ์จากกัญชาในพื้นที่อำเภอทาลี จังหวัดเลย. (รายงานการ
วิจัย). เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.