

## กัญชาวิถีไทยกับทางเลือกสุดท้ายของชีวิต

### Thai traditional way of Cannabis with the last Alternative of Life

พ.ต.ท.หญิง ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์<sup>1</sup>

นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา คณะครุศาสตร์<sup>1</sup>

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย<sup>1</sup>

POL.L.T.Thichaluck Narongvit<sup>1</sup>

Ph.d Student for Department Teaching Social Studies, Faculty of Education<sup>1</sup>

Mahachulalongkornrajavidyalaya University<sup>1</sup>

E-mail: thichaluckn@gmail.com

#### 1. บทนำ

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เวียนว่ายในสังสารวัฏ เป็นสัจธรรมวิสัยของสิ่งมีชีวิตทุกผู้ทุกคนที่ยังไม่สามารถหลุดพ้นสู่พระนิพพาน เมื่อเกิดมาแล้ว มีอาจไม่ดำเนินเข้าสู่การแก่ การเจ็บป่วย และความตาย ซึ่งศาสนาพุทธเชื่อว่าเป็นการเปลี่ยนภพชาติ และยังเชื่อว่าเป็นช่วงขณะของการดับจิตเปลี่ยนภพสู่ความตาย หากจิตนั้นสงบสุขผ่องแผ้วแจ่มใสแล้ว ย่อมนำดวงจิตหรือวิญญาณสู่ภพภูมิใหม่ที่ดี การมีชีวิตย่อมมีสัจธรรมที่ว่าชีวิตที่ดำเนินอยู่จะต้องมีการเสื่อมสภาพเป็นไปต่าง ๆ นานา จึงอาจเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ตลอด ประกอบกับเหตุปัจจัยและผลกระทบหลายประการที่ทำให้เกิดโรคในแต่ละบุคคล ในอดีตกาลมนุษยโลกทราบแต่เพียงว่า พืชกัญชาใช้ทำเส้นใยทำเครื่องนุ่งห่ม ทำเครื่องอุปโภคบริโภคบางประการ และมีฤทธิ์มอมเมาเป็นยาเสพติด กาลผ่านมาถึงในปัจจุบันเมื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก้าวหน้า ข้อพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ทำให้ได้รู้สรรพคุณในการใช้เป็นยา เป็นอาหารเสริมสุขภาพ พืชกัญชาก็เริ่มเป็นที่ยอมรับของอารยประเทศทั่วโลกมากขึ้น รวมทั้งประเทศไทย ประเทศที่ได้รับการขึ้นชื่อ ในอดีตว่ามีพืชกัญชาสายพันธุ์ดีที่สุดในโลก มีการสืบทอดวิถีการใช้กัญชาตามบรรพบุรุษและการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดต่อกันมา ซึ่งมีเอกลักษณ์ในการปรุงยาเฉพาะรายที่โดดเด่นแตกต่างกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งต้องปรุงแต่งยาด้วยมาตรฐานคงที่เป็นหลัก มีบางกรณีที่ยาแผนปัจจุบันมีอาการบรรเทาหรือรักษาโรคที่รุนแรงหรือหรือเรื้อรังได้ จำต้องสิ้นสุดการรักษาให้ผู้ป่วยรอดความตายไปตามธรรมชาติ แต่เมื่อค้นพบและผลเชิงประจักษ์ตลอดจนมีข้อพิสูจน์ผลการรักษาด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้วว่า กัญชาสามารถเป็นทางเลือกสุดท้ายที่อาจส่งผลให้โรคร้ายและโรคเรื้อรังต่าง ๆ บรรเทาได้จนถึงการหายขาดโรค แม้ในสถานการณ์ปัจจุบันความเชื่อมั่นในศาสตร์การแพทย์ตะวันตกคือการแพทย์แผนปัจจุบัน จะยึดครองความเชื่อมั่นของแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยไว้ จึงทำให้การรักษาโรคร้ายและโรคเรื้อรังต่าง ๆ จะขึ้นต้นด้วยการรักษาแผนปัจจุบันเสมอ โรคส่วนใหญ่รักษาได้ก็จริง แต่มีบางโรคเท่านั้นที่รักษายาก เช่น โรคมะเร็งบางชนิด เมื่อรักษาจนจบทุกกระบวนการและไม่สามารถรักษาได้ได้อีกในการแพทย์แผนปัจจุบันจะเรียกว่า “สิ้นสุดการรักษา” จากนั้นก็จะให้ผู้ป่วยเตรียมตัวสู่ความตายอย่างสงบที่บ้านของตนเองหรือที่โรงพยาบาล มีผู้ป่วยบางรายที่คิดว่ายังไม่สิ้นหวังที่จะต่อสู้กับความตายได้ก็จะแสวงหาทางเลือกสุดท้ายของชีวิตเพื่อรักษาเพื่อความอยู่รอดหรืออาจหายขาด จากโรคได้ กัญชาทางการแพทย์จึงได้รับการ

ยอมรับขององค์การสหประชาชาติ ให้ชาวโลกใช้ได้ สนับสนุนการวิจัย แม้วากัญชายังถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดสังคมน การจะล้างอาชกรรมทางสังคมจากการเป็นยาเสพติดให้โทษเดิมเป็น “พืชเสพติดให้คุณทางการแพทย์” ได้นั้น ผู้เขียน เชื่อว่า การให้ความรู้ในวิชาเภสัชศาสตร์ ต้องมาก่อน

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอหลักการของกัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่บางชนิดของโรคนี้น ยาแผนปัจจุบันมีอาจารย์รักษาได้ ทำให้ต้องใช้กัญชาเป็นการรักษา ทางเลือก (Alternative medicine) แทน และเป็นการสร้างความรู้ทางการแพทย์เชิงการให้สุขศึกษา (Health Education) แก่ผู้สนใจให้แพร่หลายในสังคมมากขึ้น ส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยให้ปลอดภัย ในฐานะบทบาทหนึ่งของผู้เขียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) ผู้สนใจศึกษาวิชา กัญชาศาสตร์นี้

## 2. สถานภาพของโรคมะเร็ง

ขึ้นชื่อว่า “ป่วยเป็นโรคมะเร็ง” ไม่ว่าจะเป็นที่ใดของร่างกายก็ตาม ล้วนเป็นเรื่องที่ต้องตกใจ สะพรึงกลัว การเสียชีวิตของผู้ป่วยและญาติทั้งสิ้น โรคมะเร็งบางชนิดกว่าจะรู้ว่าเป็นมะเร็งก็เข้าสู่การลุกลามร้ายแรงเข้าสู่ ระยะสุดท้ายแล้ว บางชนิดก็ค่อยๆลุกลามไปพร้อมกับดำเนินการรักษาไปตามระยะของโรค จนในที่สุดก็จะเข้าสู่ ระยะสุดท้าย หมอวิธีทางที่จะรักษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา เคมี (chemotherapy) การฉายแสง (Radio therapy) การผ่าตัด (operation) เอาก้อนเนื้อร้ายออกและอื่นๆ ก็ ตาม ส่วนใหญ่จะได้เพียงชะลอการลุกลามของมะเร็งเท่านั้น ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หากรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ให้มีชีวิตยืนยาวไปได้เกินกว่า 5 ปี ถือว่าเป็นความสำเร็จทางการรักษาโรคนั้นแล้ว แต่สำหรับ “กัญชาวิทย์” แล้ว มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าความสำเร็จในการรักษาจะมีผลไปถึงการรักษาจนหายขาดจนถึงการใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้แข็งแรง การเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะน้อยลง

มโนทัศน์ (Concept) เดิมของโรคมะเร็ง ที่เข้าใจว่าเป็นแล้วหยุดไม่ได้ เพียงแต่ชะลอการตายไว้เกิน กว่า 5 ปี (five cure survival) ก็ถือว่าบรรลุผลของการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แต่ปัจจุบันการรักษา โรคมะเร็งพัฒนามากขึ้น เมื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถตรวจพิสูจน์ได้ เช่น การตรวจค่า มะเร็งในเลือดและหรือของเหลวในร่างกาย ซึ่งจะบ่งชี้ไว้วางานจะมีมะเร็งอยู่ที่อวัยวะใด ค่ามะเร็ง ที่ตรวจกันและพบ บ่อย คือค่า AFP, CEA และ CA 125 เป็นต้นจึงวินิจฉัยได้รวดเร็ว เมื่อพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น จะรักษาได้ผลดี และสามารถติดตามผลการรักษาได้ เมื่อตรวจพบว่า ค่ามะเร็งกลับสู่ปกติและพยาธิสภาพอื่น ๆ ของมะเร็ง เช่น ก้อน เนื้อออกเล็กลง สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ดังนั้นผู้ใช้กัญชาแบบวิทย์ไทยรักษาตนแล้วรอดตายหรือหายจากมะเร็งก็จะมีผล ตรวจให้ประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การ “หาย” เป็นปกติ หรือมีชีวิตยืนยาวได้เกินกว่า 5 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของการรักษาแผนปัจจุบันนั้น จึงมิใช่ เป็นเพียง คำบอกเล่าบอกต่อที่มีอาจไม่เชื่อถือได้ อีกต่อไป

### 3. เหตุแห่งมะเร็ง

การเป็นโรคมะเร็ง เกิดจากเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่แต่ละบุคคลซึ่งจะมีเฉพาะตน ที่รู้จักกัน คือ สารดีเอ็นเอ DNA (Deoxy – ribonucleic acid) สารนี้มีคุณสมบัติเป็นกรดนิวคลีอิก (Nucleic acid) ทำหน้าที่เก็บข้อมูลทางพันธุกรรมของสิ่งที่มีชีวิตในรูปของโครโมโซม (Chromosome) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของเซลล์ของสิ่งที่มีชีวิต ทำหน้าที่หลักสองประการ คือ 1) การจำลองเรียนแบบตัวเอง (DNA replication) จึงเกิดกระบวนการแบ่งเซลล์ใหม่ ที่ปกติแล้วจะเป็นเซลล์ที่เหมือนเดิมทุกประการ และ 2) การถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ (Transcription) ผ่านสาร RNA (ribonucleic acid ซึ่งเป็นกรดอีกตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดการเรียงตัวของสารสังเคราะห์โปรตีน เพื่อนำมาเป็นองค์ประกอบสำคัญของเซลล์ จึงสืบทอดลักษณะ ของเผ่าพันธุ์ ทำให้ตรวจสายพันธุ์และบรรพบุรุษได้ การจับตัวกันจะมีการเรียงตัวจับกันเป็นคู่พันเกลียวกัน คล้ายบันไดเวียนขวา เรียกว่า ดับเบิล เฮลิคซ์ (Double helix) อย่างสม่ำเสมอ และหากระบบของเซลล์และ DNA นี้มีความผิดปกติไป<sup>2</sup> ย่อมเป็นเหตุแห่งการเกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิดเพราะเซลล์จะแบ่งตัวผิดปกติ เป็นก้อนเนื้ออกที่มีทั้งไม่มีพิษและที่มีพิษ ที่เราเรียกกันว่า มะเร็ง (Carcinoma)

การได้รับสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) การได้รับกัมมันตรังสี (Radiation) การติดเชื้อโรคทั้งไวรัสและแบคทีเรีย ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง การรับสารพิษเรื้อรังยาวนาน รวมทั้งปัจจัยของร่างกายที่เสื่อมลงเมื่อสูงวัยขึ้น ตลอดจนการขาดออกซิเจน (Hypoxia) และอื่น ๆ จนทำให้เกิดการกลายพันธุ์ ผ่าเหล่าของเซลล์ (germline Mutations) เกิดเป็นก้อนเนื้อร้าย มีพิษร้าย อวัยวะใดที่ถูกบกรวนจนเสียสมดุลแห่งไตรลักษณ์ของเซลล์ คือ มีการเกิดขึ้น คงอยู่ ดับไป ที่ไม่เป็นไปตามปกติวิสัย ก็จะเป็นมะเร็ง ณ จุด ๆ นั้น และสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ทางการแพทย์ เรียกว่ามะเร็ง ระยะแพร่กระจาย (Metastasis) ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าโรคมะเร็งได้ลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ความสำคัญของโรคมะเร็งนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) รายงานในปี 2558 ว่า มีผู้เสียชีวิตถึง 8.8 ล้านคน ซึ่งนับเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่สองของประชากรทั้งโลก<sup>3</sup> และสำหรับประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2533 – 2555 จากรายงานของการจัดทำทะเบียนโรคมะเร็งพบว่า อุบัติการณ์เกิดโรคเท่ากับ 131.9 ต่อประชากร 100,000 คน จังหวัดที่ป่วยเป็นมะเร็งมากที่สุดคือจังหวัดอุดรธานี คือมีอุบัติการณ์สูงถึง 129.5 ต่อประชากร 100,000 คน<sup>4</sup> การเป็นโรคมะเร็งนอกจากจะสร้างปัญหาในสภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์แล้ว การรักษาโรคมะเร็งโดยปกติ จะมีราคาสูงมาก เป็นผลกระทบต่อเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติที่ต้องสั่งซื้อยาราคาสูงเพื่อการรักษา ดังนั้น การเข้าถึงยาแผนปัจจุบันก็เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ผู้ป่วยมะเร็งบางคนต้องเลือกใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นการรักษาของตน แม้จะมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยภูมิปัญญาไม่เต็มร้อยก็ตาม แต่เป็นทางเลือกของการรอดชีวิตชีวิตที่มีราคาถูกลงกว่า และสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้

นายบัณฑิต นิชมาภา<sup>5</sup> กล่าวว่า “การใช้สารสกัดจากภูมิปัญญาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ทั้งนี้การรักษาโรคมะเร็งแต่ละประเภท มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก การเข้าถึงยาเป็นปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย บางรายสะสมเงินมาทั้งชีวิตสุดท้ายก็ต้องหมดไปกับการรักษา” (อรพรรณ เมธาติลกกุล, 2561 : 130)

#### 4. พยาธิสรีรภาพของการเกิดโรคมะเร็ง

องค์ประกอบภายในเซลล์ มีไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) เป็นแหล่งพลังงาน สารและสถานการณ์ ต่าง ๆ ตามที่กล่าวมา จะทำให้ไมโทคอนเดรียของเซลล์เสียหาย ไม่สามารถนำสารช่วยย่อย (Enzymes) ไปสร้างกระบวนการการผลิตอาหารและให้ออกซิเจน (Oxidative Phosphorylation) แก่เซลล์ตามปกติได้ นอกจากนี้ เมื่อเกิดสภาวะความเครียดร่วมด้วยก็จะส่งผลให้มีการส่งสัญญาณไปก่อให้เกิดความเครียดเชิงเผาผลาญ (Oxidative Stress) ในระดับเซลล์ ไมโทคอนเดรียจะปรับตัวต่อสู้ด้วยการสร้างพลังงาน โดยใช้การหมัก (Fermentation) ทำให้เกิดสภาวะที่เป็นกรดซึ่งจะเสริมสร้างสารอนุมูลอิสระ (Oxygen Species, ROS) ที่ทราบกันดี ทั่วไปว่าเป็นสารที่ทำให้เกิดการทำลายให้ร่างกายเสื่อมโทรม อนุมูลอิสระนี้จะส่งสัญญาณไปยังส่วนสำคัญใจกลางของเซลล์คือ นิวเคลียส (Nucleus) ที่เป็นที่อยู่ของโครโมโซม (Chromosomes) สารพันธุกรรม (DNA) และยีน (Genes) ที่ทำหน้าที่กำกับควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ หากมีสารกระตุ้นมะเร็งและอนุมูลอิสระมากจนเซลล์กำกับไม่ได้ จะเกิดความไม่มั่นคง (Instability) ทำงานผิดพลาด นำสู่การเป็นโรคมะเร็ง และเมื่อถึงระยะแพร่กระจายเซลล์จะถึงขั้นควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled Proliferation) พร้อมการส่งสัญญาณ ไปยังอวัยวะอื่น ๆ ไปเบียดเบียน แย่งอาหารของอวัยวะข้างเคียงลุกลามแพร่กระจายไปจนเสียการทำงาน ทั้งระบบ เป็นเหตุให้ผู้ป่วย มะเร็งเสียชีวิต (อิสระ เจียวิริยบุญญา, 2562 : 40)

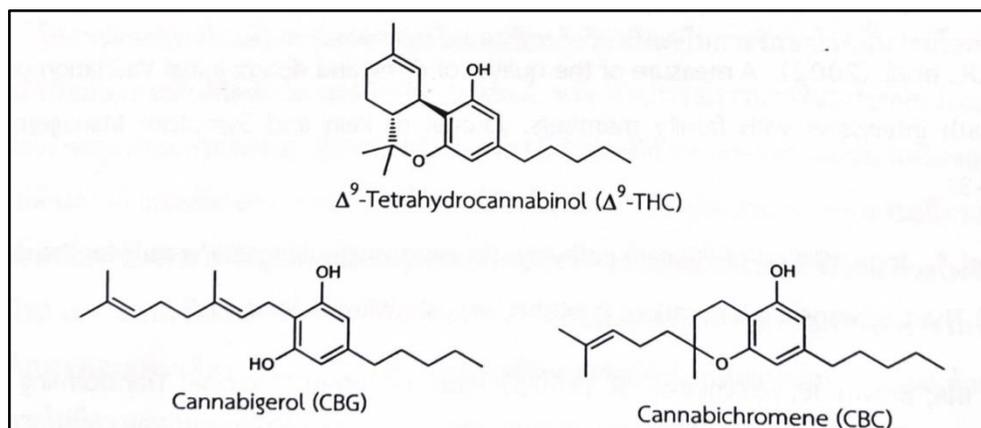
#### 5. ทำไมต้องเป็นกัญชา

กัญชาเป็นพืชที่รู้จักกันมานานมากกว่าหมื่นๆปี ยุคโบราณ เชื่อว่าเป็นพืชศักดิ์สิทธิ์ ชาว ฮินดู เชื่อว่า เป็น กายเนื้อของพระศิวะที่ประทานให้มาเป็นพืช เพื่อรักษาโรคของมนุษย์ แต่เดิมนั้น มนุษย์นอกจากจะใช้เส้นใยถักทอเป็นเครื่องนุ่งห่มแล้ว ยังพบหลักฐานว่ามีการใช้เป็นอาหารและยารักษาโรค รู้กันเพียงว่ามีสรรพคุณทำให้เคลิบเคลิ้มเป็นสุข เป็นยารักษาโรคได้หลายโรค แต่ไม่มีใครรู้จักโลก ทางเภสัชวิทยาว่าทำไมจึงรักษาได้ ไม่รู้จักว่าในพืชกัญชานี้จะมีสารเคมีต่าง ๆ ที่เรียกว่า ไฟโตเคมีคอล (Phytochemical) มีแต่ใช้การสังเกตจดจำสร้างองค์ความรู้บอกเล่าสืบต่อกัน ว่ากัญชานั้นมีผลต่อกาย จิต สังคมและวิญญาณ (Biopsychosocial and spiritual) (ฐิชาลักษณ์ ฌรงควิทย์, 2556 : 13) ในความหมายของปัจจุบันก็จะตรงกับคำว่า “องค์รวม” (Holistic) ซึ่งหมายถึง มิติต่าง ๆ ที่รวมกันเป็นองค์ประกอบของสิ่งนั้นๆ ในทางพระพุทธศาสนา นัยแห่งองค์รวมของชีวิต พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ใน ปุณณมสูตร ว่าด้วยอุปาทานชั้น 5 รวมความว่า ชั้น 5 แปลว่า ตัว หมู่ กอง พวก หมวด เป็น 5 ส่วน ของรูปกับนาม เมื่อพิเคราะห์ กับองค์รวมของศาสตร์ทางการแพทย์ รูปชั้น 5 จะเป็นส่วนของร่างกาย เป็นวัตถุทั้งหลายที่สัมผัสจับต้องได้ ในส่วนของนามชั้น 5 จะเป็นสิ่งที่ จับต้องไม่ได้ 4 ส่วน คือ เวทนาชั้น 5 เป็นความรู้สึกนึกคิด สัญญาชั้น 5 เป็นความจำได้หมายรู้ ไม่ใช่สมอง แต่เป็นจิตที่จับต้องไม่ได้ สังขารชั้น 5 คือ ส่วนปรุงแต่งของจิต เป็นอารมณ์ต่าง ๆ และวิญญาณชั้น 5 ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งรวบรวมสะสมการรับรู้ทั้งปวง ในข้อมูลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งรูปชั้น 5 และนามชั้น 5 นี้ได้แล้ว นั่นคือการบรรลุสู่นิพพานชั้น 5 หากทำสมาธิจิต (Meditation) เข้าถึงฌานที่แยกกาย กับจิตวิญญาณได้ ความเจ็บปวดทางกายก็จะไม่เกิดในเวทนาความสัมพันธ์ของกายและจิต จึงเป็นเหตุผลของการรักษาพยาบาล

ที่ต้องใช้องค์รวม สรุปได้ว่าหากจิตที่ครุ่นคิดเศร้าหมองวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพทางกายที่ตรวจพบเป็นรูปธรรมได้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์เรียกโรคลักษณะนี้ว่า เป็นโรคทางกายที่เกิดจากสภาวะจิตแปรปรวน (Psychosomatic disorder)

ก่อนปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ.1963) ศาสตราจารย์ราฟาเอล เมชูลัม (Prof. Raphael Mechoulam) นักเคมีอินทรีย์ ชาวอิสราเอลและทีมงานได้ทำงานวิจัยศึกษาสารเคมีในพืชกัญชา พบสาระสำคัญตัวแรกและตั้งชื่อว่า แคนนาบิไดอัล (Cannabidiol : CBD) ปีต่อมา ก็พบสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) ตั้งชื่อว่า เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (Tetrahydrocannabinol : THC) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับโมเลกุลของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม พบว่าสารเคมีทั้งสองตัวนี้มีโครงสร้างโมเลกุลที่ใกล้เคียงกันกับ กลุ่มสารที่อยู่ภายในร่างกายอย่างเป็นระบบของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม จึงเรียกชื่อว่า เอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid) การค้นพบนี้ทำให้ศาสตราจารย์ราฟาเอล เมชูลัม ได้รับการยกย่องทั่วโลกว่าเป็น “บิดาแห่งกัญชาเพื่อการแพทย์สมัยใหม่” ผลงานของท่านและทีมงาน ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่กว่า 400 ฉบับ มีการค้นพบต่อเนื่องของสารแคนนาบินอยด์ในกัญชาอีกหลายตัว ซึ่งจะแบ่งกลุ่มเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือกลุ่ม เตลต้า 9 tetrahydro - cannabinol และสารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือกลุ่ม Cannabidiol รู้จักกันแพร่หลายในนามย่อว่า ทีเอสซีและซีบีดี (THC+CBD) ซึ่งแตกอนุพันธ์ไปคาดว่าไม่ต่ำกว่า 600 ตัว ที่ค้นพบแล้วมีชื่อแล้วกว่าร้อยตัวและที่ยังศึกษาไม่ชัดเจนและยังไม่มีชื่อให้ก็ยังไม่หมด ที่พบแล้วก็มีการศึกษาลงลึกต่อเนื่องไปว่า แต่ละตัวมีสรรพคุณออกฤทธิ์อย่างไรบ้างรวมทั้งสารที่ทำให้เกิดกลิ่น คือ กลุ่มของเทอร์ปีน (Terpenes) และกลุ่มที่ทำให้เกิดสีของพืชต่าง ๆ (Flavonoid) ที่อาจมีสรรพคุณทางยาต่าง ๆ กัน สรุปว่า พืชกัญชาของพืชกัญชาที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ค้นพบและตั้งชื่อแล้วนำมาใช้ที่โดดเด่นมากที่สุดได้แก่ตัว THC และ CBD และอนุพันธ์ต่าง ๆ ความลับของพืชกัญชายังถูกเปิดเผย ไม่หมด ยังมีสารอีกหลายตัวที่ยังเป็นปริศนาที่จะต้องศึกษาวิจัยต่อไป (อรพรรณ เมธาติลกุล, 2562 : 111 – 112)

ภาพ 1 : โครงสร้างทางเคมีของไฟโตแคนนาบินอยด์บางชนิด



ที่มา : อรพรรณ เมธาติลกุล, 2561 : 26

กระบวนการชีวสังเคราะห์ (Biosynthesis) ของแคนนาบินอยด์เกิดขึ้นภายในต่อมที่มีขน เรียกว่า ต่อมไตรโครม (glandular trichomes) ในกสิปฐฐานดอกกัญชา ดังนั้น ราคาของดอกกัญชา จึงมีราคาสูงที่สุดเมื่อเทียบกับน้ำหนักกับใบ ต้น ราก ของกัญชา การควบคุมพืชกัญชาจึงมุ่งเน้นไปที่ดอกกัญชามากที่สุด

## 6. เอ็นโดแคนนาบินอยด์ในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid System : ECS) ในมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เป็นนวัตกรรม ที่ค้นพบต่อจากแคนนาบินอยด์ในพืชกัญชา เป็นระบบควบคุมศูนย์กลางของสุขภาพของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยการเสริมหรือซ่อมแซม ส่วนที่บกพร่องของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลในภาพรวม ถือได้ว่าระบบนี้ คือผู้พิทักษ์องค์รวม (Holistic care) ในการรักษาสุขภาพ และความปกติของชีวิตที่จะต่างกันตามองค์ประกอบของการเป็นชนิดของสัตว์ ความเป็นปัจเจกของแต่ละบุคคลว่ามีความปกติมากน้อยเพียงใด ECS มีชีวโมเลกุล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (ฐิชาลักษณ์ ฌรงควิทย์, 2565 : 150 – 154)

กลุ่มที่ 1 ตัวรับสื่อประสาท (Receptor) จะอยู่บนผิวของเซลล์ทั่วร่างกาย มีหน้าที่ส่งสัญญาณให้เซลล์ทำงานในเบื้องต้นของการค้นพบมี 2 ชนิด คือ ซีบี (CB<sub>1</sub>) ค้นพบ ปี 1990 และซีบีทู (B<sub>2</sub>) ค้นพบ ปี 1993 CB<sub>1</sub> พบมากในสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ส่วน CB<sub>2</sub> จะพบในประสาทส่วนปลายและเนื้อเยื่อของเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายตลอดจนต่อมไร้ท่อต่าง ๆ

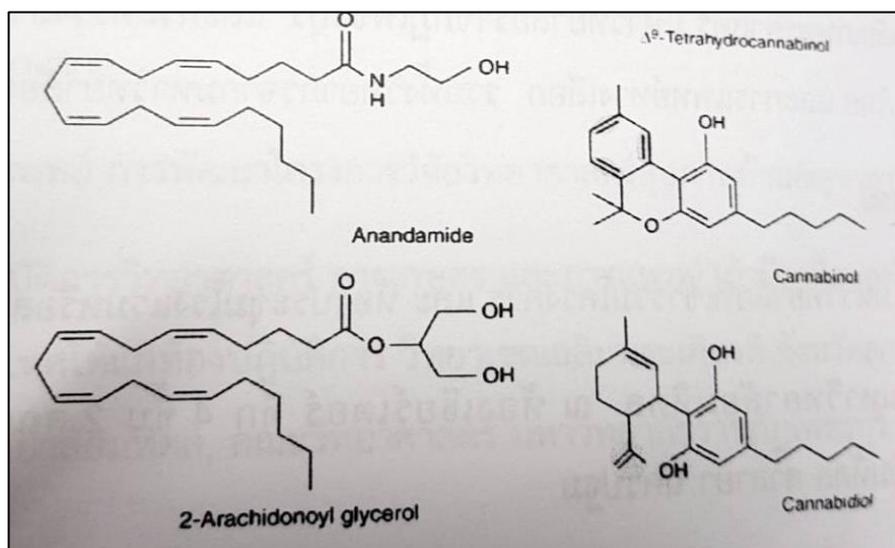
กลุ่มที่ 2 สารแคนนาบินอยด์ ที่ร่างกายสร้างขึ้นเองตามธรรมชาติ เรียกว่า เอ็นโดจีนัส แคนนาบินอยด์ (Endogenous Cannabinoid) เป็นสารที่มีไขมันเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะแปรสภาพไปเป็นสาร 2 ตัว เรียกว่า อนันดาไมด์ (Anandamide : AEA) และ ทูอแลคซิโดนอยลกลีเซอรอล (2 -Arachidonoylglycerol) จึงนิยมเรียกว่า ทูเอจี (2 - AG) เป็นสารนำกระแสประสาทเมื่อจับกับตัวรับ CB<sub>1</sub> และ CB<sub>2</sub> ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นโปรตีน และการจับกันนั้น จะทำให้เกิดการทำงานของร่างกาย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันระบบฮอร์โมนและระบบอื่น ๆ ที่ยังต้องศึกษาต่อไป

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มของตัวกระตุ้นและหรือย่อยสลาย คือ เอนไซม์ (Enzyme) มีหน้าที่สร้างและย่อยสลายเอ็นโดแคนนาบินอยด์ให้มีความพอดีตามที่ธรรมชาติกำหนด ในทางวิทยาศาสตร์ถือว่าเป็นการชำระดุลยภาพของชีวิตให้เหมาะสมพอดี เปรียบทางสายกลาง มัชฌิมาปฏิปทาในหลักพุทธศาสนา การรักษาดุลยภาพนี้ทางการแพทย์ เรียกว่า โฮมิโอสเตซิส (Homeostasis)

การค้นพบโครงสร้างชีวโมเลกุลของกัญชาจึงเป็นการค้นพบ พลุกพล่านมีกลุ่มแคนนาบินอยด์ และเมื่อค้นพบโครงสร้างโมเลกุลของสารหนึ่งในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เมื่อนำมาเทียบเคียงกันแล้วพบว่า มีโครงสร้างหน้าที่ใกล้เคียงกัน จึง มีการนำมาใช้ทดแทนกันในงานวิจัยที่มีการทดลองเริ่มจากสัตว์ทดลอง จนถึงการค้นพบตามสมมุติฐานที่ทดลอง ก่อนนำมาทดลองใช้กับมนุษย์ เช่น กรณีของ ริค ซิมป์สัน (Rick Simpson, 1969) วิศวกรชาวแคนาดาทดลองสกัดสารเคมีจากพืชกัญชา ด้วยการแช่ลงในเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol หรือ Ethanol) จากนั้นระเหิดแอลกอฮอล์ออกเหลือเป็นยางกัญชาแล้วมาผสมกับน้ำมันพืชสกัดเย็นเป็นน้ำมันอาร์เอสโอ (RSO : Rick Simpson Oil) เพื่อทดลองรักษาโรคมะเร็งผิวหนังของตนเอง พบว่า หายจาก โรคได้ จึงแพร่หลายออกไปในการ

เยียวารักษาโรครุนแรงเรื้อรังหลายประเภทผลพบว่า ส่วนใหญ่มีผลดีขึ้น น้ำมันกัญชาจึงโด่งดังทางการแพทย์เป็นที่สนใจของประเทศ ต่าง ๆ แม้จะยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายก็ตาม ในภาพรวมประเทศที่ใช้กัญชาทุกประเทศจะเริ่มจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ไประยะหนึ่ง เมื่อประชาชนและสังคมรู้จักกัญชาเป็นอย่างดีแล้วทั้งมุมมองและมุมมอง กฎหมายก็จะปรับเปลี่ยนอนุญาตให้ใช้เพื่อการนันทนาการและมีการพัฒนาสู่การเป็นพืชเศรษฐกิจ ทั้งนี้ประเทศไทยได้เริ่มเคลื่อนไหวนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยได้ ตามมติคณะรัฐมนตรีมีผลตั้งแต่ 19 กุมภาพันธ์.พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา

ภาพ 2 : แสดงโครงสร้างโมเลกุลที่ใกล้เคียงกันของเอ็นโดแคนนาบินอยด์ในมนุษย์กับ  
แคนนาบินอยด์ในพืชกัญชา



ที่มา : อรรถรณ เมธาติลกุล,2561 : 148

## 7. กัญชาวิไลไทย

ประวัติการใช้กัญชาของประเทศไทย รัชวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันออกสืบทอดยาวนานย้อนไปตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 18 ประมาณ พ.ศ. 1720 – 1780 ในรัชสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (กษัตริย์กัมพูชา) มีการตั้งโรงพยาบาลเพื่อการรักษาประชาชน มีการค้นพบคราบสีดำที่หินบดยา เมื่อตรวจด้วยเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าคือสาร เตตาไฮโดรแคนนาบินอยด์ (THC) ส่วนประเทศไทยในยุคสุโขทัยก็ค้นพบศิลาจารึกในสมัยพ่อขุนรามคำแหงว่า มีการสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ที่ปลูกกัญชาไว้ที่เขาสรรพยา ปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ส่วนการเริ่มมีบันทึกเป็นเรื่องราว นั้น จะเริ่มในยุคกรุงศรีอยุธยา ตั้งแต่รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นรากฐานของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ปัจจุบันมี “ตำราโอสถพระนารายณ์” ในตำรานี้ ยาไทยหลายตำรับมีกัญชาเป็นเครื่องยา (ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2556 : 94)

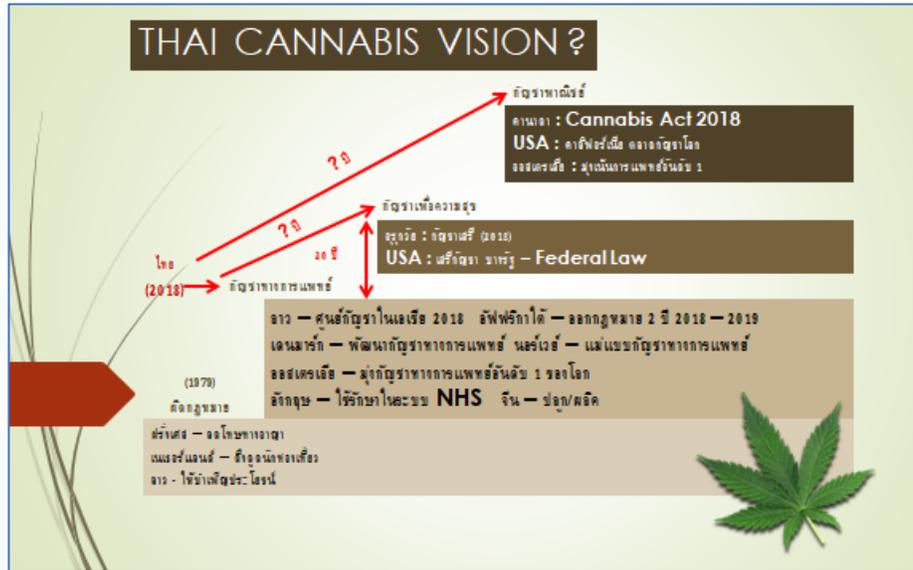
การแพทย์แผนไทยจัดว่า กัญชามีรสเมาเบื่อ มีกลิ่นเหม็นเขียวปนความหอมที่นุ่มนวล (ขึ้นอยู่กับสายพันธุ์และสถานที่ปลูก) ทำให้เจริญอาหาร ชูกำลังแต่ทำให้จิตขลาดเขลา บางระยะทำให้ร่าเริง จึงเป็นข้อปฏิเสธเสมอว่า ผู้ใช้กัญชาอย่างไรก็ไม่มียุติกรรมก้าวร้าว ไม่ก่ออาชญากรรม เช่น การใช้ยาเสพติดให้โทษหรือสุราที่ทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายและสังคมมากกว่า แพทย์ตามชนบทหรือหมอพื้นบ้านจะใช้ดอกกัญชาผสมรับประทานเป็นยาแก้โรคเส้นประสาท นอนไม่หลับ แก้กิดมก เปื่ออาหาร บางจังหวัด ใช้ดอกกัญชาบั้งไฟพอกเหลืองกรอบ ตำผสมน้ำพริกแกงเผ็ด แก้อาการเบื่ออาหาร บางจังหวัดใช้น้ำที่คั้นในบ้องกัญชา กรอกให้คนป่วยโรคอหิวาต์เพื่อการรักษา หลักการหนึ่งทางการแพทย์คือการหลับมีผลทำให้ร่างกายฟื้นฟูต่อสูโรภยฮอร์โมนและภูมิคุ้มกันเพิ่ม เมื่อตื่นขึ้นก็จะบรรเทาหรือหายได้ ตัวอย่างเช่นยาภยาสลิกของโบราณ มีสรรพคุณทำให้เจริญอาหารและนอนหลับ ได้มาก (อรพรรณ เมธาติลกกุล, 2561 : 21) ต่อมาเมื่อวิทยาศาสตร์เจริญขึ้น ตรวจสอบจึงได้ทราบว่า กัญชามีสารกลูตามีน (glutamine) ธรรมชาติ สารนี้รู้จักกันดีว่า คือ ผงชูรส ที่ปรุงแต่งรสอาหารแพร่หลายในปัจจุบันนี้เอง การใช้กัญชาปรุงอาหารจึงทำให้อาหารอร่อยพร้อมกระตุ้นให้เจริญอาหาร

ยุคพุทธกาล มียาชื่อ “ยาไพสาลี” ว่าเป็นยาวิเศษโดยแท้ รักษาได้แทบทุกโรค พระพุทธเจ้าโปรดให้พระอานนท์ ทำแจก เป็นธรรมทาน ยานี้มีกัญชาเป็นเครื่องยาอยู่ถึง 30 ส่วน สันนิษฐานว่าเป็นตำรับของ ท่าน หมอชิวโกมารภัจจ สร้างยาตำรับนี้ ให้เป็นมรดกแก่ลูกหลาน (คัมภีร์ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ออนไลน์)

การปลูกและการใช้กัญชาเป็นอาหารและเป็นเครื่องยาผิดกฎหมายโดยสมบูรณ์ หลังมีกฎหมาย พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แม้แต่แพทย์แผนไทยก็ไม่สามารถปลูกเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องยาได้ การใช้กัญชาทางการแพทย์ของไทยจึงยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายมีโทษอาญารุนแรง เป็นสิ่งเลวร้ายในสังคมที่ต้องหลีกเลี่ยง แต่ยังคงมีคนกลุ่มหนึ่ง ที่ยังคงลักลอบปลูกไว้เพื่อใช้รักษาตนเองบ้าง ประกอบเป็นอาหารบ้าง และนันทนาการบ้าง เมื่อกระแสกัญชาทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่องค์การสหประชาชาติ<sup>9</sup> (United Nation Organization : UN) แนะนำให้ประเทศสมาชิกใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ค้นคว้าประโยชน์ของกัญชา คาดว่า ในอนาคตอันใกล้ ทุกประเทศ จะสามารถใช้กัญชาเป็นพืชในครัวเรือนได้ อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ในปัจจุบันทั่วโลกมีการผ่อนปรนลดระดับการควบคุมกัญชาอย่างเคร่งครัดลงบ้างแล้ว ประเทศไทยก็จะมีกฎหมายประกาศ ปลดล็อกให้ประชาชน สามารถปลูกกัญชาเพื่อใช้ในครัวเรือนได้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป ในด้านสังคม ภาคประชาชนคนไทยก็มีการรวมตัวกัน เรียกกลุ่มตนเองว่า “สายเขียว” มีการประสานงานกับเครือข่ายประชาชนผู้ใช้กัญชาทั้งในประเทศและในต่างประเทศ โดยการสื่อสารเป็นรหัสเป็นสากลคือ เลข 420 คือวันที่ 20 ของเดือนเมษายน ซึ่งเป็นเดือนที่ 4 ของทุกปี จัดเป็น “วันกัญชาโลก” สายเขียวทั่วโลกจะจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในประเทศของตนพร้อมการสื่อสารเผยแพร่ ประสานงาน เป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน สำหรับประเทศที่ยอมรับกัญชาแล้ว

ภาพ 3 : แสดงขั้นตอนการใช้กัญชาในภาพรวมของประเทศที่ยอมรับพืชกัญชาในการนำมาใช้ ตั้งแต่การใช้ทางการแพทย์ การนันทนาการและการพาณิชย์

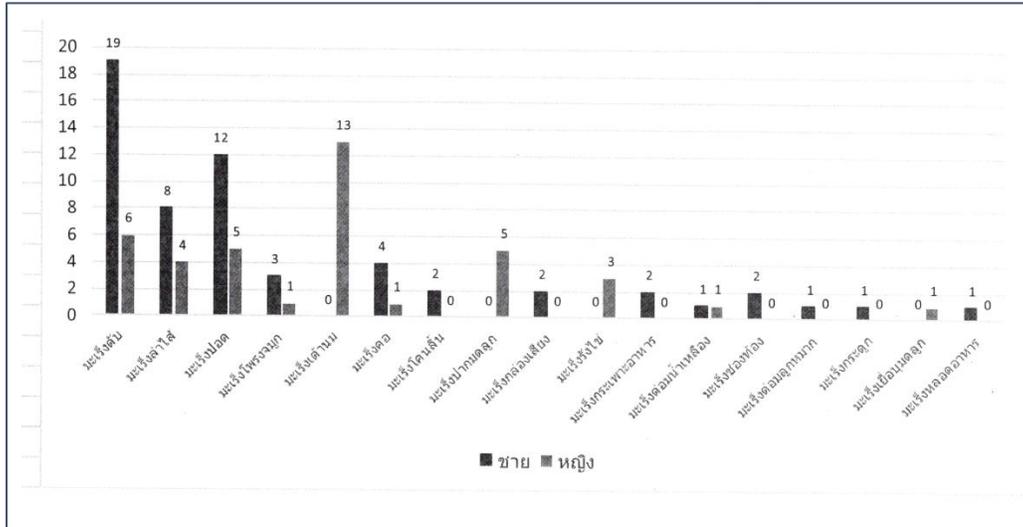


ที่มา : ฐิชาลักษณ์ ฦรงควิทย, 2565 หน้า 62

## 8. กัญชาทางเลือกสุดท้ายของชีวิต

การรวบรวมสถิติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 19 ชนิด ที่ขอใช้การรักษาด้วยน้ำมันกัญชาที่วัดจอมทอง จังหวัดพิษณุโลก ทุกคนเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่การแพทย์แผนปัจจุบันยุติการรักษาแล้ว อยู่ระหว่างรอความตาย แต่จะขอสู้ให้มีชีวิตอยู่โดยใช้กัญชาเป็นทางเลือกสุดท้าย ณ ศูนย์คือฟุ้งฟุ้งวัดจอมทอง ที่ขออนุญาตเป็นพิเศษเพื่อทำการวิจัยการใช้กัญชาสกัดตามแนวทาง ของประชาชน โดย หลงตู้ (นายบัณฑิต นิชมาภา) ผลิตน้ำมันนาโนลงตู้ที่ดัดแปลงการผลิตจากน้ำมัน RSO ของริค ซิมสัน มาให้ผู้ป่วยได้ใช้ ทั้งการกิน การสวน ทวารหนัก และการทา โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้ทางเลือกสุดท้าย 98 คน มีชีวิตรอด ถึง 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 สามารถกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้าน และมีชีวิตยืนยาวได้เกินกว่าการพยากรณ์โรค (Prognosis) ที่แพทย์กำหนด (ฐิชาลักษณ์ ฦรงควิทยและคณะ, 2563) บางรายตรวจค่ามะเร็ง ในเลือดพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถือได้ว่าหายจากโรคมะเร็งได้

ภาพ 4 : แสดงจำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ขอพึ่งพิงวัดจอมทอง



ที่มา : ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ และคณะ, 2564 : 11

อนึ่งการทำวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาบริหารสุขภาพและรักษาโรคด้วยวิถีไทยนั้น เป็นไปได้ยากด้วยข้อจำกัดของกฎหมาย สถานการณ์การการใช้กัญชาในประเทศไทย จึงมีแต่การรายงานแบบไม่เป็นทางการ และการบอกต่อ ซึ่งผู้เขียนหวังว่า หลังจากมีการผ่อนปรนด้านกฎหมายแล้ว ประเทศไทยจะมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชามากขึ้น ตั้งแต่ต้นน้ำ คือการวิจัยด้านสายพันธุ์ การเพาะปลูกบำรุงรักษาการเก็บเกี่ยวกลางน้ำ ได้แก่ วิธีการสกัดสารเคมีในพืชกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่นำมาทำเป็นยา เป็นอาหารและเครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ส่วนปลายน้ำ ได้แก่ การวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลของการนำกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรคและบริหารสุขภาพ

## 9. ชื่อเสียงของกัญชาไทย

กัญชาไทยในอดีต เป็นพืชส่งออกที่ได้รับความนิยมมาก ในนามไทยสติค (Thai stick) โดยนำกัญชามา ม้วนเป็นแท่ง (Stick) และส่งออกตามความต้องการของต่างประเทศต่อมาเมื่อ การนำเข้า ส่งออกได้ถูกห้าม โดยองค์การสหประชาชาติและมีกฎหมายควบคุมเคร่งครัดมากดังกล่าวมาแล้ว กัญชาไทยก็ยุติการปลูก และการเป็นพืชเศรษฐกิจในทันที มีสถานะเป็นพืชต้องห้าม เป็นยาเสพติดที่เลวร้าย ในจิตสำนึกของสังคมไทยมากกว่าครึ่ง ศตวรรษ

ภาพ 5 : ภาพอากรฝืนในการส่งออกกัญชาและการม้วนในแท่งไม้ของกัญชาในอดีต ซึ่งเรียกว่า Thai Stick



ที่มา : ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์, 2565 : 143

กัญชาทางกระรอกภูพาน เป็นสายพันธุ์กัญชาไทยที่มีชื่อเสียงที่สุดในคัมภีร์การแพทย์ระบุไว้ชัดเจนว่า ถ้าจะรักษาโรคมะเร็ง ต้องเป็น “พันธุ์ทางกระรอกภูพาน” ที่มีการปลูกที่เทือกเขาภูพาน จังหวัดสกลนคร ด้านหนองหานหลวงซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออก (มิใช่ฝั่งด้านจังหวัดกาฬสินธุ์) ซึ่งจะได้รับแดดในตอนเช้า รับน้ำค้างยามหัวค่ำ เท่านั้นและการนำมาใช้จะให้ที่ดีที่สุดต้องเป็นการใช้ใบ “เพสลาด” (ใบกิ่งแก่กิ่งอ่อน มี 7 แฉก) ซึ่งจะมีอยู่บางพื้นที่เท่านั้น ในตำรับยาไทยกว่า 10 ตำรับจะใช้ กัญชาสดในการปรุงยา และเป็นการปรุงยาเฉพาะตัวบุคคล (Special Access Scheme : SAS) ซึ่งเป็นจุดเด่นทางการแพทย์แผนไทย และเป็นเหตุผลหนึ่งที่ต่างประเทศ เช่น อิสราเอล แม้นำกัญชาไทยไปปลูก 40 ปี อังกฤษและสเปน นำไปปลูกกว่า 20 ปี เพื่อวิจัยรักษาโรคมะเร็ง แต่ไม่สามารถรักษาใช้ได้ผล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะใช้ใบกัญชาแห้งที่ทุกคนมักเข้าใจผิดว่าใช้ทำยาได้ดีกว่าใช้กัญชาสด (ในทางปฏิบัติ กัญชาแห้ง จะใช้เป็นกัญชาสุบมากกว่า) การใช้รากทำยา ก็ต้องปลูกในถุงให้รากแทงออกมา ทำยา รักษาโรคใช้ในเด็ก ชื่อยา “ไฟอาวุธ” ส่วนกัญชาที่เริ่มออกดอกอ่อน จะเรียกว่า “ไส้ปลาช่อน” ใช้ทำยา ชื่อยา “พรหมพักตร์” หากนำใบแก่ของกัญชานำไปคั่ว (เรียกว่าสะตุทำลายพิษ) แล้วไปชงเป็นชาดื่มได้หรือนำไปเป็นเครื่องยาในตำรับยา “ทัพยาธิคุณ” ได้ดี ในดอกกัญชาแก่ เมื่อมีตุ่มน้ำใสสีน้ำตาลขุ่นเรียกว่า เรซิน (Resin) เกินกว่า ร้อยละ 20ของช่อดอกแล้วเป็นเวลาที่เหมาะสมในการตัดดอก (การตัดดอก ควรตัดก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) แล้วเอาไปปั่นเป็นน้ำสดเพื่อไปหุงกับน้ำมันงาจะได้ยาที่มีบันทึกไว้ที่วัดโพธิ์ตั้งแต่รัชกาลที่ 3 เรียกชื่อยาตำรับนี้ว่า “ยาสนั่นไตรภพ” ใช้รักษาโรคมะเร็งตับ (สมนึก ศิริพานทอง, 2559 – 2563)

## 10. กัญชากับการรักษาจิตวิญญาณ

มีความเชื่อว่ากัญชาคือพืชศักดิ์สิทธิ์ ปรับจิตวิญญาณให้เข้าถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ได้ ก่อนคริสตกาลกว่า 2,500 ปี คนเผ่าไซเทียน (Scythians) ผู้เร่ร่อนบนหลังม้าบริเวณประเทศฮังการี มองโกเลีย สิบสานวัฒนธรรมผสมของกรีก จีน อินเดีย พบหลักฐานว่ามีพิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องการใช้กัญชาในภูมิปัญญาตะวันออก (Eastern Wisdom) ในพิธีกรรมที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณในอดีตกว่า 5,000 ปี ที่ผ่านมายุ่งเรื่องมาก เมื่อมีความเจริญทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมประจักษ์ จึงเป็น สิ่งที่น่าเชื่อถือมากกว่านามธรรมที่จับต้องไม่ได้ แต่ในปัจจุบันพบว่าการศึกษาวิทยาศาสตร์ทางจิตกลับเป็นที่สนใจในหลายประเทศและทุกศาสนาต่างสนใจในการปฏิบัติสมาธิจิต (Meditation) ที่เป็นการรู้เฉพาะตน (ปัจเจกตั้ง) จากจิตที่นิ่งสงบส่งผลให้เกิดพลัง แห่งปัญญา (Power of wisdom) มีอำนาจในการดลบันดาลที่ลึกลับ ไร้ขอบเขต (ศิริกาญจน์ วรเพียร, 2533) การรับรู้ที่ว่ากัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) จึงเป็นผลให้เชื่อว่ากัญชาคือพืชศักดิ์สิทธิ์ ชักนำจิตวิญญาณไปพบสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อเชื่อมโยงหลักปฏิบัติในสมาธิจิตของทุกศาสนา จึงเป็นเรื่องที่วิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์ให้ประจักษ์ได้ ดังสังฆกรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า

“นาห์ ภิกขเว โลกเกน วิวาทมิ” ความสรุปว่า พระพุทธศาสนาและวิทยาศาสตร์ต่างเป็นธรรมวาทีที่กล่าวถึงสังฆกรรมความจริงด้วยกัน จึงไม่มีอะไรที่จะต้องขัดแย้งกัน (พระธรรมโกศาจารย์, 2558) ดังนั้น ในจักรวาลพืชบางชนิด เช่น กัญชาจึงเป็นนามธรรมแต่สัมผัสได้ในวงค์จิต เชื่อว่าสามารถสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ได้ นับเป็นพืชอัจฉริยะ (Plants Intelligence) การศึกษา วิจัยด้านวิทยาศาสตร์ทางจิตวิญญาณที่เป็นกระแสต้นตัวไปทั่วโลก ดังนั้นเมื่อกัญชามีสรรพคุณดังที่กล่าวมานี้ผู้เขียนจึงคาดหวังไปถึงการใช้ที่นอกจากจะบริหารสุขภาพและรักษาโรคแล้ว หากการพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้สิ้นลม หากมีความทุกข์จากการเจ็บปวดหรือมีจิตที่เศร้าหมอง การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ให้คลายความเจ็บปวดทรมานทางกาย และการกล่อม จิตวิญญาณให้มีความสุขสงบด้วยสรรพคุณสรรพคุณของกัญชาได้จะเป็นเรื่องที่ทรงคุณประโยชน์ต่อชีวิต รวมถึงการการุณยฆาต (Euthanasia) ที่กฎหมายอาจเปิดทางให้การแพทย์ก็จะสามารถยุติชีวิตที่ทรมานของผู้ป่วยได้ พร้อมการดูแลองค์รวมของชีวิตให้ครบถึงการส่งจิตจิตวิญญาณของผู้ป่วย สู่ภพภูมิที่ดีได้ดียิ่งขึ้นได้ ย่อมจะเป็นบุญกุศลมหาศาลอย่างแน่นอน

## 11. บทสรุป

การเวียนว่ายในสังสารวัฏ การแก่ชรา การเจ็บป่วยและการตาย เป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้มนุษย์แสวงหาการรักษาสุขภาพ ชะลอวัย รักษาการป่วย และการนำสู่การตายอย่างปกติสุข การเจ็บป่วยที่ทำให้ทุกข์ทรมานและยากต่อการรักษาคือโรคมะเร็ง และเมื่อการดำเนินโรคถึงสิ้นสุดการรักษาอยู่ในระยะของการรอความตายแล้ว การรักษาด้วยกัญชาจะเป็นทางเลือกสุดท้ายที่ผู้ป่วยทุกคน ควรมิตีเลือกได้ บทความนี้แสดงถึงกลไกของโรคมะเร็ง และสรรพคุณของพืชกัญชาที่สามารถนำมาซ่อมแซม ปรับสภาพ แก้ไขการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคต่าง ๆ ได้ พร้อมการที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สามารถใช้กล่อมเกลาจิตวิญญาณได้ เมื่อการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถรู้จักรหัสอีกหลายร้อยตัวในพืชกัญชา ทำให้กัญชายังได้ชื่อว่าเป็นพืชวิเศษ (Magic Plant) ที่

รักษาได้หลายโรคที่บางโรคจะยังไม่ทราบกลไกทางเภสัชจลศาสตร์ อย่างไรก็ตามภายใต้อุปสรรคทางสังคมที่ยังไม่มีการยอมรับและมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม ให้ใช้ประโยชน์กัญชาได้ด้วยความปลอดภัยทางการแพทย์และด้วยหลักความพอดีเฉกเช่น ทางสายกลาง มัชฌิมาปฏิปทาของพุทธศาสนา เนื่องจากการใช้กัญชาที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป มีข้อพิสูจน์แล้วว่า ย่อมไม่เกิดผลดี ต่อผลการรักษาหรือการบริหารสุขภาพทางการแพทย์ ที่ ณ วันนี้จะต้องรวมถึงการบำบัดจิตวิญญาณเพื่อการส่งผ่านการเปลี่ยนภพชาติก่อนสิ้นชีวิตของมนุษย์ชาติด้วย

## 12. เอกสารอ้างอิง

- อุบล มณีกุล. (2541). *ตำราแพทย์แผนไทยโบราณทั่วไป : สาขาเภสัชกรรม*. กรุงเทพฯ : กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ชวลิต และวิเชียร จีรวงส์, คำอธิบายตำราพระโอสถ พระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาราช. 5 ธันวาคม พ.ศ. 2542
- ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์. (2562). *เอกสารประกอบสารสัมมนาวิชาการ “พันธบุรีรัมย์”* ในมหกรรมงานกัญชาโลกครั้งที่ 1 จังหวัดบุรีรัมย์. 19 – 21 เมษายน.
- ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์. (2565). *กัญชา “ยาวิเศษ” ของโลก*, กรุงเทพฯ : บริษัท พี เอ็น เค แอนด์ สกายพรีนติ้งส์ จำกัด
- พระธรรมโกศาจารย์. (2528). *“พระพุทธศาสนากับทฤษฎีควอนตัม : ความเหมือนที่แตกต่าง”*. บทความวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ออนไลน์. แหล่งที่มา : [www.mcu.ac.th](http://www.mcu.ac.th).
- ลุงตุ้ : บัณฑูร นิชมาภา. (2563). *ตำนานบิดากัญชาไทย, ครอบครัวนิชมาภา*. เชียงใหม่, โรงพิมพ์ มายด์ รีพับ บล็อก ในบริษัท แฮปปี้ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
- ศิริกาญจน์ วรเพียร. (2533). *พระพุทธเจ้ารักษา พระศิวะบำบัด*. สถาบันสหวิทยาการแห่งการบำบัดรักษาและภูมิปัญญา ตะวันออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชัยภัทรพรีนติ้ง.
- อรพรรณ เมธาติลกุล (บรรณาธิการ). (2561). *“การวิจัยกัญชาทางการแพทย์” การแพทย์แคนนาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 2*. สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ เมธาติลกุล (บรรณาธิการ). (2561). *“cbd กัญชาทางการแพทย์”*, การแพทย์แคนนาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 3. สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ เมธาติลกุล (บรรณาธิการ). (2561). *“palliative care and medical cannabis in thai traditional medicine”*. การแพทย์แคนนาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 4, สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

- อรพรรณ เมธาติลกกุล (บรรณาธิการ). (2561). “*potent cannabinoids : thc+cbd กัญชาทางการแพทย์*”, การแพทย์แคนนาบินอยด์ และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 6, สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล (บรรณาธิการ). (2562). “*cannabis drugs for patient treatments*”, การแพทย์แคนนาบินอยด์ และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 11, สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล (บรรณาธิการ). (2562). “*การใช้ยากัญชารักษามะเร็งผู้ป่วยแผนปัจจุบันและแผนไทย*”, การแพทย์แคนนาบินอยด์ และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 11, สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย นนทบุรี : โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- อิสระ เจียวิริยบุญญาและคณะ. (2562). *Concurrent cannabinoid therapy “กัญชาช่วยรักษามะเร็ง”*, สำนักพิมพ์มายด์รีพับลิค, สมุทรปราการ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีบูรณ คอมพิวเตอร์การพิมพ์.
- Narongvit Thichaluck at all. (2021). “*The Effectiveness of cannabis used in Thai Traditional way on the Palliative care patients in Thailand*”. Proceedings of the Cannabis Science and Social Sustainability International. Conference at 333 Moo4 Chompuu, A Saraphi District, Chiang Mai, Thailand, 16 April 2021, The Association of Researchs of Thailand, www.ar.or.th ”