

รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes

ธีรศักดิ์ ศิริพยัคฆ์¹, ชยาگانต์ เรืองสุวรรณ² และ วิมลมาศ ปฐมวนิชกุล³

Teerasak Siripayak¹, Chayakan Ruangsuwan² and Wimonmas Pathamwanichkul³

¹ นักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

^{1,2}คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹ PhD. Student, Doctor of Philosophy (Educational Management for Local Development) Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand

^{1,2}Faculty of Education Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand

E-mail : tsiripayak@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7527-9458>

Email: chayakan@rmu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5265-401X>

Email: wimonmat@rmu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5217-5601>

Received 07/03/2023

Revised 13/03/2023

Accepted 20/03/2023

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) คือ การได้มาซึ่งความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อบุคคลที่เหมาะสม ณ เวลาที่ถูกต้องและช่วยให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศร่วมกันในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นที่ปรับปรุงการดำเนินการขององค์กร โดยการได้มาซึ่งความรู้ที่ถูกต้องนั้นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ พร้อมนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยมีหลักการที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้มีสภาพกลายเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดเจน (Explicit Knowledge) ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค 2) ศึกษาการจัดการความรู้เกี่ยวกับตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค และ 3) สร้างรูปแบบการจัดการความรู้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หมอพื้นบ้าน และผู้มีองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 8 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินรูปแบบ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า การใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรคเป็น ตำรับยาปัญญาธาตุ คัดมาจากคัมภีร์ยาโบราณชาติพันธุ์ไทยใหญ่ที่มีกัญชาปรุงผสม ได้รับการตรวจรับรองจากหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ได้แก่ (1) ด้านปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณ ว่าด้วยกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยต้องมีแนวทางการส่งจ่ายยา ที่ชัดเจน และ (2) ด้านแนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณ ว่าด้วยกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนการให้บริการ 2) ศึกษาการจัดการความรู้เกี่ยวกับตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า ตำรับยาปัญญาธาตุ ประกอบด้วย เพียนทั้ง 5-3 ส่วน, โกฐทั้ง 5-2 ส่วน, จันทน์ทั้ง 2-4 ส่วน, หล้าฝรั่ง 1 ส่วน, กระวาน 2 ส่วน, กานพลู 3 ส่วน, ดอกจันทร์ 1

[587]

Citation:



ธีรศักดิ์ ศิริพยัคฆ์, ชยาگانต์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปฐมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsuwan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

ส่วน, ลูกจันทร์ 1 ส่วน, ชะพลู 2 ส่วน รวมแล้วคือ 19 ส่วน แล้วผสม ปาง (กัญชาทั้ง 5) กัญชาทั้ง 4 ยกเว้น ดอก 34.4 ส่วน และ ดอกกัญชา 0.1 ส่วน นำไปสกัดเป็นยา จากการสนทนากลุ่มสรุปว่า ตามราชกิจจานุเบกษาที่กล่าวว่า กัญชาหรือพืชตระกูล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา และสารสกัดที่มี สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล ไม่เกินร้อยละ 0.02 ไม่จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 และ 3) สร้างรูปแบบการจัดการความรู้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณ ว่าด้วยกัญชาเพื่อการรักษาโรคประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหา และการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณ ว่าด้วยกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณ ว่าด้วยกัญชาเพื่อการรักษาโรค ด้านความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การจัดการความรู้; การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค; ตำรับยาโบราณ

Abstract

Knowledge Management (KM) is the acquisition of accurate and appropriate knowledge by the right people at the right time and enables individuals to share operational information, which strives to improve the performance of an organization. Acquisition of the correct knowledge must be managed systematically, ready to be utilized for the benefit of operations. The Key Principles for Transforming Tacit Knowledge into Explicit Knowledge. Thus, this research was qualitative research aimed at (1) studying the condition of cannabis ancient medicinal formulations for medicinal purposes. (2) Studying the knowledge management of cannabis ancient medicinal formulations for medicinal purposes, and (3) creating a Model of Knowledge Management of cannabis ancient medicinal formulations for medicinal purposes. The target groups were 8 experts selected by purposive sampling. The research tools were interviews and model assessments. The statistics used were percentage, mean, and standard deviation. The research results found that: 1) The condition of the use of cannabis ancient medicinal formulas for the treatment of diseases found that: The use of ancient medicinal cannabis for medicinal purposes is Panjarat Elemental Medicine Formula Selected from the ancient Thai Yai ethnic drug scriptures containing mixed marijuana have been certified by indigenous healers consists of 2 aspects: (1.1) factors in the use of ancient medicinal formulas which must have clear drug prescribing guidelines and (1.2) guidelines for the use of traditional drug formulas which must have clear procedures for providing services. 2) The study of knowledge management about cannabis ancient medicinal formulas for medicinal purposes found that: knowledge management of ancient medicinal formulas on cannabis for medicinal purposes, consists of 3 parts: (1) knowledge management goals (2) The knowledge management of cannabis ancient medicinal formulas for medicinal purposes was found that the Panjathat medicinal formula consisted of 5 parts candle 3 parts, 5 Koti 2 parts, 2

[588]

Citation:



ศิริศักดิ์ ศิริพยัคฆ์, ชยาภรณ์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปฐมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsawan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

moons 4 parts, saffron 1 part, cardamom. 2 parts, clove 3 parts, moonflower 1 part, Luk Chan 1 part, Cha-plu 2 parts, the total is 19 parts, then mix Pang (all 5 marijuana) all 4 marijuana except flowers 34.4 parts and cannabis flowers 0.1 parts. to be extracted as medicine From the group discussion, it was concluded that according to the Royal Gazette that said Cannabis or cannabis plants and objects or substances contained in the cannabis plant and extracts containing tetrahydrocannabinol not more than 0.02%, not classified as drug category 5, and 3) Create a knowledge management model of cannabis ancient medicinal formulas for the treatment of diseases was found that The knowledge management model of ancient medicinal formulas Regarding medicinal cannabis, it consists of 4 components: principles and rationale, objectives, content and knowledge management of ancient medicinal formulas. on cannabis for medicinal purposes The evaluation results of the draft knowledge management model on ancient medicinal formulas on cannabis for medicinal purposes suitability Overall was at a high level. possibility Overall was at a high level. and usefulness Overall was at the highest level.

Keywords: Knowledge Management; Medicinal Cannabis Use; Ancient Medicine

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเพิ่มเติมโดยปรับเปลี่ยนเป็นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2564 กำหนดให้กัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ โดยมาตรา 26/2 กำหนดว่าห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ยกเว้นในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ โดยมีสาระสำคัญใน พ.ร.บ.ดังกล่าว อาทิ มาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ 1) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา 2) ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวช โดยนโยบายเรื่องการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเป็นความตั้งใจของรัฐบาลที่มุ่งเน้นประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาทุกรายมีสิทธิในการเข้าถึงกัญชาเพื่อการรักษาอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันอย่างแท้จริง และการเข้าถึงกัญชาจะต้องไม่เป็นการจำกัดรูปแบบเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade) เท่านั้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2564) แต่ผู้ป่วยจะต้องมีเสรีภาพในการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทุกรูปแบบ ทั้งรูปแบบยาแผนปัจจุบัน (Modern Drugs) ตำรับยาตามตำรายาแผนไทย ตำรับ Special Access Scheme (SAS) สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และตำรับยาจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (Traditional Products)



กัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคได้หลายชนิดอาการ มีตำรับยาที่กัญชาที่ได้รับ การยอมรับให้ใช้รักษาอาการและช่วยทุเลาอาการผู้ป่วยด้วยการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วหลาย ตำรับ ทั้งที่ได้รับการอนุญาตให้จ่ายให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นทางการและยังมีอีกหลายตำรับยาที่อยู่ในช่วงเก็บ ข้อมูลการวิจัยเพื่อขอการรับรองตำรับยา ซึ่งล้วนแล้วแต่มาจากภูมิปัญญาชาวบ้านที่สั่งสมกันมา ดังที่เห็นใน ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาผสมทั้ง 16 ตำรับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนี้ 1) ยาคุชไสยาศน์ 2) ยาน้ำมัน สนั่นไตรภพ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ 4) ยาทัพยาคิคุณ 5) ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง 6) ยาแก้ลมไม่หลับหรือยาแก้ ใช้พอมเหลือง 7) ยาไพศาลี 8) ยาหาริตสิดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง 9) ยาแก้ลมแก้เส้น 10) ยาอโกลยาสาลี บำบัดโรคทาง 11) ยาอัมฤตโอสถ 12) ยาแก้โรคจิต 13) ยาแก้สั่นทงมาต 14) ยาอัคคินิวคณะ 15) ยาแก้ลมเนาว นาริวิโย 16) ยาไฟอาวุธ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) คือ การได้มาซึ่งความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อบุคคลที่เหมาะสม ณ เวลาที่ถูกต้องและช่วยให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศร่วมกันในการ ปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นที่ปรับปรุงการดำเนินการขององค์กร โดยการได้มาซึ่งความรู้ที่ถูกต้องนั้นต้องมีการ จัดการอย่างเป็นระบบ พร้อมนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยมีหลักการที่สำคัญในการ เปลี่ยนแปลงความรู้ ที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้มีสภาพกลายเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดเจน (Explicit Knowledge) และองค์ประกอบหลักที่สำคัญประการหนึ่งของการจัดการความรู้คือ กระบวนการ จัดการความรู้ (KM Process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญในการจัดองค์ความรู้ที่มีอยู่ ให้มี ระเบียบแบบแผน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำวิธีการจัดการความรู้มาใช้กับภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น มีความ เกี่ยวข้องกับการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้ เป็นระบบ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการพัฒนาคลังความรู้ในการรวบรวมจัดเก็บ เพื่อให้ทุกคน ในชุมชนสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะ ส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถในการประกอบอาชีพและมีวิถีชีวิตที่ดีงาม ซึ่งความรู้ที่มีอยู่มากมายและกระจัด กระจายอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา ทั้ง ความรู้เฉพาะตัวหรือความรู้ที่ฝังอยู่ในคนและ ความรู้ทั่วไปหรือความรู้ชัดแจ้ง นั้น ควรถูกจัดการให้เป็นระบบ มีคุณภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคลากรในสถาบันได้ ซึ่ง หลักการสำคัญของการจัดการความรู้ในส่วนของ Tacit Knowledge คือ จะทำอย่างไรให้ Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge ให้มากที่สุด แล้วนำ Explicit Knowledge ทั้งที่มาจากตัวบุคคลและ Explicit Knowledge ที่อยู่ในรูปแบบต่างๆ มาบริหารจัดการให้เป็นองค์ความรู้ที่มีคุณภาพและจัดเก็บอยู่ในระบบหรือ คลังความรู้ของสถาบัน พร้อมทั้งจะถูกนำไปใช้ได้ตลอดเวลา การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) จึงเป็นวิธีการการบริหารจัดการความรู้วิธีการหนึ่ง ที่ช่วยรวบรวมความรู้ให้เป็นระบบ มีคุณภาพ และ สามารถถ่ายทอดหรือแบ่งปันความรู้ไปยังบุคคลอื่นเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (จริยา ปันทวงกูร, 2563) โดยการจัดการความรู้ของท้องถิ่น จึงเป็นการรวบรวม องค์ความรู้ของชุมชน เพื่อเป็นคลังแห่งความรู้และคลัง แห่งปัญญา ในการที่จะนำไปถ่ายทอดแก่ผู้คนในชุมชนและนอกชุมชน ด้วยองค์ความรู้นี้จะยังเป็นพื้นฐาน สำคัญในการสร้างความยั่งยืนตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ สอดคล้องกับ อิดารัตน์ ศิริรัตน์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้ของครุภูมิปัญญาไทยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชน ในเขตภาคใต้ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ของครุภูมิปัญญาไทยในเขตภาคใต้ ประกอบด้วย (1) การ

แสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ภายในที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และความรู้ภายนอกที่เกิดจากการเรียนรู้จากการอ่านสื่อสิ่งพิมพ์ (2) การสร้างความรู้จากการทำงานหรือจากการนำความรู้ที่มีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ใหม่ (3) การจัดเก็บและการรวบรวมความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย (4) การถ่ายทอดความรู้ด้วยเทคนิควิธีการต่าง ๆ และ (5) การแบ่งปันและเผยแพร่ความรู้ด้วยการพบปะพูดคุยผ่านเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน ผ่านสื่อต่างๆ และผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับ วินัยธร วิชัยดิษฐ์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้กระบวนการผลิตและการบริหารจัดการวิสาหกิจชุมชนต้นแบบเขตธนบุรีโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยศึกษาประวัติและวิธีการดำเนินกิจการกระบวนการผลิตและการบริหารจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ศูนย์ฝักอาชีพหัตถกรรมมีแนวทางการผลิตที่มีความแตกต่างจากคู่แข่งชั้นเน้นแนวทางวิถีความเป็นไทย โดยอยู่บนหลักการสำคัญสามประการคือ มุ่งเน้นคุณภาพ การบูรณาการและสร้างสรรค์ การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ วิภาพรรณ พินลา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ท้องถิ่นศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับนิสิตปริญญาตรี ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ และสอดคล้องกับวิรัตน์ ทรงทวีสิน (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มอาชีพผ้าทอมือจังหวัด ผลการวิจัย พบว่า สภาพและปัญหาการจัดการความรู้สรุปเป็น 8 ด้าน คือ 1) การจัดทำฐานข้อมูลความรู้ 2) การแสวงหาความรู้ 3) การสร้างความรู้ 4) การจัดเก็บความรู้ 5) การวิเคราะห์และสกัดความรู้ 6) การถ่ายโอนและเผยแพร่ 7) ประยุกต์และทำความรู้ให้ถูกต้อง 8) ปัจจัยแวดล้อม(ภายในและภายนอก)

จากความสำคัญของการจัดการความรู้ในการนำภูมิปัญญาใช้ในการรักษาโรค ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยมุ่งเน้นการศึกษากระบวนการในการแสวงหาความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้กัญชารักษาโรค โดยความร่วมมือของชุมชนและศึกษาวิธีการนำมาจัดเก็บไว้ในรูปแบบของคลังความรู้ส่วนกลางที่ชุมชนสามารถเข้ามาสืบค้น รวมถึงผลของการนำความรู้ไปปรับใช้ทางด้านการพัฒนาการศึกษาและอาชีพในชุมชนต่อไป การศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค เป็นการนำเอา กระบวนการจัดการความรู้ เข้ามาเป็นแนวทางการในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค รวมถึงการให้ความรู้กับประชาชนในรูปแบบของการอบรมสัมมนาเชิงวิชาการ และเชิงปฏิบัติการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพของตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค
2. เพื่อศึกษาการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค
3. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

ทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ (Knowledge) คือ การประสมประสานองค์ประกอบของประสบการณ์คุณค่าบริบทของข้อมูลข่าวสารและการทำความเข้าใจของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินและรวบรวมประสบการณ์และข้อมูลใหม่เข้าด้วยกัน โดยได้เริ่มต้นและประยุกต์ในด้านปัญญาของผู้รู้ในองค์การ บ่อยครั้งที่ความรู้ไม่ได้อยู่เฉพาะในเอกสารหรือคลังรวบรวมเท่านั้น แต่ความรู้ยังอยู่ในงานที่ทำเป็นประจำในกระบวนการปฏิบัติงาน สำหรับความหมายของการจัดการความรู้ (KM) มีผู้ให้นิยามไว้หลายมุมมอง ดังนี้

Horwitch and Amacost (2002: 4) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นการสร้าง การกำหนดและรวบรวม การถ่ายโอน การเข้าถึงความรู้และสารสนเทศเมื่อต้องการตัดสินใจที่ดีขึ้น เพื่อกระทำการใดๆ ที่ส่งผลต่อ ยุทธศาสตร์ธุรกิจสากลขององค์กรที่ประสบความสำเร็จทุกองค์กร

Henries and Hedgepeth (2003: 26) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้เป็นระบบการจัดการทรัพยากรความรู้ขององค์กร ทั้งที่เป็นความรู้โดยนัยและความรู้ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ระบบการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกความรู้ การตรวจสอบความรู้ การจัดเก็บความรู้ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเตรียมการกรองความรู้และการเตรียมการเข้าถึงความรู้ให้กับผู้ใช้ ทั้งนี้ โดยมีหลักการที่สำคัญคือ ทำให้ความรู้ถูกใช้ ถูกปรับเปลี่ยนและถูกยกระดับขึ้น

Smith (2013: 12) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ คือ ระบบที่จะช่วยให้ข้อมูลและความรู้เกิดขึ้นกับบุคคล ถูกที่ ถูกเวลา ในจำนวนที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการจัดการที่เป็นระบบตั้งแต่การประมวลผลข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information) ความคิด (Knowledge) ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคล ทั้งความรู้ที่เป็นความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) และความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) จากภายในและภายนอกองค์กร เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งาน โดยมี การจัดเก็บความรู้ในลักษณะที่ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางที่สะดวก และมีการเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนนำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบ

กรมการแพทย์ได้วางแนวทางให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไว้ในคำแนะนำ “การใช้กัญชาทางการแพทย์” เกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แล้วได้ประโยชน์จากหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพชัดเจนใน 4 กลุ่มโรค ที่มีการวิจัยที่เชื่อถือได้ในต่างประเทศสนับสนุนจำนวนมาก ซึ่งกลุ่มโรคแรกได้แก่ การคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด กลุ่มโรคที่สองคือโรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (Intractable Epilepsy) กลุ่มโรคที่สามคือภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis) และกลุ่มโรคที่สี่คือภาวะปวดประสาท นอกจากแนวทางการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ใน 4 กลุ่มโรคเพราะมีงานวิจัยสนับสนุนอย่างชัดเจนจำนวนมากแล้ว ยังมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก จำเป็นต้องศึกษาวิจัยต่อไปโดยมีปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ. 2013) ข้อ 37 ระบุว่า ถ้ามีวิธีการรักษาอื่น ๆ หรือมีวิธีการรักษาแต่ไม่เกิดประสิทธิผลหลังจากได้ปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติโดยรวมแล้ว แพทย์อาจเลือกวิธีการที่ยังไม่ได้พิสูจน์หากเห็นว่าวิธีนั้น ๆ อาจ

[592]

Citation:



ศิริศักดิ์ ศิริพิชญ์, ชยากานต์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปทุมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsuan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

ช่วยชีวิตผู้ป่วย พื้นฟูสุขภาพหรือลดความทรมานของผู้ป่วยได้โดยวิธีการที่ใช้ต้องนำไปกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษา รวมถึงต้องบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายและเมื่อเห็นสมควรให้เผยแพร่ให้สาธารณชนรับรู้ การใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ในโรคและภาวะของโรคในกลุ่มนี้ จึงควรมีงานวิจัยเชิงสังเกต (Observational Study) และ/หรืองานวิจัยจากสถานการณ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยจริง (Actual Useds Research) โรคและภาวะของโรคในกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย(End-state Cancer) โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลไปทั่ว (Generalized Anxiety Disorders)โรคปลอกประสาทอักเสบ (Demyelinating Disease) และอื่นๆ เช่น Neuromyelitis Optica และAutoimmune Encephalitis (กรมการแพทย์, 2562)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพของการใช้การตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

การศึกษาสภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ: กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการสัมภาษณ์กลุ่ม ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน ในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3. วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษาแนวทางการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากเอกสาร (Documentary study) และเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพื่อเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

3.2 สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีทั้งหมด 2 ตอน ได้แก่ (1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ตำแหน่ง สังกัดและ วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และ (2) ตอนที่ 2 สภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค มีลักษณะเป็นแนวทางการสัมภาษณ์

3.3 นำแบบสัมภาษณ์ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไข แล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีประเด็นการวิเคราะห์ สภาพของการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค รวมถึงการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย ใช้ร่วมเป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 ศึกษาการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

1. **กลุ่มเป้าหมาย:** กลุ่มเป้าหมายในการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ได้แก่ นักปฏิบัติการในชุมชน (Community of practice: CoP) จำนวน 8 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (1) ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของการวิจัยในกลุ่ม Community of practice: CoP (ซึ่งเป็นนักปฏิบัติการในชุมชน) (2) เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ตำรายาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และ (3) เป็นแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยที่มีองค์ความรู้ด้านการใช้กัญชารักษาโรค

2. **เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย:** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม การจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3. **วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้ (1) ศึกษาแนวทางการสร้างแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม (2) สร้างแบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นรายละเอียดและประเด็นการสนทนากลุ่ม และ (3) นำแบบบันทึกข้อมูลแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่มการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. **การวิเคราะห์ข้อมูล:** วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีประเด็นการวิเคราะห์การจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค รวมถึงการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของการวิจัย ใช้ร่วมเป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

1. **กลุ่มเป้าหมาย:** กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ในครั้งนี้ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ประชาชนชาวบ้านและแพทย์แผนไทย ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้ เลือกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน มาตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล:** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบบันทึกประเด็นสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค และ (2) แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3. วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบบันทึกประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรายาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้ (1) ศึกษาแนวทางการสร้างแบบบันทึกประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (2) สร้างแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นรายละเอียดและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (3) นำแบบบันทึกประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบการจัดการ

ความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เสนออาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.2 แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้ (1) ศึกษาแนวทางการสร้างแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย (2) สร้างแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ (2.1) ตอนที่ 1 รายละเอียดของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค (2.2) ตอนที่ 2 ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi structure questionnaire) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับ 5 ระดับ (5- Rating scales) โดยกำหนดการให้น้ำหนักคะแนนตัวเลือก (บุญชม ศรีสะอาด, 2553 : 71) (2.3) นำแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ไปตรวจสอบความสอดคล้อง IOC (Item of Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คะแนน 0.5 ขึ้นไปถือว่ารับได้ ตามเกณฑ์การให้คะแนน (บุญชม ศรีสะอาด, 2553 : 70-72) โดยผลการประเมินความสอดคล้องแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ที่สร้างขึ้น มีค่าความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 (2.4) นำแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยใช้ ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำผลการประเมินรูปแบบ มาตรวจให้คะแนน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย (ไพศาล วรคำ, 2561: 21-22) มีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ความเหมาะสม/เป็นไปได้/เป็นประโยชน์ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ความเหมาะสม/เป็นไปได้/เป็นประโยชน์ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ความเหมาะสม/เป็นไปได้/เป็นประโยชน์ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ความเหมาะสม/เป็นไปได้/เป็นประโยชน์ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ความเหมาะสม/เป็นไปได้/เป็นประโยชน์ระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพของตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า การใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรคใช้เป็น ยาปัญญาธาตุ คัดมาจากคัมภีร์ยาโบราณชาติพันธุ์ไทยใหญ่ที่มีกัญชาปรุงผสม ได้รับการตรวจรับรองจากหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยต้องมีแนวทางการส่งจ่ายยาตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ที่ชัดเจน ได้แก่ รูปแบบยา ขอบ่งใช้ /สรรพคุณ ขนาดบรรจุ อายุของผลิตภัณฑ์ วิธีเก็บรักษา ที่มาของตำรับยา เงื่อนไขการใช้ยา ขอบ่งใช้และขนาดยา คำแนะนำ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางการจัดการเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์ และ 2) ด้านแนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนการให้บริการการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ได้แก่ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ชักประวัติ และให้ข้อมูลอาการป่วย เช่น ใบรับรองแพทย์หรือผลการ วินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง หรือไม่เกรนหรือพาร์กินสัน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยโรค การอธิบายการรักษาด้วยกัญชา การลงนามในใบยินยอมการรักษาด้วยกัญชาโดยความสมัครใจ การบริการบันทึกข้อมูล และการนัดติดตามอาการ/อาการไม่พึงประสงค์

2. ผลการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า ตำรับยาปัญญาธาตุที่คัดลอกออกมาจากตำรับยาโบราณชาวไทยใหญ่ ระบุว่าประกอบด้วย เทียนทั้ง 5 3 ส่วน, โกฐทั้ง 5 2 ส่วน, จันทน์ทั้ง 2 4 ส่วน, หล้าฝรั่ง 1 ส่วน, กระวาน 2 ส่วน, กานพลู 3 ส่วน, ดอกจันทน์ 1 ส่วน, ลูกจันทน์ 1 ส่วน, ชะพลู 2 ส่วน รวมแล้วคือ 19 ส่วน แล้วผสม ปาง (กัญชาทั้ง 5) เท่าตัวยา คือ 19 ส่วน คือรวมแล้วเป็น 38 ส่วน นำไปสกัดเป็นยา จากการสนทนากลุ่มสรุปว่า ตามราชกิจจานุเบกษาที่กล่าวว่า กัญชาหรือพืชตระกูล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน และสารสกัดที่มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.02 ไม่จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ดังนั้น ควรนำสัดส่วนของกัญชาทั้ง 5 มาวิเคราะห์ คือ กัญชาทั้ง 5 เป็นยาตามองค์ความรู้พื้นบ้านที่นำกัญชาทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ ดอก เมล็ด ราก ใบ และกิ่งก้าน นำมาจำนวนเท่า ๆ กัน ผสมลงในตำรับ นั่นคือ กัญชาทั้ง 5 รวมแล้วเท่ากับ 43 ส่วน ดังนั้นหนึ่งส่วนของกัญชา คือ 8.6 ส่วน ของยาทั้งหมด (เอา 43 ส่วนหารด้วย 5 ได้ 8.6 ส่วน)

3. รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เกี่ยวกับสภาพการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชนชาวไทยใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีโครงสร้างและขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบ ดังนี้

3.1 หลักการและเหตุผล

3.1.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564

3.1.2 การใช้กัญชาเพื่อเพื่อรักษาโรค

3.1.3 การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

[596]

Citation:



ศิริศักดิ์ ศิริพยัคฆ์, ชยาگانต์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปทุมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsuan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

3.2. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3.3. เนื้อหา ประกอบด้วย

องค์ประกอบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ได้แก่

3.3.1 การจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

3.3.1.1 ส่วนเป้าหมายการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค เพื่อการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3.3.1.2 ส่วนกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ประกอบด้วย การเสาะหาความรู้ การแสวงหาและได้มาซึ่งความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การประมวลผลความรู้ การจัดเก็บความรู้ และการถ่ายทอดความรู้

3.3.1.3 ส่วนการจดบันทึกองค์ความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3.3.2 การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.3.2.1 ปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ต้องมีแนวทางการส่งจ่ายยาตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ที่ชัดเจน ได้แก่ รูปแบบยา ขอบ่งใช้ /สรรพคุณ ขนาดบรรจุ อายุของผลิตภัณฑ์ วิธีเก็บรักษา ที่มาของตำรับยา เงื่อนไขการใช้ยา ขอบ่งใช้และขนาดยา คำแนะนำ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางการจัดการเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์

3.3.2.2 แนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งแนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนการให้บริการการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ได้แก่ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ชักประวัติ และให้ข้อมูลอาการป่วย เช่น ไข้บวมแดงหรือผลการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง หรือไมเกรน หรือพาร์กินสัน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยโรค การอธิบายการรักษาด้วยกัญชา การลงนามในใบยินยอมการรักษาด้วยกัญชาโดยความสมัครใจ การบริการบันทึกข้อมูล และการนัดติดตามอาการ/อาการไม่พึงประสงค์

3.4. การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ประกอบด้วย

3.4.1 เป้าหมายการจัดการความรู้

การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

3.4.2 กิจกรรมการจัดการความรู้ กิจกรรมการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

3.4.1. การจัดการการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม: เพื่อแก้ไขปัญหและอุปสรรคในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของคนในชุมชน คือ การเน้นให้ผู้มีองค์ความรู้เป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการความรู้ การแก้ไขกฎระเบียบให้มีความยืดหยุ่น การสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างให้โอกาสคนในชุมชนแสดงความคิดเห็น และการส่งเสริมการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

3.4.2. การสื่อสาร: เพื่อให้ทุกคนในชุมชนอยากให้ความร่วมมือในการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยการเน้นทุกคนเข้าใจ ถึงสิ่งที่ชุมชนจะทำ ประโยชน์ที่จะเกิด

.....
ขึ้นกับทุกคน และแต่ละคนจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร ผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น จดหมาย
เวียน E-Mail Intranet เป็นต้น

3.4.3. กระบวนการและเครื่องมือ: เพื่อทำให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในชุมชน และสามารถเข้าถึง ค้นหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
มากขึ้น โดยเน้นการพิจารณาความเหมาะสมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น อาจใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องมือ
ในการเข้าถึงความรู้

3.4.4. การฝึกอบรมและการเรียนรู้: เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและ
หลักการของการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยคำนึงถึงความสอดคล้อง
เกี่ยวกับการกำหนดเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ และการประเมินผลและการปรับปรุงการฝึกอบรม/การ
เรียนรู้โดยเป็นหลักสูตร ได้แก่ KM Implementation ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (COP) การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม
การใช้ IT เป็นต้น

3.4.5. การวัดผล: เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในจัดการความรู้ภูมิ
ปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และนำผลของการวัดมาปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้น ตลอดจน
นำผลการวัดมาใช้ในการสื่อสารกับคนในชุมชนในทุกระดับให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้

3.4.6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล: เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค โดยพิจารณา
ถึงความสอดคล้องด้านความต้องการของบุคคล แรงจูงใจระยะสั้นและระยะยาว การบูรณาการกับระบบที่มีอยู่
การปรับเปลี่ยนให้เข้ากับกิจกรรมที่ทำในแต่ละช่วงเวลา

3.4.3 การจัดบันทึกความรู้: การจัดบันทึกตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ประกอบด้วย
1) ปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค และ 2) แนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อ
การรักษาโรค

จากข้อมูลข้างต้นรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหาการใช้ตำรับยาโบราณ
กัญชาเพื่อการรักษาโรค 4) การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค แสดงดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ปรากฏดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. หลักการและเหตุผล									
1.1 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564	4.20	0.84	มาก	4.40	0.89	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด
1.2 การใช้กัญชาเพื่อเพื่อรักษาโรค	4.20	0.84	มาก	4.40	0.89	มาก	4.60	0.89	มากที่สุด
1.3 การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์									
เพื่อส่งเสริมการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
3. เนื้อหา									
3.1 การจัดการความรู้	4.48	0.59	มาก	4.53	0.64	มากที่สุด	4.60	0.63	มากที่สุด
3.1.1 เป้าหมายการจัดการความรู้	4.20	0.45	มาก	4.20	0.84	มาก	4.40	0.89	มาก
3.1.2 กิจกรรมการจัดการความรู้	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3.1.3 การจดบันทึกความรู้	4.80	0.45	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
3.2 การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.50	0.71	มาก	4.60	0.70	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
3.2.1 ปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.80	0.45	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด	4.80	0.45	มากที่สุด
3.2.2 แนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.20	0.84	มาก	4.40	0.89	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด
4. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค									
4.1 เป้าหมายการจัดการความรู้	4.20	0.84	มาก	4.40	0.74	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด
4.2 กิจกรรมการจัดการความรู้	4.18	0.68	มาก	4.40	0.77	มาก	4.53	0.78	มากที่สุด
4.2.1 การจัดการการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม	4.20	0.84	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด	4.40	0.89	มาก
4.2.2 การสื่อสาร	4.40	0.55	มาก	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด

[600]

Citation:



ศิริศักดิ์ ศิริพยัคฆ์, ชยาگانต์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปฐมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsawan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
4.2.3 กระบวนการและเครื่องมือ	4.00	0.71	มาก	4.20	0.84	มาก	4.20	1.10	มาก
4.2.4 การฝึกอบรมและการเรียนรู้	4.20	0.84	มาก	4.40	0.89	มาก	4.40	0.89	มาก
4.2.5 การวัดผล	4.00	0.71	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด	4.60	0.89	มากที่สุด
4.2.6 การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	4.40	0.55	มาก	4.80	0.45	มากที่สุด	4.60	0.55	มากที่สุด
4.3 การจัดบันทึกตำรับยาโบราณ กัญชาเพื่อการรักษาโรค	4.00	0.71	มาก	4.40	0.55	มาก	4.60	0.55	มากที่สุด
โดยรวม	4.31	0.64	มาก	4.47	0.70	มาก	4.62	0.64	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ด้านความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.64) ด้านความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.70) และด้านความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.64)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรคใช้เป็น ยาปัญญาธาตุ คัดมาจากคัมภีร์ยาโบราณชาติพันธุ์ไทยใหญ่ที่มีกัญชาปรุงผสม ได้รับการตรวจรับรองจากหมอพื้นบ้าน ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยต้องมีแนวทางการส่งจ่ายยาตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ที่ชัดเจน ได้แก่ รูปแบบยา ขอบ่งใช้ /สรรพคุณ ขนาดบรรจุ อายุของผลิตภัณฑ์ วิธีเก็บรักษา ที่มาของตำรับยา เงื่อนไขการใช้ยา ขอบ่งใช้และขนาดยา คำแนะนำ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ และแนวทางการจัดการเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์ และ 2) ด้านแนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนการให้บริการการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ได้แก่ จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ชักประวัติ และให้ข้อมูลอาการป่วย เช่น ใบรับรองแพทย์หรือผลการ วินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง หรือไมเกรน หรือพาร์กินสัน, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยโรค การอธิบายการรักษาด้วยกัญชา การลงนามในใบยินยอมการรักษาด้วยกัญชาด้วยความสมัครใจ การบริการบันทึกข้อมูล และการนัดติดตามอาการ/อาการไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับแนวคิดของ สมศักดิ์ อรรถศิลป์ (2562) ได้กล่าวถึง นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ว่าการนำผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้ทางการแพทย์ จำเป็นต้องคำนึงถึง ความปลอดภัยและประสิทธิภาพที่ได้ รวมถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดำเนินการด้วย กระบวนการเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน “การแพทย์เชิงประจักษ์” (Evidence-based medicine) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการวินิจฉัย และตัดสินใจให้ดีที่สุด ประกอบด้วย หลักฐานจากการศึกษาวิจัยที่เชื่อถือ ประสพการณ์ทางคลินิกจากผู้เชี่ยวชาญ ความคาดหวังของผู้ป่วย และ

[601]

Citation:



ศิริศักดิ์ ศิริพยัคฆ์, ชยากานต์ เรืองสุวรรณ และ วิมลมาศ ปฐมวนิชกุล. (2566). รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (2), 587-604.

Siripayak, T., Ruangsuan, C., & Pathamwanichkul, W., (2023). Model of Knowledge Management of Cannabis Ancient Medicinal Formulations for Medicinal Purposes. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (2), 587-604; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.92>

คุณค่าที่จะได้รับ และสอดคล้องกับ พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเียบจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ในการรักษา พบว่า มาจากการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ จากครูหมอพื้นบ้าน และการฝึกอบรมจากทางราชการ แบบแผนการปฏิบัติขึ้นอยู่กับแหล่งความรู้ หรือผู้ที่ถ่ายทอดความรู้วิธีการรักษามีลักษณะผสมผสาน และใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเป็นหลัก

2. การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค พบว่า ตำรับยาปฏิจรธาตุ ที่คัดลอกออกมาจากตำรับยาโบราณชาวไทยใหญ่ ระบุว่าประกอบด้วย เทียนทั้ง 5 3 ส่วน, โกฐทั้ง 5 2 ส่วน, จันทน์ทั้ง 2 4 ส่วน, หญาฝร่น 1 ส่วน, กระวาน 2 ส่วน, กานพลู 3 ส่วน, ดอกจันทน์ 1 ส่วน, ลูกจันทน์ 1 ส่วน, ชะพลู 2 ส่วน รวมแล้วคือ 19 ส่วน แล้วผสม ปาง (กัญชาทั้ง 5) เท่าตัวยา คือ 19 ส่วน คือรวมแล้วเป็น 38 ส่วน นำไปสกัดเป็นยา จากการสนทนากลุ่มสรุปว่า ตามราชกิจจานุเบกษาที่กล่าวว่า กัญชาหรือพืชตระกูล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน และสารสกัดที่มีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.02 ไม่จัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 ดังนั้น ควรนำสัดส่วนของกัญชาทั้ง 5 มาวิเคราะห์ คือ กัญชาทั้ง 5 เป็นยาตามองค์ความรู้พื้นบ้านที่นำกัญชาทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ ดอก เมล็ด ราก ใบ และกิ่งก้าน นำมาจำนวนเท่า ๆ กัน ผสมลงในตำรับ นั่นคือ กัญชาทั้ง 5 รวมแล้วเท่ากับ 43 ส่วน ดังนั้นหนึ่งส่วนของกัญชา คือ 8.6 ส่วน ของยาทั้งหมด (เอา 43 ส่วนหารด้วย 5 ได้ 8.6 ส่วน)

3. รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหา และการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยผลการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ด้านความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.64) ด้านความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.70) และด้านความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.64) เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรคที่พัฒนาขึ้นดำเนินการโดยการศึกษาจากปราชญ์ชาวบ้านและ สอดคล้องกับ วิภาพรรณ พินลา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ท้องถิ่นศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับนิสิตปริญญาตรี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ท้องถิ่นศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับนิสิตปริญญาตรี มีองค์ประกอบคือ 1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ ประกอบด้วย หลักการและการตอบสนอง ระบบสังคม สิ่งสนับสนุน โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตระหนักสำนึกท้องถิ่นตนเอง 2) ขั้นรวบรวมวัฒนธรรมท้องถิ่น 3) ขั้นวางแผนอนุรักษ์สืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) ขั้นทำตามแผนที่กำหนด 5) ขั้นประเมินผลและประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องการใช้ตำรับยาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค พบว่ารูปแบบการจัดการความรู้เรื่องการใช้ตำรับยาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหา และการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค มีความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

1.1 การนำรูปแบบไปใช้ ควรมีการศึกษาองค์ประกอบของการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค โดยละเอียด เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการจัดการความรู้

1.2 รูปแบบการจัดการความรู้เรื่องการใช้ตำรับยาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค มีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด จึงควรมีการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดการความรู้ตำรับยาโบราณเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3 ควรจะส่งเสริมการใช้การจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค ทั้งในด้านปัจจัยและแนวทางในการใช้ตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องการใช้ตำรับยาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค พบว่ารูปแบบการจัดการความรู้เรื่องการใช้ตำรับยาโบราณโดยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหา และการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค มีความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

2.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือผลกระทบที่บ่งบอกถึงการจัดการความรู้เรื่องตำรับยาโบราณกัญชาเพื่อการรักษาโรค

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์*. นนทบุรี: กรมการแพทย์.
- จริยา ปันทวัฏฐ. (2563). การจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 10(3), 289-303.
- ธิดารัตน์ ศิริรัตน์. (2557). การจัดการความรู้ของครูภูมิปัญญาไทยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชนในเขตภาคใต้. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*. 9(4), 80-92.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม. (2560). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอท่าตะโกชัยบาดาลจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 12(3), 129-139.
- ไพศาล วรคำ. (2561). *การวิจัยทางการศึกษา*. มหาสารคาม : ตักสิลาการพิมพ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2564). *พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา.
- วินัยธร วิชัยดิษฐ์. (2560). การจัดการความรู้กระบวนการผลิตและการบริหารจัดการวิสาหกิจชุมชนต้นแบบเขตธนบุรีโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *จันทร์เกษมสาร*. 23(45), 17-32.
- วิภาพรรณ พินลา. (2560). *การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้ท้องถิ่นศึกษา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการณ์อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับนิสิตปริญญาตรี*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิรัตน์ ทรงทวีสิน. (2562). การพัฒนาแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มอาชีพผ้าทอมือจังหวัดเลย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 21(2), 297-310.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2562). นโยบายสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารกรมการแพทย์*. 44(1), 10-12.
- Henrie, M., & Hedgepeth, O. (2003). *Size is important in knowledge management*. Retrieved from: <http://www.tlinc.com/artc153.htm>.
- Horwitch, M., & Armacost, J. (2002). Helping Knowledge Management Be All It Can Be. *The Journal of Business Strategy*. 23, 123-140.
- Smith, Heather A., & Mckeen, James D. (2013). *Developments in Practice IX: The Evolution of the KM Function*. Retrieved from: <http://aisel.aisnet.org/cais/vol12/iss1/4>