

องค์กรแพทย์แจ้งรายละเอียดหลักการ 5 ข้อสำหรับกัญชาทางการแพทย์

หลังจากที่ได้เสนอหลักการ 5 ข้อสำหรับกัญชาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายเมื่อ 6 กย. 2565 แล้ว เมื่อ 18 พย. 2565 แพทยสภา แพทยสมาคม และ 14 ราชวิทยาลัยแพทย์ได้ออกเอกสาร 37 หน้าเพื่อชี้แจงรายละเอียดของหลักการ 5 ข้อเพิ่มเติม ดังนี้

1. กัญชาทางการแพทย์ควรอิงหลักฐานเชิงประจักษ์: แพทย์ต้องใช้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบันอย่างมีเหตุผล, ชัดเจน และรอบคอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ประเทศอังกฤษและแคนาดาใช้กัญชาทางการแพทย์กับโรคที่ต่อเนื่องการรักษาไม่เกิน 5 โรคเท่านั้น ผู้ที่คิดหรือเชื่อว่กัญชารักษาโรคได้มากกว่านี้ควรไปทำวิจัยที่ได้มาตรฐานให้เห็นผลก่อนที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วย
2. ผลลัพธ์กัญชาต้องมีคุณภาพและอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา: กัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ต้องมีปริมาณสาร THC และ CBD คงที่ทุกครั้งที่ใช้ เนื่องจากกัญชาดูดซับสารโลหะหนัก (สารหนู, แคดเมียม, ตะกั่ว และปรอท) ได้ดีมากและปนเปื้อนได้ง่าย ทั้งต่างประเทศและประเทศไทยจึงได้ออกประกาศให้ผู้ปลูกกัญชากัญชาทางการแพทย์ต้องตรวจวิเคราะห์สารเหล่านี้ก่อนนำไปใช้ กัญชาทางการแพทย์ปลูกไม่ง่าย กัญชาที่ชาวบ้านปลูกแบบไม่มีคุณภาพไม่สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้ และถ้านำไปเสพ ก็จะทำให้ได้รับสารโลหะหนักที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพด้วย ถ้าประเทศไทยใช้ พรบ. ยา กับผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้ผลิตต้องนำไปขอขึ้นทะเบียนยากับ อย. และต้องควบคุมคุณภาพของยากัญชาของตน ส่วนหมอก็กต้องใช้ยากัญชาตามที่ อย. รับรอง วิธีการแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองจากการใช้ยากัญชา
3. กลุ่มผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์ เภสัชกร ควรได้รับการอบรมก่อนใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา: กัญชาทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ทุกภาคส่วนควรสนับสนุนให้มีการอบรมแบบนี้
4. ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรองและประเมินก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา: หมอต้องใช้ข้อมูลและความรู้มากมายในการตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ ในประเทศอังกฤษ แพทย์เฉพาะทางเท่านั้นที่เป็นคนเริ่มสั่งยากัญชา
5. รัฐควรกำหนดกัญชาเป็นสารเสพติดให้โทษ โดยมีหน่วยงานรัฐเป็นผู้กำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชา: กัญชาทำให้เมา เคลิบเคลิ้ม และเสพติดได้ง่าย ทุกๆ 3 ใน 10 คนที่เสพกัญชาจะติดกัญชา คนที่ติดกัญชาจะมีปัญหาในการใช้ชีวิตและสุขภาพมาก บางคนเป็นโรคจิตหรือเขาวนปัญญาเสื่อมแบบถาวร คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษสากล (INCB) จึงจัดให้กัญชา “เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติดสูงและมีแนวโน้มสูงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด” เช่นเดียวกับยาเสพติดให้โทษร้ายแรงอื่น เช่น ฝิ่น, มอร์ฟีน, เมธาโดน, เฮโรอีน เป็นต้น ในประเทศไทย อย. มีประสบการณ์และมีความสามารถในการบริหารจัดการมอร์ฟีนและยาเสพติดให้โทษทางการแพทย์อยู่แล้ว รัฐจึงควรให้ อย. บริหารจัดการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ยากัญชาที่มีคุณภาพและสามารถป้องกันมิให้ยากัญชาถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด

ถ้าใช้หลักการ 5 ข้อนี้ กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย คือ ผู้ป่วยที่ต้องใช้กัญชาทางการแพทย์, ทุกคนในประเทศไทย, ระบบสาธารณสุข, ผู้รักษากฎหมายด้านยาและยาเสพติด และภาพลักษณ์ของประเทศ

ท้ายที่สุด ศ. นพ. มานิต ศรีสุรภานนท์ ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า แพทย์แผนปัจจุบันเห็นด้วยที่จะให้นำผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพมาใช้ทางการแพทย์ แต่การสูบช่อดอกกัญชาไม่ใช่การใช้กัญชาทางการแพทย์ การกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับ มอร์ฟีนและยาเสพติดให้โทษทางการแพทย์อีกหลายตัว จึงเป็นวิธีที่ทำให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถควบคุมการใช้ในทางที่ผิดในเวลาเดียวกัน สำหรับกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันและเนื้อหาหลายส่วนในร่าง พรบ. กัญชง กัญชา ที่จะเข้าสภา มีหลายอย่างไม่เป็นไปตามหลักการ 5 ข้อนี้ ตนจึงอยากฝากท่านผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร, สมาชิกวุฒิสภา และคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้โปรดนำหลักการเหล่านี้ไปพิจารณาในการออกกฎหมายด้วย

ดูเอกสารฉบับเต็ม “กัญชาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย” ได้ที่

<https://tmc.or.th/pdf/กัญชาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย.pdf>

<https://tmc.or.th/cannabis.php> (หัวข้อ “กัญชาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย”)