



# ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายกัญชาของประเทศไทย

กัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากมาย โดยเฉพาะสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์เสพติดและมีมากในช่อดอก สารนี้ทำให้เคลิบเคลิ้ม เกิดการเสพติดและอยากเสพเพิ่มขึ้นได้ ทำให้ผู้เสพติดไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การเสพติดกัญชาเป็นโรคที่ถูกระบุอยู่ในระบบการวินิจฉัยโรคสากลและต้องได้รับการรักษา กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะสั้นได้ (เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ อาการโรคจิต) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพทรุดโทรมในระยะยาว (เช่น เซาว์นปัญหาเสื่อม โรคจิตเภท โรคหัวใจและหลอดเลือด) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้พบบ่อยและรุนแรงมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร

จากเหตุผลดังกล่าว ทั่วโลกจึงกำหนดกัญชา พืชกัญชา และวัตถุหรือสารต่าง ๆ จากกัญชาที่มี THC สูงหรือไม่ทราบปริมาณที่แน่ชัด เป็นยาเสพติดให้โทษและเป็นสาระสำคัญของข้อเสนอนี้

## ● กัญชาทางการแพทย์ ●

กัญชาทางการแพทย์นำมาใช้ได้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาและวิธีการรักษาตามมาตรฐาน ปัจจุบันแพทย์ใช้กัญชาบรรเทาอาการได้ไม่เกิน 6 ภาวะและเป็นการบรรเทาอาการเท่านั้น การใช้ในกรณีอื่นให้ทำในรูปแบบงานศึกษาวิจัย กฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มานานจนถึงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 แต่ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 (ซึ่งมีผลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565) ทำให้ทุกส่วนของกัญชาไม่มียาเสพติดให้โทษอีกต่อไป ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปสามารถปลูกและเสพกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียมากมายต่อสุขภาพ ครอบครัวและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประเทศไทยขณะนี้ไม่มีแนวคิดหลากหลายในการบริหารจัดการกัญชา พืชกัญชา และวัตถุหรือสารต่าง ๆ จากกัญชา

## ● แต่แนวคิด 2 ข้อที่กำลังก่อปัญหา ● ในปัจจุบันและผลเสียต่อไปในอนาคต คือ

1. กัญชาไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ : ในทางการแพทย์และกฎหมายสากล กัญชาคือยาเสพติดให้โทษ จึงต้องมีกฎหมายควบคุมเพื่อไม่ให้ใช้ในทางที่ผิด การกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษตามทางการแพทย์และกฎหมายสากล จะทำให้หน่วยงานรัฐนำกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับยาเสพติดมาควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดได้ การมุ่งให้ความรู้โดยไม่มีกฎหมายควบคุม ไม่สามารถจัดการปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นว่า หลังวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ มากมายต้องออกกฎระเบียบของตนเพื่อปกป้องคนในองค์กรหรือหน่วยงานจากกัญชาแทนกฎหมายจากรัฐบาล

2. การให้ประชาชนปลูกและใช้กัญชารักษาโรคเอง : แนวคิดนี้ขัดแย้งกับกัญชาทางการแพทย์และการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิด เนื่องจาก

(ก) กัญชาที่ประชาชนทั่วไปปลูกเป็นกัญชาที่ไม่มีคุณภาพและปนเปื้อนง่าย : กัญชาเป็นพืชที่ดูดซับสารพิษและโลหะหนักได้มาก การปลูกแบบมีคุณภาพทำได้ยากทำให้สารสำคัญเช่น THC, CBD ในผลผลิตมีปริมาณที่ไม่แน่นอน

(ข) ประชาชนไม่มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์มากพอ : ในขณะที่กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่อันตราย กัญชาทางการแพทย์ก็เป็นศาสตร์ที่ลึกซึ้งและมีรายละเอียดมาก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเทศไทยและประเทศต่างๆ ได้กำหนดให้แพทย์และเภสัชกรต้องได้รับการอบรมกัญชาทางการแพทย์ก่อนจึงจะให้รักษาได้ การให้ผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์รักษาผู้ป่วย นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์แล้ว ยังอาจก่อให้เกิดโทษร้ายแรงต่อผู้ป่วยได้อีกด้วย

(ค) การไม่สามารถแยกระหว่างกัญชาทางการแพทย์กับกัญชาเพื่อนันทนาการ : ผู้ที่เสพกัญชาเพื่อนันทนาการสามารถใช้เหตุผลทางการแพทย์เพื่อคงการใช้แบบนันทนาการของตน

(ง) เยาวชนหรือคนอื่นเข้าถึงกัญชาได้โดยง่าย : เนื่องจากผู้ปลูกอาจมีความย่อหย่อนในการป้องกันเยาวชนหรือคนอื่นเข้าถึงการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ

(จ) การนำกัญชาไปผสมอาหารจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้

(ฉ) การเสพเพื่อนันทนาการที่บ้านไม่มีความผิด ทั้งที่การเสพนั่นจะเป็นผลเสียต่อผู้เสพและผู้ใกล้ชิดในครอบครัว รวมทั้งเด็กและเยาวชน ทั้งในระยะฉับพลันและระยะยาว

# การทำให้กัญชาทางการแพทย์

## เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

### ● ควรมีหลักการเบื้องต้น ดังนี้ ●

1. การดำเนินการและการบำบัดรักษาโรค/ภาวะใด ต้องอิงหลักฐานเชิงประจักษ์แบบปัจจุบัน ส่วนความเชื่อหรือความรู้ดั้งเดิมนั้น ให้มีการพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐาน จนทราบถึงประโยชน์และโทษอย่างถ่องแท้ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

2. ผลิตรักษาที่กัญชาต้องมีคุณภาพและอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา : เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยผลิตภัณฑ์กัญชา ผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ต้องไม่มีสารปนเปื้อน ใช้สารสกัดและมีปริมาณของสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ คือ THC และ CBD คงที่ในทุกผลิตภัณฑ์ที่กำหนด ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการแพทย์ควรอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา เช่น มีการขึ้นทะเบียนยา ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง เอกสารกำกับยา เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์ เภสัชกร ต้องได้รับการอบรมการใช้กัญชามาก่อน

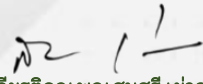
4. ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรองและประเมินตั้งแต่ก่อนระหว่าง และหลังการรักษา


5. มีหน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดหาและบริหารผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยอาจดำเนินการเช่นเดียวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่ถูกนำมาใช้ทางการแพทย์อยู่แล้ว เช่น มอร์ฟีน เมธาโดน ด้วยวิธีการเช่นนี้ไม่เพียงแต่ อย. จะจัดหาผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพให้แล้ว ยังสามารถควบคุมมิให้เกิดการนำผลิตภัณฑ์กัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้อีกด้วย

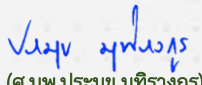
เนื่องจากหลายประเทศยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ และกัญชาที่ได้จากการปลูกโดยบุคคลทั่วไปไม่มีคุณภาพและมีสารปนเปื้อนสูง ระบบการปลูกและผลิตภัณฑ์กัญชาของไทยในปัจจุบันจึงไม่สามารถส่งออกขายไปยังต่างประเทศและก่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศได้ การส่งเสริมการปลูกกัญชามากจะทำให้กัญชาล้นตลาด (ภายในประเทศ) ราคาต่ำลงและนำมาใช้เองได้ง่ายหรือเกิดแรงจูงใจให้ใช้เองมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการ ทำให้ได้รับสารพิษและธาตุโลหะหนักจากกัญชา ซึ่งท้ายที่สุดจะเกิดผลเสียมากมายต่อสุขภาพและเศรษฐกิจที่จะตามมา


จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และราชวิทยาลัยฯ ต่างๆ ขอเน้นให้ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกวิธีที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ขอคัดค้านการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ และขอให้ทุกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาได้มีกลไกที่จะยับยั้งการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการด้วยเสมอ

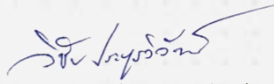
เอกสารนี้ ได้รับความเห็นชอบจาก แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

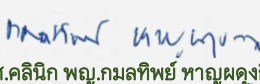
  
(ศ.เกียรติคุณ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์)  
นายกแพทยสภา

  
(นายแพทย์สุภุม กาญจนพิมาย)  
นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์

  
(ศ.นพ.ประมุข มุทิรากร)  
ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

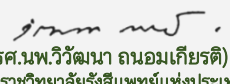
  
(ศ.นพ.มานิต ศรีสุภานนท์)  
ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย


  
(พล.ท. รศ.นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์)  
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(ศ.คลินิก พญ.กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ)  
ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  
แห่งประเทศไทย

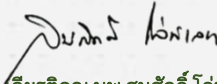
  
(ศ.นพ.ธเนศชัย โชติธนกุล)  
ประธานราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์  
แห่งประเทศไทย

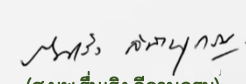
  
(ศ.พญ.วณิชชา ชื่นทองแก้ว)  
ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

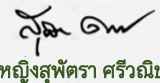
  
(รศ.นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ)  
ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(รศ.นพ.สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ)  
ประธานราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์  
แห่งประเทศไทย

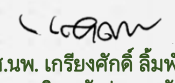
  
(ศ.คลินิก นพ.วิทยา ธิษฐานันท์)  
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

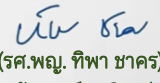
  
(ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)  
ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(ศ.นพ.เรณู เรือง ลีลาณกร)  
ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวิชัยชกร)  
ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
แห่งประเทศไทย

  
(นายแพทย์ทรงคุณ วิญญูวรรณ)  
ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(รศ.นพ. เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน)  
ประธานราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์  
แห่งประเทศไทย

  
(รศ.พญ. ทิพา ชากร)  
ประธานวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย