

## ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายกัญชาของประเทศไทย

กัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากมาย โดยเฉพาะ สารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์เสพติดและมีมากในช่อดอก สารนี้ทำให้เคลิบเคลิ้ม เกิดการเสพติดและอยากเสพเพิ่มขึ้นได้ ทำให้ผู้เสพติดไม่สามารถควบคุมตนเองได้ การเสพติดกัญชาเป็นโรคที่ถูกระบุอยู่ในระบบการวินิจฉัยโรคสากลและต้องได้รับการรักษา กัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะสั้นได้ (เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการโรคจิต) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพทรุดโทรมในระยะยาว (เช่น เซาว์นปัญญาเสื่อม โรคจิตเภท โรคหัวใจและหลอดเลือด) ปัญหสุขภาพเหล่านี้พบบ่อยและรุนแรงมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร

จากเหตุผลดังกล่าว ทั่วโลกจึงกำหนดให้กัญชา พืชกัญชา และวัตถุหรือสารต่างๆ จากกัญชาที่มี THC สูงเป็นยาเสพติดให้โทษและเป็นสาระสำคัญของข้อเสนอนี้

กัญชาทางการแพทย์นำมาใช้ได้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาและวิธีการรักษาตามมาตรฐาน ปัจจุบันแพทย์ใช้กัญชาบรรเทาอาการได้ไม่เกิน 6 ภาวะ และเป็นกรบรรเทาอาการเท่านั้น การใช้ในกรณีอื่นควรทำในรูปแบบงานศึกษาวิจัย กฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 มานาน แต่ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 (ซึ่งมีผลเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565) ทำให้ทุกส่วนของกัญชาไม่มียาเสพติดให้โทษอีกต่อไป ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปสามารถปลูกและเสพกัญชาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียมากมายต่อสุขภาพ ครอบครัวและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ประเทศไทยขณะนี้มีความคิดหลากหลายในการบริหารจัดการกัญชา พืชกัญชา และวัตถุหรือสารต่างๆ จากกัญชา แต่แนวคิด 2 ข้อที่กำลังก่อปัญหาในปัจจุบันและผลเสียต่อไปในอนาคต คือ

1. กัญชาไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษ: ในทางการแพทย์และกฎหมายสากล กัญชาคือยาเสพติดให้โทษ จึงต้องมีกฎหมายควบคุมเพื่อไม่ให้ใช้ในทางที่ผิด การกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษตามทางการแพทย์และกฎหมายสากล จะทำให้หน่วยงานรัฐนำกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับยาเสพติดมาควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิดได้ การมุ่งให้ความรู้โดยไม่มีกฎหมายควบคุม ไม่สามารถจัดการปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นว่า หลังวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 องค์กรและหน่วยงานต่างๆ มากมายต้องออกกฎระเบียบของตนเพื่อปกป้องคนในองค์กรหรือหน่วยงานจากกัญชาแทนกฎหมายจากรัฐบาล

2. การให้ประชาชนปลูกและใช้กัญชารักษาโรคเอง: แนวคิดนี้ขัดแย้งกับกัญชาทางการแพทย์และการควบคุมการใช้กัญชาในทางที่ผิด เนื่องจาก

(ก) กัญชาที่ประชาชนทั่วไปปลูกเป็นกัญชาที่ไม่มีคุณภาพและปนเปื้อนง่าย: กัญชาเป็นพืชที่ดูดซับสารพิษและโลหะหนักได้มาก การปลูกแบบมีคุณภาพทำได้ยากและทำให้สารสำคัญ เช่น THC, CBD ในผลผลิตมีปริมาณที่ไม่น่าอน

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

(ค) การไม่สามารถแยกระหว่างกัญชาทางการแพทย์กับกัญชาเพื่อนันทนาการ: ผู้ที่เสพกัญชาเพื่อนันทนาการสามารถใช้เหตุผลทางการแพทย์เพื่อคงการใช้แบบนี้ันทนาการของตน

(ง) เยาวชนหรือคนอื่นเข้าถึงกัญชาได้โดยง่าย: เนื่องจากผู้ปลูกอาจมีความย่อหย่อนในการป้องกันการเข้าถึงกัญชาของเยาวชนหรือคนอื่น

(จ) การนำกัญชาไปผสมอาหารจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้

(ฉ) การเสพเพื่อนันทนาการที่บ้านไม่เป็นความผิด ทั้งที่การเสพนั่นจะเป็นผลเสียต่อผู้เสพและผู้ใกล้ชิดในครอบครัว รวมทั้งเด็กและเยาวชน ทั้งในระยะฉับพลันและระยะยาว

การทำให้กัญชาทางการแพทย์เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ควรมีหลักการเบื้องต้น ดังนี้

1. การดำเนินการและการบำบัดรักษาโรค/ภาวะใด ต้องอิงหลักฐานเชิงประจักษ์แบบปัจจุบัน ส่วนความเชื่อหรือความรู้ดั้งเดิมนั้น ให้มีการพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐาน จนทราบถึงประโยชน์และโทษอย่างถ่องแท้ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

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

3. กลุ่มผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์ เภสัชกร ต้องได้รับการอบรมการใช้กัญชามาก่อน

4. ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรองและประเมินตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา

5. มีหน่วยงานภาครัฐกำกับดูแลผลิตภัณฑ์กัญชา เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดหาและบริหารผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยอาจดำเนินการเช่นเดียวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ที่ถูกนำมาใช้ทางการแพทย์อยู่แล้ว เช่น มอร์ฟีน เมธาโดน ด้วยวิธีการเช่นนี้ นอกจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะจัดหาผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพให้แล้ว ยังสามารถควบคุมมิให้เกิดการนำผลิตภัณฑ์กัญชาไปใช้ในทางที่ผิดได้อีกด้วย

เนื่องจากหลายประเทศยังกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ และกัญชาที่ได้จากการปลูกโดยบุคคลทั่วไปไม่มีคุณภาพและมีสารปนเปื้อนสูง ระบบการปลูกและผลิตกัญชาของไทยในปัจจุบันจึงไม่สามารถส่งออกไปขายยังต่างประเทศและก่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศได้ การส่งเสริมการปลูกกัญชามากจะทำให้กัญชาล้นตลาด (ภายในประเทศ) ราคาต่ำลงและนำมาใช้เองได้ง่าย หรือเกิดแรงจูงใจให้ใช้เองมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการ ทำให้ได้รับสารพิษและธาตุโลหะหนักจากกัญชา ซึ่งท้ายที่สุดจะเกิดผลเสียมากมายต่อสุขภาพและเศรษฐกิจที่จะตามมา

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และราชวิทยาลัยฯ ต่างๆ ขอเน้นให้ใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกวิธีที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ขอคัดค้านการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ และขอให้ทุกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาได้มีกลไกที่จะยับยั้งการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการด้วยเสมอ

เอกสารนี้ ได้รับความเห็นชอบจาก แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิต ศรีสุรานนท์)

ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

  
(พลโทรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ประยูรวิวัฒน์)

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ธเนษ โชตนงูติ)

ประธานราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย




(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิวัฒนา ถนอมเกียรติ)

ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย



(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์วิทยา ธิฐาพันธ์)

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



(ศาสตราจารย์นายแพทย์รินเริง ลีลานุกรม)

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย



(นายแพทย์ทรงคุณ วิญญูวรรณ)

ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย



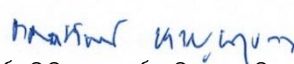
(นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย)

นายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมุข มุทธีรางกูร)

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



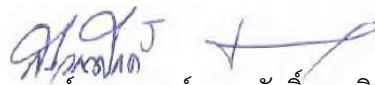
(ศาสตราจารย์คลินิกแพทย์หญิงกมลทิพย์ หาญผดุงกิจ)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย



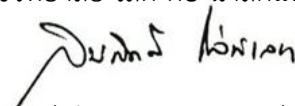
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวนิษา ชิงกองแก้ว)

ประธานราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย



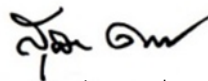
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนศักดิ์ ชนาวิรัตนานิจ)

ประธานราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



(แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน)

ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย

ประธานราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงทิพา ชาคร)

ประธานวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย