



Academic Focus

กรกฎาคม 2562

สารบัญ

บทนำ	1
ความเป็นมาและสถานการณ์ล่าสุดในปัจจุบัน	2
งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	7
บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา	14
บรรณานุกรม	17

เอกสารวิชาการอิเล็กทรอนิกส์

สำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

<https://www.parliament.go.th/library>

การควบคุมผลิตภัณฑ์กัญชาในประเทศไทย : แนวโน้มและทิศทางในอนาคต

บทนำ

หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค ซึ่งในประเทศไทยมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่อยู่ในใบกัญชาสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรค ที่ผ่านมามีการนำมาสกัดเพื่อผลิตยาสำหรับการรักษาโรคปลอกประสาทแข็ง (multiple sclerosis) รวมถึง การบำบัดรักษาอาการทางจิตเวชและระบบประสาท (Neuropsychiatric symptoms) และการรักษาอาการไม่อยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย ทั้งนี้ การนำกัญชามาใช้ในเชิงการแพทย์ ต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะกัญชามีทั้งคุณประโยชน์และโทษ หากใช้โดยไม่คำนึงถึงด้านลบก็จะเกิดอันตรายกับประชาชน ซึ่งการเรียกร้องให้ผ่อนคลายนโยบายเกี่ยวกับกัญชาควรคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและผลกระทบที่จะตามมา

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กัญชานั้น สามารถทำได้ในหลายมิติ โดยคำนึงถึงปัจจัยหลักสามประการคือ การผลิตกัญชาที่ถูกกฎหมาย การจัดเก็บภาษีกัญชา และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการค้าขายและการใช้กัญชา ทั้งนี้ จากการศึกษพบว่าหลักฐานจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการใช้กัญชามีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นและผู้เยาว์ การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ จึงต้องทำอย่างละเอียดรอบคอบและไม่ให้กระทบกระเทือนต่อความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงทางสาธารณสุข

ความเป็นมาและสถานการณ์ล่าสุดในปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 พลอากาศเอกประจิน จั่นตอง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ได้หารือกับนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมคณะทำงานจากตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำเนียบรัฐบาล เกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติกัญชาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งประกอบไปด้วย 17 มาตรา โดยจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 (“ประจิน” ประกาศเดินหน้าปลดล็อก “กัญชา” ชงเข้าครม.13 พ.ย. นี้,” 2561)

ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย จัดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การผ่อนปรนกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์” เพื่อมุ่งเน้นสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และผลกระทบที่อาจตามมาจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (“ป.ป.ส.จับมือ ออย. เปิดเวทีอภิปราย “ผ่อนปรนกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์,” 2561)

ในการประชุมสภานิติบัญญัติชาติ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 ที่ประชุมได้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่...) พ.ศ. วาระที่ 1 ตามที่สมาชิกจำนวน 44 คนเข้าชื่อเสนอเพื่อแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อยกระดับกัญชาและกระท่อมจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 โดยอะลุ่มอล่วยให้ใช้ทางการแพทย์ได้ ทั้งนี้ ผู้ที่มีอำนาจในการอนุญาตให้ครอบครองกัญชา ประกอบด้วย กระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยผู้ขออนุญาตต้องไม่เคยถูกลงโทษตามกฎหมายยาเสพติดมาก่อน (“มติ สนช. เอกฉันท์ รับหลักการปลดล็อก กัญชา-กระท่อม ใช้ทางการแพทย์,” 2561)

ในการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ที่ประชุมได้ลงมติให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ทำให้ร่างกฎหมายดังกล่าว มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย โดยกำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้ความเห็นชอบในการกำหนดพื้นที่เพาะปลูกกัญชา รวมถึง มีอำนาจในการกำหนดพื้นที่สำหรับเสพโดยไม่มีคามผิด ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (“สนช. ไฟเขียว พ.ร.บ.ยาเสพติด ใช้กัญชา-กระท่อม ทางแพทย์,” 2561)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 โดยระบุให้กัญชา และกระท่อม สามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคได้ ทำให้ราชอาณาจักรไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เปิดโอกาสให้นำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลควบคุมของแพทย์ (“มีผลแล้ว กัญชา-กระท่อม ใช้รักษาในทางการแพทย์,” 2562)

โดยสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว มีดังนี้

1. กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 โดยการใช้เสพเพื่อความบันเทิงหรือสันทนาการ ยังคงเป็นความผิดตามกฎหมายเช่นเดิม

2. ห้ามมีการผลิต การนำเข้า หรือการส่งออก เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้ว เฉพาะเหตุจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

3. ผู้มีสิทธิขออนุญาต ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย หรือองค์การเภสัชกรรม ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม สัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์

4. ห้ามจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะได้รับอนุญาต โดยการมีไว้ในครอบครองตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่าเป็นการมีไว้ในครอบครองเพื่อการจำหน่าย

5. แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว สามารถสั่งให้ผู้ป่วยใช้กัญชา เพื่อการบำบัดรักษาโรคได้ โดยไม่เป็นการผิด

6. ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้ตามจำนวนที่แพทย์สั่งเท่านั้น (“เปิดสาระสำคัญ ร่างกฎหมาย ยาเสพติด เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์,” 2561)

ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 นายนิยม เต็มศรีสุข เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มผู้มีสิทธิขออนุญาตให้ปลูก นำเข้า และส่งออกกัญชา ประกอบด้วย

1. หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือให้บริการทางเกษตรกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเภสัชกร

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม และสัตวแพทย์ หรือแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอพื้นบ้านตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ที่มีการศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

4. เกษตรกรที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม หรือสหกรณ์การเกษตร ซึ่งจดทะเบียน ตามกฎหมาย และดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้ขออนุญาตที่เป็นหน่วยงานรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

5. ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

6. ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศ ที่มีความจำเป็นต้องนำกัญชาติดตัวเข้ามาใน หรือออกไปนอกราชอาณาจักร เพื่อใช้ในการรักษาโรค

7. ผู้ขออนุญาตอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ทั้งนี้ ผู้ขออนุญาตต้องยื่นคำขอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านคณะกรรมการควบคุม ยาเสพติดให้โทษ จึงจะดำเนินการผลิต นำเข้า หรือส่งออกกัญชาได้ ดังนั้น การปลูกกัญชาเพื่อใช้รักษาโรคด้วยตนเองจึงไม่สามารถทำได้ หากต้องการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคต้องนัดพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ และวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยจะได้สารสกัดกัญชาที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ โดยไม่ผิดกฎหมาย (“เผยแพร่ชื่อ กลุ่มคน ปลูก-นำเข้า-ส่งออก กัญชาได้,” 2562)

ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดโครงการผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ขององค์การ

เภสัชกรรม ระยะที่ 1 และกล่าวว่า หลังจากที่ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ ได้อนุญาตให้องค์การเภสัชกรรมทำการปลูกกัญชา เพื่อนำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตสารสกัดจากกัญชาทาง ประเภชน้ำมันหยดใต้ลิ้น (Sublingual Drop) เพื่อนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิกกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเป็นการปลูกในอาคารด้วยเทคโนโลยีระบบรากลอย (Aeroponics) ตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ ที่ให้ผลผลิตคุณภาพสูง ปราศจากสารปนเปื้อน โลหะหนัก และยาปราบศัตรูพืช รวมถึง มีปริมาณและสัดส่วนของสารที่ใช้ในการออกฤทธิ์ คือสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล และสารแคนนาบินอยด์ ในปริมาณที่เหมาะสม และดำเนินการตามแนวทางของหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ผลิตกัญชาทางการแพทย์ชั้นนำของโลก ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

สำหรับประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ มีตั้งแต่ใช้รักษาการแก้ปวดจนถึงการลดอาการอักเสบ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อรักษาโรคต่าง ๆ อาทิ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชัก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง อาการปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ไม่ได้ผล โรคปลอกประสาทอักเสบ โรควิตกกังวล และโรคมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น (“องค์การเภสัชฯ ปลูก “กัญชา” ทางทางการแพทย์ ถูกกฎหมายแห่งแรกของอาเซียน,” 2562)

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศบังคับใช้ “พระราชบัญญัตินิรโทษกรรมสำหรับผู้ครอบครองกัญชา พ.ศ. 2562” หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุขหรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ มีประกาศ จำนวน 3 ฉบับ ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยผู้ให้บุคคลผู้ครอบครองกัญชาที่ได้รับการนิรโทษกรรมมาแจ้งภายใน 90 วัน (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 49 ง 26 กุมภาพันธ์ 2562)

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 โดยไม่ต้องรับโทษในกรณีที่มีผู้ป่วย ซึ่งมีกัญชาไว้ในความครอบครอง เพื่อใช้ในการรักษาโรคก่อนกฎหมายใช้บังคับ สามารถแสดงเอกสารหลักฐานที่แสดงอาการเจ็บป่วยจากแพทย์ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 49 ง 26 กุมภาพันธ์ 2562)

3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติ ตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีใช้ผู้ป่วยตามมาตรา 22 (2) ก่อน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 กล่าวคือ บุคคลที่ 1 บุคคลที่ผู้ครอบครองกัญชาที่ได้รับการนิรโทษกรรม และ 2 บุคคลซึ่งมีกัญชาไว้ในครอบครองหรือใช้ในการรักษาโรคก่อนกฎหมายใช้บังคับ โดยต้องแจ้งลักษณะและปริมาณกัญชาที่มีไว้ในครอบครอง (“มีผลแล้ววันนี้ นิรโทษกรรม ผู้ครอบครองกัญชา !!,” 2562 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 49 ง 26 กุมภาพันธ์ 2562))

เนื่องจากกัญชา ยังมีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จึงยังไม่สามารถปลูกและขายได้โดยทั่วไป แต่ทำได้เฉพาะกรณี เพื่อประโยชน์ของทางราชการ ประโยชน์ทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยต้องได้รับอนุญาตจากเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ สำหรับวิสาหกิจชุมชนที่จะขออนุญาต ต้องมีสัญญากับหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษา ทั้งนี้ กรมส่งเสริมการเกษตร ซึ่งมีหน้าที่ในการรับจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน จะไม่สามารถจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนที่ต้องการปลูกกัญชาได้ เนื่องจากขัดต่อประกาศของคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2560 ข้อ 7 ซึ่งระบุว่าวิสาหกิจชุมชนจะต้องดำเนินการโดยไม่ขัดต่อกฎหมายความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้น หากต้องการควบคู่ ต้องนำสำเนาสัญญากับหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษา ยื่นขอเพิ่มกิจการวิสาหกิจชุมชน ณ สำนักงานเกษตรอำเภอ ที่วิสาหกิจชุมชนจดทะเบียนเท่านั้น (“ไขข้อข้องใจ “วิสาหกิจชุมชน” ปลูกกัญชา ได้หรือไม่?” 2562)

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระบุว่า เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นั้น มีจุดมุ่งหมายให้ใช้กัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ทางราชการ และการศึกษาวิจัยและพัฒนาเท่านั้น แต่ไม่อนุญาตให้มีการปลูกไว้บริโภคตามใจชอบ ดังนั้น การที่ประชาชนพยายามปลูกกัญชา ศึกษาวิธีการและดำเนินการสกัดเอง รวมถึง การมีไว้ในครอบครอง ถือว่าผิดกฎหมาย โดยนายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า การสกัดน้ำมันกัญชามีหลายกรรมวิธี กรณีการสกัดโดยใช้แอลกอฮอล์ หากมีส่วนผสมไม่ถูกต้อง ก็อาจทำให้ได้รับอันตราย ส่วนการใช้เมทานอล ก็อาจได้รับผลข้างเคียงคือทำให้ตาบอด ตับและไตวาย การใช้เตาแก๊ส ก็อาจนำไปสู่เหตุไฟไหม้ ในขณะที่ การสกัดในโรงเรือนแบบปิด ก็จะทำให้ได้รับอันตรายจากการสูดดม และเกิดอาการมินเมาได้

ทั้งนี้ สิทธิในการผลิต นำเข้า ส่งออก และจำหน่าย หรือมีกัญชาและกระท่อมไว้ในครอบครอง จะมีเฉพาะหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือจัดการเรียนการสอนวิชาด้านการแพทย์ เกษตรศาสตร์ ผู้ประกอบวิชาชีพเครือข่ายแพทย์ ทั้งแผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรที่รวมตัวกันเป็นวิสาหกิจชุมชนเท่านั้น ซึ่งทั้งหมดต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสียก่อน ส่วนในอนาคตจะใช้กัญชาได้อย่างเสรีหรือไม่ เพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายและการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป (“คลายข้อสงสัย! “ครอบครอง-แจกจ่าย” น้ำมันกัญชา ทำไม่มีความผิด?” 2562)

จากนั้นในวันที่ 11 มิถุนายน 2562 ได้มี “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562” โดยอนุญาตให้นำยาที่มีส่วนผสมของกัญชาจำนวน 16 ชนิด ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 49 ง 11 เมษายน 2562)

1. ยาอัคคินิวคณะ
2. ยาคุชไสยาศน์
3. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย

4. ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ
5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง
6. ยาไฟอาวุธ
7. ยาแก่นอนไม่หลับหรือยาแก้ไข้พอมเหลือง
8. ยาแก้สัณฑฆาต กล่อนแห้ง
9. ยาอัมฤตโอสถ
10. ยาอโภยสาลี
11. ยาแก้ลมแก้เส้น
12. ยาแก้โรคจิต
13. ยาไฟสาลี
14. ยาทาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง
15. ยาทำลายพระสุเมรุ
16. ยาทัพยาธิคุณ (“ราชกิจจาฯ ประกาศ 16 ตำรับยาที่มี “กัญชา” ผสมรักษาโรคได้,” 2562)

สำหรับการนำของกลางกัญชาที่ได้จากการจับกุมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์นั้น นายนิยม เต็มศรีสุข เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการคุ้มครองตัวของกลางกัญชาที่ได้จากการจับยึด เพื่อหาสารปนเปื้อน โดยหากพบว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จะประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำวัตถุดิบที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ไร้สารปนเปื้อนและได้มาตรฐานมาใช้ประโยชน์ต่อไป (“ป.ป.ส. สุ่มตรวจของกลางกัญชา ก่อนนำไปใช้ทางการแพทย์,” 2562)

ในด้านความปลอดภัย องค์การอาหารและยา กล่าวว่า หลายโรงพยาบาลพบผู้ป่วย วูบ ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียนจากการใช้กัญชามาเข้ารับรักษามากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางราย เมื่อได้รับการรักษาโดยกัญชาจะไม่ยอมรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเข้าใจผิดว่ากัญชามีสรรพคุณครอบคลุมนการรักษาทั้งหมด ในขณะเดียวกัน สารในกัญชาบางชนิดก็ส่งผลให้เด็กพัฒนาการแยลง ถึงอย่างไรก็ตาม นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์ กล่าวว่า กัญชานั้นมีมากกว่า 3 หมื่นสายพันธุ์ แต่ละสายพันธุ์ต้องนำมาใช้รักษาควบคู่กับตัวยาชนิดอื่น ถึงจะได้ประสิทธิผลที่น่าพอใจ ส่วนผลข้างเคียงนั้นก็ขึ้นอยู่กับแต่ละผู้ป่วยแต่ละราย เพราะฉะนั้นการรักษาทางการแพทย์ จะต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินว่าต้องใช้อย่างไรในปริมาณเท่าใด (“แพทย์ ยืนยัน สารสกัดกัญชาในการแพทย์ไม่มีโทษ,” 2562)

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่าองค์การอนามัยโลกยังคงให้กัญชาเป็นสารเสพติด ดังนั้น การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ในเชิงการแพทย์ ต้องทำอย่างระมัดระวัง เพราะกัญชามีทั้งคุณประโยชน์และโทษ หากใช้โดยไม่คำนึงถึงด้านลบ ก็จะทำให้เกิดอันตรายกับประชาชน ในกรณีที่มีข้อเรียกร้องให้ผ่อนคลายนโยบายเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น หากจะมีการเปลี่ยนแปลงก็ต้องไปปรับแก้ในกฎหมาย แต่ควรคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและประเทศเป็นหลัก (“สธ.ยืนยันองค์การอนามัยยังถือกัญชาเป็น “ยาเสพติด”,” 2562)

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

Caulkins และคณะ (2015) ศึกษาเกี่ยวกับ “ทางเลือกและประเด็นเกี่ยวกับการทำให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมาย (Options and Issues Regarding Marijuana Legalization)” พบว่า การค้าขายกัญชาเชิงพาณิชย์ ในรูปแบบเดียวกับการค้าขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช่ทางเลือกเดียวที่จะนำมาใช้แทนที่นโยบายการห้ามผลิตและค้าขายกัญชาเสมอไป ทั้งนี้ การทำให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมายสามารถทำได้ในหลายมิติ โดยคำนึงถึงปัจจัยหลักสามประการคือ การผลิตกัญชาที่ถูกกฎหมาย การจัดเก็บภาษีกัญชา และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการค้าขายและการใช้กัญชา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของประชาชน รวมถึงการสร้างงานและรายได้ของรัฐบาล โดยสามารถสรุปทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ตั้งแต่การห้ามปรามโดยเด็ดขาดจนถึงการอนุญาตโดยไม่มีเงื่อนไข 12 แนวทาง ดังนี้

1. เพิ่มข้อบังคับทางกฎหมายเพื่อลงโทษผู้ใช้และค้าขายกัญชา
2. ดำรงไว้ซึ่งนโยบายการห้ามผลิตและค้าขายกัญชา แต่ผ่อนปรนข้อบังคับทางกฎหมาย
3. จัดให้มีผู้ได้รับใบอนุญาตค้าขายในจำนวนจำกัดและมีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิด
4. จัดให้รัฐบาลเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทานแต่เพียงผู้เดียว โดยรัฐบาลเป็นผู้ผูกขาดการค้ากัญชา เป็นนโยบายที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง เพราะรัฐเป็นผู้ควบคุมและขายผลิตภัณฑ์ จึงไม่จำเป็นต้องมีการโฆษณาเพื่อแข่งขันในตลาด ในขณะเดียวกัน รัฐบาลสามารถกำหนดทิศทางและมาตรการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการค้าส่งหรือการค้าปลีก การกำหนดราคากลางที่เอื้อต่อผลประโยชน์ของสาธารณชนโดยแท้จริง การผลิตและการจำหน่ายกัญชา รวมถึงการอนุญาตให้นำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์ด้วย โดยรายได้ต่าง ๆ ที่ได้มาจากการค้าขายกัญชา จะถูกนำเข้าสู่คลังสมบัติของรัฐ (Treasury)
5. ให้อำนาจของรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทาน
6. อนุญาตให้ทำการค้าขายได้เฉพาะองค์กรไม่แสวงหากำไร ที่มีผู้แทนจากเครือข่ายเสริมสุขภาพและกลุ่มสวัสดิการเด็ก (Child-welfare group) เป็นคณะกรรมการบริหารองค์กร โดยเป็นแนวทางที่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูงและยังมีความปลอดภัยมากกว่าการค้าขายเชิงพาณิชย์แบบหวังผลกำไร เนื่องจากองค์กรไม่แสวงหากำไรในสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับประโยชน์ส่วนรวมของสาธารณะ และแม้ว่าไม่จำเป็นต้องเสียภาษีเงินได้ แต่ภาษีการขายและภาษีสรรพสามิตนั้นยังคงต้องเสียให้แก่รัฐอยู่ ดังนั้น รัฐบาลจึงได้รับผลประโยชน์ และสามารถควบคุมผลิตภัณฑ์กัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. อนุญาตให้สามารถทำการค้าปลีกในระดับท้องถิ่น โดยยังไม่อนุญาตให้มีการค้าขายกัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายในเชิงพาณิชย์ หรือรูปแบบร้านกาแฟของประเทศเนเธอร์แลนด์ (Dutch coffee-shop model) โดยร้านค้าจำนวนจำกัดจะได้รับสิทธิบัตรในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา แต่ยังไม่อนุญาตให้มีการผลิตและนำเข้าสินค้าอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึง การโฆษณาผลิตภัณฑ์ในสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อีกด้วย ในส่วนของการเก็บภาษี รัฐบาลสามารถทำได้ผ่านภาษีการขาย ภาษีสรรพสามิต และภาษีเงินได้ทั่วไป

8. อนุญาตให้จำหน่ายและแจกจ่ายได้เฉพาะกลุ่มสหกรณ์ขนาดเล็กและชมรมผู้ซื้อ โดยการค้าขายจะเป็นไปในลักษณะการขายผลิตภัณฑ์โดยไม่คิดกำไรแก่สมาชิกภายในสหกรณ์ เมื่อขายได้ก็จะนำเงินไปใช้จ่ายเพื่อการเพาะปลูกกัญชางวดต่อไป ทำให้กัญชากลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการค้าขายโดยไม่แสวงหากำไร

9. ดำเนินการตามรูปแบบการค้าขายเชิงพาณิชย์ โดยเป็นนโยบายที่มีความเสี่ยงสูงและไม่มั่นคงอย่างมาก เนื่องจากบริษัทจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีจุดประสงค์ในการเพิ่มผลกำไร มักเล็งเป้าหมายไปที่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ในปริมาณมาก (Heavy users) ซึ่งผู้บริโภครุ่นนี้เข้าเกณฑ์ทางคลินิกกว่าเป็นผู้มีภาวะผิดปกติทางพฤติกรรมในการใช้สารเสพติด (Substance-use disorder)

10. อนุญาตให้ผู้บรรลุนิติภาวะสามารถปลูกกัญชาได้ด้วยตนเอง

11. อนุญาตให้ทำการค้าขายเฉพาะบริษัทที่แสวงหากำไร

12. ยกเลิกมาตรการควบคุมกัญชา โดยไม่มีการจัดทำข้อบังคับเกี่ยวกับการบริหารจัดการการผลิตกัญชาชุดใหม่ที่ชัดเจน

นอกจากนี้ การนำมาตราทางภาษีมาใช้ ต้องมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เนื่องจาก ภาษีบางชนิดอาจผลักดันให้ผลิตภัณฑ์มีความอันตรายมากขึ้น เช่น การเก็บภาษีตามน้ำหนักรวม (Tax on the gross weight) อาจทำให้ผู้ผลิตกัญชาเกิดแรงจูงใจในพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีสารมีนเมาต่อหน่วยในปริมาณที่มากกว่าปกติ เพื่อให้ได้สินค้าที่มีความเข้มข้นสูงแต่มีน้ำหนักน้อย ส่งผลให้กัญชาที่วางขายอยู่ในท้องตลาดกลายเป็นสินค้าที่มีความอันตรายต่อผู้บริโภครุ่นนี้สูง

ในส่วนของการควบคุมผลิตภัณฑ์ มีการตรวจสอบประสิทธิภาพ (Potency testing) และการนำข้อมูลมาบรรจุไว้บนฉลากสินค้า รวมถึงการออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้มีกลไกสำหรับป้องกันการเปิดโดยเด็ก (Child-resistant packaging) เพื่อจำกัดการเข้าถึงและลดความตั้งใจของผู้เยาว์ต่อตัวผลิตภัณฑ์ (Caulkins, et al., 2015)

คณะทำงานซึ่งประกอบไปด้วย Snyder และคณะ (2016) ของ Federation of State Medical Boards เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรที่ให้การสนับสนุนด้านการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ได้จัดทำรายงานเกี่ยวกับ “รูปแบบแนวทางและข้อเสนอแนะสำหรับการใช้กัญชาในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Model Guidelines for the Recommendation of Marijuana in Patient Care)” ผ่านการทบทวนที่ครอบคลุมกฎหมายและข้อบังคับทุกมาตราเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาของรัฐบาลกลางและรัฐบาลในทุกรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการทำงานของแพทย์ที่นำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค ทั้งนี้ กัญชาได้รับการเสนอให้เป็นพืชที่มีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเส้นโลหิตตีบ โรคความจำเสื่อม โรคภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic stress disorder – PTSD) โรคลมชัก โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง รวมถึงโรคต่อหิน ดังนั้น จึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายในหลายมณฑลเพื่ออนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ถึงอย่างไรก็ตาม กัญชายังเป็นผลิตภัณฑ์ต้องห้ามภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลาง โดยจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ลำดับที่ 1 ภายใต้รัฐบัญญัติว่าด้วยการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ (Controlled Substance Act) ซึ่งเป็นวัตถุที่มีแนวโน้มในการเสพติดค่อนข้างสูง โดยไม่มีการยอมรับให้นำมาใช้ทางการแพทย์ รวมถึง ไม่อนุญาตให้มีการผลิต การจำหน่ายและการแปรรูปผลิตภัณฑ์โดยเด็ดขาด การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ในมณฑลที่มีการอนุญาต

ทางกฎหมายแล้ว จึงต้องทำอะไรอย่างละเอียดรอบคอบและไม่ให้กระทบกระเทือนต่อความปลอดภัยของประชาชน และความมั่นคงทางสาธารณสุข แนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อควบคุมการใช้กัญชาในการดูแลผู้ป่วย ที่คณะทำงานของ Federation of State Medical Boards ได้ศึกษากลับกรองแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Physician-Patient Relationship) ซึ่งแพทย์ต้องจัดทำเอกสารเพื่อยืนยันว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เกิดขึ้นแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจร่วมกันระหว่างทั้งสองฝ่าย ก่อนจะมีการให้ข้อเสนอแนะ การรับรอง และการอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรค โดยต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และแพทย์ต้องไม่แนะนำ รับรอง หรืออนุญาตให้ใช้กัญชา สำหรับตนเองและสมาชิกภายในครอบครัว

2. การประเมินผลผู้ป่วย (Patient Evaluation) ซึ่งผลการประเมินทางการแพทย์ที่ได้รับการบันทึก และประวัติการรักษาพยาบาลทั้งหมด ต้องนำมาพิจารณาก่อนที่จะมีการตัดสินใจว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด ที่ต้องใช้กัญชาในการรักษาโรค โดยอย่างต่ำ การประเมินควรประกอบด้วยประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ประวัติทางสังคม ประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาลและการผ่าตัด ประวัติการใช้ยาเสพติด และแอลกอฮอล์ ประวัติครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพจิต การตรวจสภาพร่างกาย บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ตอบสนองเท่าที่ควร และการวินิจฉัยทางคลินิกที่บ่งบอกความจำเป็นในการนำกัญชามาใช้รักษาโรค

3. การแจ้งให้ทราบและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Informed and shared Decision Making) ซึ่งการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค ควรได้รับการตัดสินใจโดยทั้งสองฝ่าย โดยแพทย์ควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้กัญชา ในขณะที่ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความไม่แน่นอนและการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไร้ซึ่งมาตรฐาน รวมถึง ผลกระทบจากการใช้กัญชา โดยผู้ป่วยควรได้รับคำเตือนเกี่ยวกับการขับชี่ยานพาหนะและการทำงานกับเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ในขณะที่บริโภคยาที่มีส่วนผสมของกัญชา นอกจากนี้ ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นเยาวชน แพทย์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนรักษาโรคด้วยกัญชา

4. ข้อตกลงด้านการรักษาพยาบาล (Treatment Agreement) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ต้องจัดทำแผนการรักษา ประกอบด้วย

4.1 ทบทวนมาตรการอื่น ๆ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบรรเทาอาการและรักษาโรค นอกเหนือจากการใช้กัญชา

4.2 คำแนะนำเกี่ยวกับตัวเลือกอื่น ๆ ในการบรรเทาอาการและรักษาโรค

4.3 การให้ความเห็นยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาในการบรรเทาอาการและรักษาโรค

4.4 คำแนะนำเกี่ยวกับแนวโน้มด้านความเสี่ยงจากการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ อาทิ

- ความผันแปรด้านคุณภาพและความเข้มข้นของกัญชา

- ความเสี่ยงจากการเสพติดกัญชา

- การกำเริบของอาการผิดปกติทางจิตและผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อกระบวนการทางความคิดของสมอง (Adverse cognitive effects) ของเยาวชนและเด็กเล็ก

- เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ เช่น ภาวะที่มีการแตกหรือหักของกระดูกจากการหกล้มหรือการตกจากที่สูง

- การใช้กัญชาขณะตั้งครรภ์และให้นมบุตร

- การใช้กัญชาทุกชนิดต้องป้องกันให้ห่างไกลจากเด็กเล็กและสัตว์เลี้ยง

- การแจ้งเตือนว่ากัญชา อนุมัติเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น โดยไม่สามารถจัดหาและบริจาคให้แก่ผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะป็นในกรณีใด ๆ ก็ตาม

4.5 การประเมินวินิจฉัยเพิ่มเติมและแผนการรักษาอื่น ๆ

4.6 การอนุญาตให้ใช้กัญชาบำบัดรักษาโรค ได้ไม่เกินสิบสองเดือน

4.7 แผนการรักษาต่อเนื่องที่จำเพาะเจาะจงและมีความเหมาะสมทางการแพทย์

5. คุณสมบัติทางการแพทย์ (Qualifying Conditions) ซึ่งมีหลักฐานบ่งชี้ค่อนข้างจำกัด ทำให้การนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค ต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์เป็นหลัก ทั้งนี้ ข้อบ่งชี้ ด้านความเหมาะสม และความปลอดภัย ควรได้รับการประเมินตามมาตรฐานการปฏิบัติในปัจจุบันและทำตามข้อกำหนดและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

6. การติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่องและการปรับปรุงให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล (Ongoing Monitoring and Adapting the Treatment Plan) โดยแพทย์ที่นำกัญชามาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ควรลงทะเบียนกับหน่วยงานที่กำกับดูแลของรัฐ และให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแก่สำนักทะเบียน ทุกครั้งที่มีการให้คำแนะนำ การรับรอง การอนุญาต และการต่อใบอนุญาตให้ใช้กัญชา ทั้งนี้ แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการบริโภคกัญชา ไม่ว่าจะป็นประสิทธิผลของการรักษา เป้าหมายของการรักษา และความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึง ผลกระทบที่มีต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายอีกด้วย

7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย (Consultation and Referral) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและการรักษาที่พิเศษกว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ทั้งนี้ แพทย์เจ้าของไข้ควรให้คำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาความปวด (Pain management) ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเสพติด เป็นต้น

8. เวชระเบียน (Medical Records) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์และแม่นยำ โดยสิ่งที่ปรากฏควรมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

- ประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและผลการรักษาในอดีต

- ผลการตรวจร่างกาย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาโรค และผลการวินิจฉัย

ทางห้องปฏิบัติการ

- การรักษาโรคอื่น ๆ และการส่งจ่ายยา

- การอนุญาต การรับรอง และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชา โดยต้องคำนึงถึงวันหมดอายุและข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญและกำหนดไว้ในข้อบังคับทางกฎหมาย

- การให้คำชี้แนะแก่ผู้ป่วย ที่ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ ผลข้างเคียง และผลกระทบอื่น ๆ จากการใช้กัญชา

- ผลลัพธ์จากการประเมินผลต่อเนื่องและการติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการใช้กัญชา

- สำเนาข้อตกลงในการบำบัดรักษาโรค ที่ประกอบด้วยคำแนะนำในการคุ้มครองและการไม่แบ่งปันข้อมูล

9. ผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (Physician Conflicts of Interest) ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกคนไม่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ เกี่ยวกับการผลิต การค้าขาย และการโฆษณา รวมถึงไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับกิจการที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ในฐานะผู้ถือหุ้น ผู้บริหาร หรือพนักงานขององค์กรโดยเด็ดขาด (Snyder, et. al., 2016)

Stimson (2010) ศึกษาเกี่ยวกับ “ทำไมประชาชนควรปฏิเสธการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย (Legalizing Marijuana : Why Citizens Should Just Say No)” พบว่า ข้อโต้แย้งเชิงทฤษฎีที่สนับสนุนให้กัญชาเป็นสินค้าถูกกฎหมายส่วนใหญ่ มักมองข้ามความสำคัญด้านการวางมาตรการเพื่อกำกับดูแลการค้าขายและบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว รวมถึง สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและชุมชน โดยคำถามต่าง ๆ ที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้

1. หากมีการอนุญาตให้ค้าขายกัญชาในย่านใดย่านหนึ่ง เหมือนกรณีของร้านกาแฟในกรุงอัมสเตอร์ดัม อาชญากรรมและความไม่เป็นระเบียบของสังคมในย่านเหล่านั้นจะพุ่งสูงขึ้นหรือไม่

2. การอนุญาตให้ค้าขายกัญชาจะเป็นไปอย่างแพร่หลาย ถึงขั้นที่สามารถซื้อขายกันได้ทั่วไปหรือไม่

3. จะมีมาตรการกำกับการบริหารจัดการสินค้ากัญชาอย่างไร ห้างร้านสามารถขายให้ผู้ใดได้บ้าง บริหารคลังสินค้าอย่างไร และป้องกันไม่ให้ผลิตภัณฑ์ตกไปถึงมือของเยาวชนอย่างไร

ดังนั้น การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์เพื่อตอบโต้กับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น หลังกัญชากลายเป็นสินค้าถูกกฎหมายนั้น จึงมีความสำคัญอย่างเห็นได้ชัด (Stimson, 2010)

Barthwell และคณะ (2010) จาก สมาคมเวชศาสตร์การเสพติดแห่งอเมริกา (American Society of Addiction Medicine) ศึกษาเกี่ยวกับ “บทบาทของแพทย์ในการใช้กัญชาเพื่อเป็นยารักษาโรค (The Role of the Physician in Medical Marijuana)” พบว่า ระบบประสาทในสมองสามารถสื่อสารระหว่างกัน โดยอาศัยสารสื่อประสาทในสมองชนิดหนึ่งที่สามารถผลิตขึ้นในร่างกายของสิ่งมีชีวิตสื่อสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (Endocannabinoid) ซึ่งเป็นสารที่มีลักษณะเหมือนสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) ที่พบในส่วนประกอบหลักของกัญชา ทั้งนี้ หน่วยรับความรู้สึกแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid receptors) สามารถพบได้ในปริมาณเข้มข้นมากกว่าสารชนิดอื่น ๆ ในสมอง โดยมีความสำคัญกับการทำงานของระบบสรีรวิทยาในร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือแคนนาบินอยด์ประเภทที่ 1 (Cannabinoid type 1–CB1) ที่กระจายอยู่ทุกส่วนในสมอง และแคนนาบินอยด์ประเภทที่ 2 (Cannabinoid type 2–CB2) ที่อยู่ในระบบประสาทรอบนอก โดยการทำงานที่ต่อเนื่องของสื่อประสาทในระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ทำให้เกิดการปรับสมดุลอย่างต่อเนื่องของกระบวนการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและสมอง ถึงอย่างไรก็ตาม การบริโภคกัญชาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายได้รับสารแคนนาบินอยด์จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้เกิดภาวะเสพติด ดังนั้น การใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

โมเลกุลในสารต่าง ๆ ที่พบในกัญชามีผลกระทบต่อสมองเพราะเลียนแบบการทำงานของสารสื่อประสาทธรรมชาติในร่างกาย ทำให้หน่วยรับความรู้สึกถูกกระตุ้นเกินกว่าระดับปกติที่ร่างกายสามารถผลิตได้ ทั้งนี้ การตั้งคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ทางการแพทย์ในการกระตุ้นหรือลดระดับ การทำงานในส่วนของสมองที่ผลิตสารแคนนาบินอยด์ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการดังนี้

1. บทบาทการทำงานของสมองในบริเวณที่มีความเข้มข้นของสารแคนนาบินอยด์
2. โรคจำเพาะและอาการป่วยที่กำลังรักษาอยู่
3. ผลข้างเคียงจากการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ทางการแพทย์

นอกจากนี้ ยังสามารถพบ CB2 ในทุกส่วนของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเส้นประสาท เม็ดเลือดแดง อวัยวะภายใน รวมถึง ตลอดระยะเวลาในการพัฒนาของตัวอ่อนในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น จึงต้องคำนึงถึงผลกระทบโดยตรงจากการกระตุ้นหรือต่อต้านการทำงานของหน่วยรับความรู้สึก ซึ่งเป็นคุณสมบัติหลักของยารักษาโรคที่สกัดมาจากกัญชา โดยสารแคนนาบินอยด์ที่อยู่ในตัวยา จะไปทำปฏิกิริยากับระบบประสาทในส่วนที่ผลิตสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ในร่างกาย และช่วยกระตุ้นหรือช่วยต่อต้านการทำงานของสารนี้ในการควบคุมการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา รวมถึง บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้ สมาคมเวชศาสตร์การเสพติดแห่งอเมริกา จึงนำเสนอมุมมองในการนำกัญชามาใช้ในเชิงการแพทย์ โดยคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ร่างกายมนุษย์สามารถผลิตสารแคนนาบินอยด์ได้เองโดยธรรมชาติ โดยเป็นสารเคมีที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบประสาทในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยความจำ ความเจ็บปวด อารมณ์ ความปรารถนา การเคลื่อนไหวของร่างกาย การย่อยอาหาร สมาธิ กระบวนการทางความคิดในระดับสูง (Higher order executive functions) การเสพติดที่ให้ความสุข ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบการสืบพันธุ์

2. แม้ว่าการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคยังไม่สิ้นสุด แต่ก็เป็นความเป็นไปได้ อย่างสูง ที่คุณประโยชน์จากกัญชา ในรูปแบบของสารแคนนาบินอยด์ ซึ่งลักษณะเดียวกับสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ ที่สร้างขึ้นโดยร่างกายของมนุษย์ สามารถบรรเทาความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคสมองเสื่อม อาการปวดเรื้อรัง ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง (Post traumatic shock disorder-PTSD) อาการน้ำหนักลดมากจนผอมแห้ง (Wasting Syndrome) ภาวะหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Spasticity) อาการท้องร่วง โรคลำไส้แปรปรวน (Irritable bowel syndrome) คลื่นไส้เวียนและอาเจียนจากยาเคมีบำบัด เป็นต้น

3. ยาแคนนาบินอยด์ที่ได้รับการพัฒนาขึ้น จะมีการเรียงลำดับจากตัวยาที่ทำปฏิกิริยากระตุ้นหน่วยรับความรู้สึกแคนนาบินอยด์โดยตรง ไปถึงตัวยาที่หน่วงเหนี่ยวการออกฤทธิ์ของสารแคนนาบินอยด์ที่ผลิตโดยธรรมชาติ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับการทำงานของยารักษาโรคซึมเศร้า จนถึงยาที่หยุดการทำงานของหน่วยรับความรู้สึก เพื่อลดการทำงานของระบบแคนนาบินอยด์ในร่างกาย นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาให้ยาทำปฏิกิริยาเฉพาะเจาะจงที่ระบบแคนนาบินอยด์เท่านั้น โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบอื่น ๆ ในร่างกาย

นอกจากนี้ สถาบันเวชศาสตร์ (Institute of Medicine) หรือ สถาบันวิชาการด้านเวชศาสตร์แห่งชาติ (National Academy of Sciences) ในปัจจุบัน มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ดังนี้

1. การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางสรีรวิทยาจากสารสังเคราะห์ควรดำเนินการควบคู่กับการวิจัยแคนนาบินอยด์จากธรรมชาติและกระบวนการทำงานของสารที่ผลิตขึ้นในร่างกาย เนื่องจากสารแคนนาบินอยด์ที่มาจากต่างแหล่งต่าง ๆ ล้วนมีผลกระทบต่างกัน ทั้งนี้ การวิจัยสารแคนนาบินอยด์ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบอันเนื่องมาจากสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลด้วย (Tetrahydrocannabinol) ซึ่งเป็นสารที่สามารถออกฤทธิ์โดยการเชื่อมกับหน่วยรับความรู้สึกแคนนาบินอยด์ในร่างกาย

2. การทดลองทางคลินิกสำหรับยาแคนนาบินอยด์ในการจัดการกับอาการทางร่างกาย ควรดำเนินการไปตามเป้าหมายในการพัฒนายาที่สามารถออกฤทธิ์เร็ว มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยในการบริโภค

3. ผลกระทบทางจิตวิทยาจากการใช้สารแคนนาบินอยด์ เช่น การลดความวิตกกังวลและการกล่อมประสาท ซึ่งมีคุณประโยชน์ทางการแพทย์ ควรได้รับการประเมินผลในการทดลองทางคลินิก

4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพจากการสูบกัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่ใช้กัญชาอย่างแพร่หลาย

5. การทดลองทางคลินิกสำหรับการนำกัญชามาใช้ในเชิงการแพทย์ ควรจัดการภายใต้สภาพแวดล้อมที่จำกัด โดยการทดลองควรกำหนดระยะเวลาการใช้กัญชาในระยะสั้น คือไม่เกิน 6 เดือน ควรดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยที่สามารถรักษาด้วยกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพ ควรได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการทบทวนประจำสถาบัน (Institutional review board) และควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยา

6. การใช้กัญชาในระยะสั้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ควรตอบสนองเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- ความล้มเหลวจากการใช้ยาอื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ได้รับการบันทึกไว้แล้ว

- อาการต่าง ๆ สามารถคาดการณ์ได้ว่า สามารถบรรเทาได้โดยการใช้น้ำมันกัญชาแคนนาบินอยด์ชนิดออกฤทธิ์เร็ว

- การรักษาดำเนินการภายใต้ความยินยอมให้มีการประเมินประสิทธิภาพด้านการรักษา

- นักกลยุทธ์การควบคุมดูแลที่เทียบเคียงกับกระบวนการทำงานของคณะกรรมการทบทวนประจำสถาบัน ซึ่งสามารถให้คำแนะนำตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับการเสนอคำร้องจากแพทย์เพื่อนำกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ทั้งนี้ เป้าหมายหลักของการผลักดันการทดลองทางคลินิกสำหรับกัญชา ไม่ใช่เพื่อการพัฒนาให้กัญชาเป็นยาที่ถูกกฎหมายเพียงอย่างเดียว แต่ควรเป็นก้าวแรกในการพัฒนาระบบนำส่งยาแคนนาบินอยด์ที่ออกฤทธิ์เร็วโดยไม่จำเป็นต้องบริโภคผ่านการสูบ และสามารถลดผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้ใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่สูงอายุ (Barthwell, et. al., 2010)

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

ที่ผ่านมาในประเทศไทย ได้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อผ่อนปรนให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยกัญชายังคงเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 5 ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หากเสพเพื่อความบันเทิง หรือสันทนาการ นอกจากนี้ ยังห้ามผลิต นำเข้า หรือส่งออก เว้นแต่จะได้รับการอนุญาตจากผู้มีอำนาจ ตามกฎหมายแล้วเท่านั้น ทั้งนี้ การแก้กฎหมายเปิดโอกาสให้แพทย์ สามารถนำกัญชาและกระท่อมมาใช้เพื่อ รักษาโรคและทำการวิจัยและพัฒนา โดยยาบางชนิด ที่มีกัญชาผสมอยู่ ก็ได้รับอนุญาตให้นำไปใช้ทางการแพทย์ ด้วยเช่นกัน ถึงอย่างไรก็ตามที่มีการเรียกร้องให้ผ่อนคลายนโยบายเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น สามารถทำได้โดยการปรับแก้กฎหมายเพิ่มเติม แต่เนื่องจากกัญชายังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพ ข้อเสนอต่าง ๆ จึงควรคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและประเทศเป็นหลัก

จากการศึกษางานวิจัยหลายเรื่องในต่างประเทศ พบว่า การบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กัญชานั้น สามารถทำได้ในหลายมิติ โดยมีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. จัดให้รัฐบาลเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทานแต่เพียงผู้เดียว โดยรัฐบาลเป็นผู้ผูกขาดการค้ากัญชา เป็นนโยบายที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง เพราะรัฐเป็นผู้ควบคุมและขายผลิตภัณฑ์ จึงไม่จำเป็นต้องมีการโฆษณาเพื่อแข่งขันในตลาด ในขณะเดียวกัน รัฐบาลสามารถกำหนดทิศทางและ มาตรการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการค้าส่งหรือการค้าปลีก การกำหนดราคากลางที่เอื้อต่อ ผลประโยชน์ของสาธารณชนโดยแท้จริง การผลิตและการจำหน่ายกัญชา รวมถึงการอนุญาตให้นำกัญชาไปใช้ ในทางการแพทย์ด้วย โดยรายได้ต่าง ๆ ที่ได้มาจากการค้าขายกัญชา จะถูกนำเข้าเป็นรายได้ของรัฐ

2. อนุญาตให้ทำการค้าขายกัญชาได้เฉพาะองค์กรไม่แสวงหากำไรที่มีผู้แทนจากเครือข่ายสร้างเสริม สุขภาพและกลุ่มสวัสดิการเด็ก เป็นคณะกรรมการบริหารองค์กร โดยเป็นแนวทางที่ให้ผลตอบแทน ทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูงและยังมีความปลอดภัยมากกว่าการค้าขายเชิงพาณิชย์แบบหวังผลกำไร โดยให้ ความสำคัญกับประโยชน์ส่วนรวมของสาธารณะ

3. อนุญาตให้จำหน่ายและแจกจ่ายได้เฉพาะกลุ่มสหกรณ์ขนาดเล็กและชมรมผู้ซื้อ โดยการค้าขาย จะเป็นไปในลักษณะการขายผลิตภัณฑ์โดยไม่คิดกำไรแก่สมาชิกภายในสหกรณ์ เมื่อขายได้ก็จะนำเงินไปใช้จ่าย เพื่อการเพาะปลูกกัญชางวดต่อไป ทำให้กัญชากลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการค้าขายโดยไม่แสวงหากำไร

4. การนำมาตรกรทางภาษีมาใช้ ควรมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เนื่องจาก ภาษีบางชนิดอาจ ผลักดันให้ผลิตภัณฑ์ที่มีความอันตรายมากขึ้น เช่น การเก็บภาษีตามน้ำหนักรวม อาจทำให้ผู้ผลิตกัญชาเกิด แรงจูงใจในพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีสารมีนเมาต่อหน่วยในปริมาณที่มากกว่าปกติ เพื่อให้ได้สินค้าที่มีความเข้มข้นสูง แต่มีน้ำหนักน้อย ส่งผลให้กัญชาที่วางขายอยู่ในท้องตลาดกลายเป็นสินค้าที่มีความอันตรายต่อผู้บริโภค ค่อนข้างสูง

5. ในส่วนของการควบคุมผลิตภัณฑ์กัญชา ควรมีการตรวจสอบประสิทธิภาพ และการนำข้อมูล มาบรรจุไว้บนฉลากสินค้า รวมถึงการออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้มีกลไกสำหรับป้องกันการเปิดโดยเด็ก เพื่อจำกัด การเข้าถึงและลดความตั้งใจของผู้เยาว์ต่อตัวผลิตภัณฑ์

6. แพทย์ต้องจัดทำเอกสารเพื่อยืนยันว่ามีความเข้าใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ก่อนจะมีการให้ข้อเสนอแนะ การรับรอง และการอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรค โดยต้องสอดคล้องกับหลักการมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และแพทย์ต้องไม่แนะนำ รับรอง หรืออนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับตนเองและสมาชิกภายในครอบครัว

7. ควรมีการรวบรวมบันทึกและประวัติการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาพิจารณาก่อนที่จะมีการตัดสินใจว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด ที่ต้องใช้กัญชาในการรักษาโรค ทั้งนี้ การประเมินควรประกอบด้วยประวัติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ประวัติทางสังคม ประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาลและการผ่าตัด ประวัติการใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ประวัติครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพจิต การตรวจสภาพร่างกาย บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ตอบสนองเท่าที่ควร และการวินิจฉัยทางคลินิกที่บ่งบอกถึงความจำเป็นในการนำกัญชามาใช้รักษาโรค

8. แพทย์ควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้กัญชา ในขณะที่ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความไม่แน่นอนและการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์กัญชาที่ไร้ซึ่งมาตรฐาน รวมถึง ผลกระทบจากการใช้กัญชา โดยผู้ป่วยควรได้รับคำเตือนเกี่ยวกับการขับชี่ยานพาหนะและการทำงานกับเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ ในขณะที่บริโภคน้ำมันที่มีส่วนผสมของกัญชา นอกจากนี้ ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นเยาวชน แพทย์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการวางแผนรักษาโรคด้วยกัญชา

9. ควรทำข้อตกลงด้านการรักษาพยาบาล (Treatment Agreement) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ต้องจัดทำแผนการรักษา ที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดสำคัญต่าง ๆ อาทิ การทบทวนแนวทางอื่น ที่นอกเหนือจากการใช้กัญชา และการลงความเห็นยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาในการรักษาโรค เป็นต้น

10. แพทย์ที่นำกัญชามาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ควรลงทะเบียนกับหน่วยงานที่กำกับดูแลของรัฐ และให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแก่สำนักทะเบียน ทุกครั้งที่มีการให้คำแนะนำ การรับรอง การอนุญาต และการต่อใบอนุญาตให้ใช้กัญชา ทั้งนี้ แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการบริโภคกัญชา ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิผลของการรักษา เป้าหมายของการรักษา และความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึง ผลกระทบที่มีต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายด้วย

11. แพทย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและการรักษาที่พิเศษกว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ทั้งนี้ แพทย์เจ้าของไข้ควรให้คำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาอาการปวด ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเสพติด เป็นต้น

12. ควรมีการจัดทำเวชระเบียน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์และแม่นยำ โดยสิ่งที่ปรากฏ ควรมีรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น ประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ประวัติการสั่งจ่ายยา ผลการตรวจร่างกาย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการใช้กัญชารักษาโรค เป็นต้น

13. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกคน ไม่ควรมีส่วนเกี่ยวข้องใด ๆ เกี่ยวกับการผลิต การค้าขาย และการโฆษณา รวมถึง ไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับกิจการที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ในฐานะผู้ถือหุ้น ผู้บริหาร หรือพนักงานขององค์กรโดยเด็ดขาด

14. การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางสรีรวิทยาจากสารสังเคราะห์ควรดำเนินการควบคู่กับการวิจัยแคนนาบินอยด์จากธรรมชาติและกระบวนการทำงานของสารที่ผลิตขึ้นในร่างกาย เนื่องจากสารแคนนาบินอยด์ที่มาจากแหล่งต่าง ๆ ล้วนมีผลกระทบต่างกัน ทั้งนี้ การวิจัยสารแคนนาบินอยด์ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบอันเนื่องมาจากสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอลด้วย ซึ่งเป็นสารที่สามารถออกฤทธิ์โดยการเชื่อมกับหน่วยรับความรู้สึกแคนนาบินอยด์ในร่างกาย

15. การทดลองทางคลินิกสำหรับยาแคนนาบินอยด์ในการจัดการกับอาการทางร่างกาย ควรดำเนินการไปตามเป้าหมายในการพัฒนายาที่สามารถออกฤทธิ์เร็ว มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยในการบริโภค

16. การทดลองทางคลินิกสำหรับการนำกัญชามาใช้ในเชิงการแพทย์ ควรกำหนดระยะเวลาการใช้กัญชาในระยะสั้น คือไม่เกิน 6 เดือน ควรดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยที่สามารถรักษาด้วยกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยา

17. การทดลองทางคลินิกสำหรับกัญชา ควรเป็นก้าวแรกในการพัฒนาระบบนำส่งยาแคนนาบินอยด์ที่ออกฤทธิ์เร็วโดยไม่จำเป็นต้องบริโภคผ่านการสูบ และสามารถลดผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้ใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยที่สูงอายุ

จัดทำโดย

นายรณชัย โตสมภาค

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

โทร. 0 2244 2070

โทรสาร 0 2244 2058

Email : sapagroup3@gmail.com

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

ไขข้อข้องใจ “วิสาหกิจชุมชน” ปลุกกัญชา ได้หรือไม่? (21 มีนาคม 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/economy-news/716746.html>

คลายข้อสงสัย! “ครอบครอง-แจกจ่าย” น้ำมันกัญชา ทำไมไม่มีความผิด? (11 เมษายน 2562).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/722363.html>

ป.ป.ส.จับมือ อย. เปิดเวทีอภิปราย ‘ผ่อนปรนกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์’. (14 พฤศจิกายน 2561).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/686143.html>

ป.ป.ส. สุ่มตรวจของกลางกัญชา ก่อนนำไปใช้ทางการแพทย์. (2 พฤษภาคม 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/727470.html>

เปิดสาระสำคัญ ร่างกฎหมายยาเสพติด เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์. (28 พฤศจิกายน 2561).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/689465.html>

“ประจัน” ประกาศเดินหน้าปลดล็อก “กัญชา” ขงเข้าครม.13 พ.ย. นี้. (9 พฤศจิกายน 2561).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/685076.html>

เผยแพร่ชื่อ กลุ่มคน ปลุก-นำเข้า-ส่งออก กัญชาได้. (22 กุมภาพันธ์ 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/710479.html>

แพทย์ ยืนยัน สารสกัดกัญชาในการแพทย์ไม่มีโทษ. (24 พฤษภาคม 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/732581.html>

มีผลแล้ว กัญชา-กระท่อม ใช้รักษาในทางการแพทย์. (20 กุมภาพันธ์ 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/709747.html>

มีผลแล้ววันนี้ นิรโทษกรรม ผู้ครอบครองกัญชา !! (27 กุมภาพันธ์ 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/711412.html>

มติ สนช. เอกฉันทน์ รับหลักการปลดล็อก กัญชา-กระท่อม ใช้ทางการแพทย์. (23 พฤศจิกายน 2561).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/688342.html>

ราชกิจจานุเบกษา ประกาศ 16 ตำรับยาที่มี “กัญชา” ผสมรักษาโรคได้. (12 เมษายน 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/722886.html>

สร.ยืนยันองค์การอนามัยยังถือกัญชาเป็น “ยาเสพติด”. (27 พฤษภาคม 2562). สืบค้น 10 มิถุนายน 2562

จาก <https://news.mthai.com/general-news/733585.html>

สนช. ไฟเขียว พ.ร.บ.ยาเสพติด ใช้กัญชา-กระท่อม ทางารแพทย์. (20 ธันวาคม 2561).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/695901.html>

องค์การเภสัชฯ ปลุก “กัญชา” ทางารแพทย์ถูกกฎหมายแห่งแรกของอาเซียน. (27 กุมภาพันธ์ 2562).

สืบค้น 10 มิถุนายน 2562 จาก <https://news.mthai.com/general-news/711678.html>

ภาษาต่างประเทศ

Barthwell, A.G., Baxter, L.E., Cermak, T., DuPont, R., Kraus, M.L. and Levounis, P. (2010).

The Role of the Physician in “Medical” Marijuana. Paper presented at the Action Committee on Medical Marijuana of the American Society of Addiction regarding the therapeutic value of smoked marijuana and the role of physicians in the prescribing of marijuana for medicinal purposes.

Caulkins, J.P., Kilmer, B., Kleiman, M.A.R., MacCoun, R.J., Midgette, G., Oglesby, P., Pacula, R.L. and Reuter, P.H. (2015). Option and Issues Regarding Marijuana Legalization. **RAND Corporation**, 1–15

Snyder, G.B., Abay, E.O., Groce, E.R., Hedger, R.D., Kirchmeyer, K., Krauss, H.R., Matthews, M., McDonald, J.V. and Rankin, M.E. (2016). Model Guidelines for the Recommendation of Marijuana in Patient Care. **Federation of State Medical Boards**, 1–14

Stimson, C.D. (2010). Legalizing Marijuana : Why Citizens Should Just Say No. **Legal Memorandum**, 56, 1–13