

สถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อุษณีย์ เอกสุวีรพงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตำบลตลาด อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

ผู้รับผิดชอบบทความ: Utsaniek@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และประเมินการรับรู้ข้อมูลและความคาดหวังของผู้ป่วย ประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกฎหมายการแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาได้ทบทวนใบขออนุญาตครอบครองกัญชาของผู้ป่วย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 จำนวน 767 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และพนักงานเจ้าหน้าที่ในประเด็นการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้เกี่ยวกับการครอบครองกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความคาดหวังเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 767 คน ที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชา เพศชาย ร้อยละ 81.49 มีอายุเฉลี่ย 44.13 ปี (4-92 ปี) รูปแบบของกัญชาที่มีไว้ในครอบครอง ได้แก่ น้ำมันกัญชา ร้อยละ 59.84 ต้นกัญชา ร้อยละ 57.11 และกัญชาแห้ง ร้อยละ 32.72 ตามลำดับ กลุ่มอาการหรือโรคของผู้ป่วยที่ใช้กัญชารักษา ได้แก่ ปวดศีรษะหรือไมเกรน ร้อยละ 38.85 นอนไม่หลับหรือเครียด ร้อยละ 37.16 และโรคเมเร็ง ร้อยละ 13.43 นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ผิดๆ ต้องนำไปสู่การทำให้เกิดความคาดหวังต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ไม่เป็นที่ไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายและข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ของกัญชา และการควบคุมโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

คำสำคัญ: กัญชา, กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

Situation of Cannabis Possession for Medical Use, in Surat Thani Province

Utsani Eksuweeraphong

Surat Thani Provincial Public Health Office, Talat Sub-District, Mueang Surat Thani District, Surat Thani 84000, Thailand

Corresponding author: Utsaniek@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were to survey the situation of cannabis possession for medical use according to the Narcotics Act, No. 7, B.E. 2562 (2019), and to explore the perceptions and expectations related to the law on cannabis possession and medical cannabis among patients, the general public and competent officials in Surat Thani province. The cannabis possession forms from all patients submitted to the Surat Thani Provincial Public Health Office during February to May 2019 were reviewed. Thirty purposively selected respondents including patients, the general public, and competent officials were invited to participate in in-depth individual interviews. A total of 767 patients needed to use cannabis for relieving their symptoms or disease treatment. Approximately 80% of patients were male with an average age of 44.13 years (4–92 years). They had several cannabis forms in house, including oil extracts (59.84%), cannabis plants (57.11%), and dried cannabis (32.72%). Major symptoms or diseases were declared for cannabis possession including headache or migraine (38.85%), insomnia or stress (37.16%), and cancer (13.43%). In addition, most respondents received misinformation on cannabis from several channels which led to increasing use of cannabis without indication, cannabis addiction, and illegal possession. Therefore, relevant government agencies should hastily launch related measures such as increasing public education focusing on both risks and benefits of cannabis and illegal cannabis advertising control.

Key words: cannabis, medical cannabis

บทนำและวัตถุประสงค์

กัญชา เป็นพืชให้ดอกอยู่ในตระกูล Cannabaceae ต้นกำเนิดอยู่แถบเอเชียกลาง และกระจายปลูกในหลาย ๆ ส่วนของโลก กัญชา เรียกกันโดยทั่วไปว่า cannabis, marijuana, ganja สารที่เป็นองค์ประกอบของกัญชาที่เรียกว่า cannabinoids ที่พบเป็นหลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) และcannabinol (CBN)^[1] กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ยอมรับกันว่ามีประโยชน์มานานทั้งรับประทานเป็นอาหารและใช้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

โดยตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชามีการใช้มายาวนานกว่าสามร้อยปี นับแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เช่น ยาทิพภาคที่มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง 16 ส่วน และยาสุขไสยาสน์ที่มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง 12 ส่วน^[2] ในหลายประเทศมีกฎหมายที่อนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ได้ เช่น แคนาดา อิสราเอล เนเทอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น แม้ว่ากัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ก็มีผลเสียต่อสุขภาพ และสังคมเช่นกัน หากมีการนำมาใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ผลต่อระบบทางเดิน

หายใจ (respiratory system) ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ผลต่อเซาว์นปัญญา (cognitive functioning) ผลต่อความผิดปกติของจิต (psychotic disorders) และผลต่อกลุ่มอาการติดยา (dependence syndrome) การใช้กัญชาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ จะทำให้เกิดกลุ่มอาการดังกล่าวประมาณ 1 ใน 10 ของผู้เสพกัญชา ทั้งนี้ อัตราส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 ของจำนวนผู้เสพ หากเริ่มเสพตั้งแต่เป็นวัยรุ่น จากผลเสียต่อสุขภาพและสังคมของกัญชาทำให้หลายประเทศมีการควบคุมการใช้กัญชาที่เข้มงวด^[1]

สำหรับประเทศไทย กฎหมายที่กำกับดูแลกัญชามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนใช้กัญชาในการรักษาโรคและประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับในหลายประเทศ โดยในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขออกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562^[3] และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562^[4] โดยกฎหมายกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลใช้บังคับไม่ต้องรับโทษ ให้มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย ณ จังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ ในปี 2563 บางส่วนของกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกในประเทศไทยตามกฎหมายที่แก้ไขปรับปรุงไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เช่น ใบ กิ่ง ก้าน เป็นต้น ตามประกาศกระทรวง

สาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563^[5] ปี 2564 เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมกับผู้อนุญาตผลิตยา และผลิตภัณฑ์สมุนไพรขออนุญาตปลูกได้โดยไม่ต้องรวมตัวเป็นวิสาหกิจชุมชนหรือร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ^[6] และในปี 2565 หลังจากวันที่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาจะไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ยกเว้นสารสกัดของกัญชาที่มีค่า tetrahydrocannabinol (THC) เกินร้อยละ 0.2 ที่ยังถือว่าเป็นยาเสพติด จะมีการควบคุม ทำได้เฉพาะที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น^[7]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นหน่วยงานรับแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย และมีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลให้ประชาชนนำกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย พบว่านอกจากผู้ป่วยที่มาแจ้งการครอบครองกัญชาแล้ว ยังมีประชาชนให้ความสนใจสอบถามการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งอาจเป็นคนที่เคยใช้แต่ไม่กล้าแสดงตนหรือมีคนที่ใกล้ชิดใช้หรือต้องการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเพื่อใช้เผยแพร่ข้อมูลต่อไป และเจ้าหน้าที่ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานด้านกฎหมายเป็นหลักไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคได้มาสอบถามข้อมูล เพราะต้องการทราบความชัดเจนและมีข้อสงสัยหลายประการเกี่ยวกับกฎหมาย รวมถึงมีความคาดหวังที่หลากหลายเกี่ยวกับการแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชา และการใช้กัญชาทางการแพทย์ในอนาคต

ดังนั้น การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 รวมทั้งศึกษาการรับรู้ข้อมูลและความคาดหวังของผู้ป่วย ประชาชนและเจ้าหน้าที่

เกี่ยวกับกฎหมายแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้วางแผนจัดการระบบการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยทบทวนข้อมูลการแจ้งการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ ร่วมกับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ ประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษเกี่ยวกับกฎหมายแจ้งครอบครองฯ และการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

1. วัตถุประสงค์

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- แบบบันทึกของผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ จำนวน 767 ชุด

- ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenient

sampling) คือผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ จำนวน 10 คน ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 10 คน มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจในการให้สัมภาษณ์

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณคือ บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วยตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล รายละเอียดของกัญชาที่มีไว้ในครอบครอง และอาการหรือโรคที่เป็น

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ของผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ ประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยแนวคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ประกอบด้วยการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ความคาดหวังเกี่ยวกับการแจ้งครอบครองฯ และการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

2. วิธีการศึกษา

2.1 วิธีการรวบรวมข้อมูล

- เก็บข้อมูลเชิงปริมาณสถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนำแบบบันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ ที่ได้จากการรับแจ้งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2562 จำนวน 767 ชุด

มาตรฐานตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

- เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ จำนวน 10 คน ประชาชน 10 คน และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2563 จากนั้นทำการถอดความบทสนทนาจากการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ (transcription of data) ซึ่งกระทำโดยผู้ศึกษาเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบความถูกต้องโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยผู้ศึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินและตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ส่วนการจับใจความสำคัญและการตีความ รวมทั้งการจัดกลุ่มข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล และการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลผ่านกระบวนการตีความ กระทำโดยผู้ศึกษา

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ในประเด็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้ป่วย ประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

2.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ STPHO2020-008 ให้ไว้ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการและข้อมูล

สำคัญแก่กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการได้

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยที่แจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 767 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 625 คน (ร้อยละ 81.49) เพศหญิง จำนวน 142 คน (ร้อยละ 18.51) มีอายุเฉลี่ย 44.13 ± 13.94 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 4 ปี และอายุมากที่สุดคือ 92 ปี เกือบทั้งหมดมีสัญชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 98.83 และเมื่อแบ่งที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้านของผู้ป่วยที่มาแจ้งการครอบครองกัญชาพบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ในโซนตะวันออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมากที่สุด (อำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เกาะพะงัน และดอนสัก) จำนวน 209 คน (ร้อยละ 27.25) รองลงมา ได้แก่ โซนกลาง (อำเภอเมืองฯ) และโซนเหนือ (อำเภอท่าชนะ ท่าฉาง ไชยา พุนพิน) จำนวน 195 คน (ร้อยละ 25.42) และ 174 คน (ร้อยละ 22.69) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

รูปแบบของกัญชาที่ผู้ป่วยแจ้งการมีไว้ในครอบครองเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ซึ่งผู้ป่วยสามารถระบุได้มากกว่า 1 รูปแบบ จากผู้ป่วยที่มาแจ้งครอบครองฯ จำนวนทั้งสิ้น 767 คน พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาโรค คือ 459 คน (ร้อยละ 59.84) รองลงมาคือ ใช้ต้นกัญชา และกัญชาแห้งทั้งต้น จำนวน 438 คน (ร้อยละ 57.11) และ 236 คน (ร้อยละ 32.72) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่แจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย (n = 767)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	625	81.49
หญิง	142	18.51
อายุ		
≤ 20 ปี	7	0.91
21-30 ปี	150	19.56
31-40 ปี	170	22.16
41-50 ปี	173	22.56
51-60 ปี	168	21.9
> 60 ปี	99	12.91
Mean ± S.D. = 44.13 ± 13.94, Min = 4, Max = 92		
สัญชาติ		
ไทย	758	98.83
ต่างชาติ	9	1.17
ที่อยู่อาศัย		
โซนเหนือ	174	22.69
โซนใต้	101	13.68
โซนตะวันออก	209	27.25
โซนตะวันตก	52	6.78
โซนกลาง	195	25.42
จังหวัดอื่น	36	4.69

ตารางที่ 2 รูปแบบของกัญชาที่ผู้ป่วยแจ้งการมีไว้ในครอบครองเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว (n = 767)

รูปแบบ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำมันกัญชา	459	59.84
ต้นกัญชา	438	57.11
กัญชาแห้งทั้งต้น	236	32.72
กัญชาอัดแท่ง	128	16.69
ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา	46	6.00
บุหรี่	19	2.48
เมล็ดกัญชา	2	0.26
สารสกัดกัญชา	2	0.26
อื่น ๆ	2	0.26

ส่วนกลุ่มอาการหรือโรคที่ผู้ป่วยแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรค ผู้ป่วยสามารถแจ้งได้มากกว่า 1 กลุ่มอาการหรือโรค จากผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาเพื่อใช้รักษาอาการปวดศีรษะหรือไมเกรน มากที่สุดคือ จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 38.85 รองลงมาคือ นอนไม่หลับหรือเครียด จำนวน 285 คน (ร้อยละ 37.16) และโรคมะเร็ง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 13.43) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 กลุ่มอาการหรือโรคของผู้ป่วยที่แจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา (n = 767)

โรค	จำนวน	ร้อยละ
ปวดศีรษะ/ไมเกรน	298	38.85
นอนไม่หลับ/เครียด	285	37.16
โรคมะเร็ง	103	13.43
ปวดเรื้อรัง/ชาปลายประสาท	91	11.86
โรคทางระบบหลอดเลือด/หัวใจ	76	9.91
โรคเบาหวาน	45	5.87
โรคไขมันในเลือดสูง	26	3.39
โรคระบบทางเดินหายใจ	34	4.43
เบื่ออาหาร/อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	20	2.61
โรคจิตเสียดวงทวาร	18	2.35
โรคลมชัก	6	0.78
โรคเกี่ยวกับตับ	5	0.65
อื่น ๆ	89	11.60

2. ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ป่วยที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ ประชาชน และพนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน 30

คน สามารถสรุปได้เป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

2.1 ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร

กลุ่มผู้ป่วยและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายกัญชาให้สามารถนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากสื่อสาธารณะทั่วไป เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ยูทูป โลกออนไลน์ และเฟซบุ๊ก เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มเจ้าหน้าที่ ยังมีช่องทางเฉพาะเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ไลน์กลุ่ม หนังสือราชการ และการเข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ทั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาคได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ส่วนกลางที่เป็นผู้มีส่วนออกกฎหมายล่าช้ากว่ากลุ่มผู้ป่วย

“ส่วนมากก็ดูทีวีนี่แหละ ข่าวออกตลอดนะ” (ท06)

“เพื่อน ๆ คำส่งไลน์มาตลอด กัญชานี้จะปลดล็อคแล้ว เชื่อถือได้ พวกนี้คำศึกษามา” (ป01)

“ตั้งแต่มีไลน์กลุ่มติดต่อกับเจ้าหน้าที่ อย. ง่ายขึ้นแจ้งข้อมูลได้เร็วขึ้น แต่ก็ยังช้ากว่ากลุ่มที่เค้าใช้กัญชากันนะ โทรมาสอบถามก่อนกฎหมายออกอีก” (จ03)

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายครอบครองกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว

กลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกคนรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ เพื่อเปิดโอกาสให้นำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีเวลาในการครอบครองจำกัดไม่เกิน 90 วันหรือจนกว่าจะได้รับการรักษาด้วยกัญชาที่สั่งจ่ายจากหน่วยงานของรัฐ ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยและประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดของกฎหมายดังกล่าวอย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลแล้วก็ยังคงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยส่วน

ใหญ่เข้าใจว่าหากมาแจ้งการครอบครองกัญชาแล้วจะสามารถนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคด้วยตนเองได้ตลอด ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“อันนี้ไม่ทราบเลยครับ รู้แค่ถ้าอยากใช้กัญชาให้มากขึ้นทะเบียน” (ท05)

“รัฐ เขาให้เราใช้กัญชารักษาโรคได้แล้ว ปลูกกัญชาไม่ผิดกฎหมายแล้ว ถ้าเรามีโรคประจำตัวต้องใช้กัญชา ก็ให้มาแจ้ง” (ป03)

“คิดว่าทุกคนก็สามารถแจ้งได้นะคะ เพราะมันไม่ได้กำหนดอะไร ขอบเขตนะคะ” (ท03)

“ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มาแจ้งทุกคนเลยนะ ไม่ใช่ให้ใช้กัญชาที่มากแจ้งได้ตลอดไป แต่ยังมีตำรวจสอบถามข้อมูลการครอบครองกัญชาของผู้ป่วยเรื่อย ๆ น่าจะซื้อมาใช้เพิ่มอีก แบบนี้ผิดกฎหมายนะ” (จ01)

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้กัญชารักษาโรคหรืออาการตามข้อมูลที่ได้รับ โดยใช้รักษาอาการปวดศีรษะมากที่สุด รองลงมาคือนอนไม่หลับ คลายเครียดวิตกกังวล และรักษาโรคเมเร็ง ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบที่ใช้ในการรักษามีทั้งใช้น้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้น นำใบกัญชามาต้มหรือชงดื่ม รวมถึงการนำกัญชาแห้งมาฆวนสูบ ในขณะที่กลุ่มประชาชนบางส่วนทราบว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์แต่ไม่สามารถระบุโรคหรือวิธีการใช้ที่ชัดเจนได้ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“กัญชารักษามะเร็งได้นะ มีคนเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย กินกัญชา ตอนนั้นหาย ใช้ชีวิตปกติเลย” (ป05)

“ผมต้องกินทุกวัน มันเป็นสมุนไพร ดื่มเป็นชา ก่อนนอนหลับสบาย ใช้ยาหมอไม่ไหว ตื่นมาทำงานไม่ได้เลยมัน แต่กัญชาไม่มัน ตื่นมาสดชื่น” (ป02)

“รู้แค่ว่ากัญชามีผลดีช่วยรักษาโรค แต่ว่าโรค

อะไรบ้าง ไม่รู้ครับ” (ท01)

ส่วนเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่า กัญชาสามารถนำมาใช้รักษาโรคอะไรบ้าง จากการเข้าร่วมอบรมความรู้ที่หน่วยงานของรัฐจัดให้ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนไม่เคยได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของกัญชาในทางการแพทย์เลย ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ก็เห็นเขาเอามาใส่แกงใส่อาหารกินแล้วอร่อย แต่เรื่องเป็นยารักษาโรคได้หรือไม่ฉันไม่รู้ละ” (ท07)

“รักษาโรคอะไรได้บ้าง ต้องดูหลักฐานการวิจัยเป็นหลักครับ รักษาอะไรก็ยังไม่แน่ใจเหมือนกัน รายละเอียดเยอะแบ่งเป็นหลายกลุ่ม” (จ08)

ส่วนการรับรู้การข้างเคียงจากการใช้กัญชาทั้งกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนส่วนใหญ่ไม่คิดว่ากัญชาจะมีอันตรายร้ายแรง มีเพียงกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมคำนึงถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หากนำกัญชาไปใช้ผิดวิธี ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“อ้อ... กัญชา ไม่อันตรายหรอก คนโบราณใส่อาหารกินประจำไม่เห็นเป็นไร นี่กินทุกวันนอนหลับสบายไม่ติด ดีกว่าไปกินยานอนหลับอีก” (ป04)

“เด็กเล็กก็กินได้ครับ ผมให้ลูกกินตั้งแต่ไม่กี่เดือน มันช่วยเรื่องสมอง ช่วยพัฒนาการ เมืองนอกใส่ในขนมกินกัน เมืองไทยห้าม ต้องรอการวิจัยไม่ทันเค้าหรอกครับ” (ป09)

“กัญชายังคงเป็นยาเสพติด หากใช้เกินปริมาณ จะมีผลต่อระบบประสาท อาจต้องเข้ารับการรักษาอาการทางจิตได้” (จ03)

2.4 ความคาดหวังต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มส่วนใหญ่ คาดหวังว่าจะสามารถนำกัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคได้สะดวกขึ้น สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ได้ง่ายขึ้น แต่ควรคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและสังคม เนื่องจากยังถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษควรมีกฎหมายในการควบคุมการปลูก การจำหน่ายและการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ไม่ใช่เพื่อสันทนาการ และยังมีผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านที่คาดหวังให้ประเทศไทยมีการใช้กัญชาในการรักษาอย่างเสรี สามารถปลูกกัญชาเพื่อรักษาตนเอง หรือรักษาโรคได้มากกว่าที่หน่วยงานราชการกำหนด ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถึงจะนำกัญชามาใช้อย่างเปิดเผยได้ แต่ให้อยู่ภายใต้การควบคุม ถือว่าโอเคเลย ไม่อย่างนั้นจะมีพวกที่ชอบลองนำกัญชาไปเสพ เกิดปัญหาต่อเนื่องต้องไปรักษากันต่อไปอีก” (ท04)

“อยากให้ชาวบ้านมีความรู้ ต้องอบรมเขาเยอะๆ ถ้าเขารู้ว่ากัญชามีทั้งข้อดีและข้อเสีย เขาจะได้ตัดสินใจเองว่าจะใช้หรือไม่” (ป08)

“ตอนนี้ทางรัฐบาลก็ยังไม่เปิดให้ยังผิดกฎหมายอยู่นั้นแหละ อยากให้ปลูกเพื่อรักษาตนเองได้ไม่ผิดกฎหมาย” (ป02)

“หน่วยงานของรัฐควรต้องเร่งมือในการศึกษาวิจัยการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้มากขึ้น พร้อมกับให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง” (จ10)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่แจ้งการครอบครองส่วนใหญ่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาอาการปวดศีรษะมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.85 รองลงมาคืออาการนอนไม่หลับ/เครียด และโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับข้อมูลการรับแจ้งการครอบครองกัญชาเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 39,708 คน^[8] ที่พบว่าผู้ป่วยแจ้งการครอบครองกัญชา

เพื่อใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะมากที่สุด รองลงมาคือช่วยนอนหลับ และโรคมะเร็ง และสอดคล้องกับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี^[9] ที่มีการใช้ตำรับยาเสฟติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสฟเพื่อรักษาโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พบว่าตำรับยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมากที่สุด 3 ตำรับแรกคือ น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมเดชา) เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รองลงมาคือตำรับยาคุชไสยาศน์เพื่อช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และตำรับยาทำลายพระสุเมรุเพื่อบรรเทาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการชาของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับโรคและภาวะที่กรมการแพทย์^[10] ระบุว่ามียาหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจนให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์จำนวน 6 โรค ได้แก่ 1. ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nausea and vomiting) 2. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา (intractable epilepsy) 3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) 4. ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) 5. ผู้ป่วยรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) 6. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักน้อย โดยการใช้กัญชารักษาโรคมะเร็งโดยตรง ในปัจจุบันยังมีข้อมูลการศึกษาวิจัยในคนไม่เพียงพอ แต่มีผลการศึกษาของการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด THC เด่นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่ามีความปลอดภัยเพียงพอในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทำให้นอนหลับดีขึ้น ลดอาการปวด และเพิ่มความอยากอาหารได้^[11] และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใช้ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์

แผนไทย 6 ตำรับ ได้แก่ ตำรับยาคุชไสยาศน์ มีสรรพคุณช่วยให้นอนหลับ ลดความวิตกกังวล ตำรับยาแก้ไข้ผอมเหลือง สรรพคุณแก่นอนไม่หลับ แก้อ่อนเพลีย ตำรับยาแก้ลม แก้กเส้น สรรพคุณแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการมือเท้าชา อ่อนแรง น้ำมันสนั้นไตรภพ แก้อาการเจ็บปวดท้อง ท้องมาน ตำรับยาอัมฤตย์โอสถ แก้อ่อนแอ แข็ง มือเท้าอ่อนแรง และน้ำมันกัญชาตำรับหอมเดชา ช่วยให้อาหารอร่อย นอนหลับสบาย ลดอาการวิตกกังวล ความเครียดจากกลุ่มโรค เป็นต้น มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีให้บริการอยู่ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์^[12] ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยควรเข้ารับบริการจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากมีผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ ทั้งนี้ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีคลินิกดังกล่าวประจำอยู่ทุกอำเภอในปัจจุบันมีทั้งหมด 84 แห่ง แต่จากข้อมูลผู้มารับบริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี^[9] ในปี 2563 และ 2564 พบว่า มีผู้รับบริการจำนวนเพียง 274 คน และ 358 คนตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนผู้มารับบริการที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มาแจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาที่มีทั้งสิ้น 767 คน

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์รายบุคคลพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชน และผู้ป่วยที่มาแจ้งการครอบครองฯ ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะทั่วไป ไม่มีแหล่งอ้างอิงที่ชัดเจน โดยบางส่วนไม่มั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลที่ตนได้รับ มีเพียงกลุ่มเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่มีช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ชัดเจน และถูกต้อง ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายการ

ครอบครองกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว และการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยบางส่วนคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของปริตดาภรณ์และคณะ^[13] ที่ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่าความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา และความรู้ด้านกฎหมายกัญชาเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกฎหมายกัญชามีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่จะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อคำนึงถึงปัญหาทางสังคมที่เป็นผลมาจากการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ หน่วยงานรัฐบาลจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของกัญชา และการควบคุมโฆษณาที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการรักษา เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้สะดวก และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ข้อสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่แจ้งการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย ส่วนใหญ่นำกัญชามาใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ซึ่งสามารถใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้เสพเพื่อรักษาโรคได้ โดยต้องมาเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ซึ่งมีผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะ ส่วนการใช้กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงควรได้รับการรักษาตาม

วิธีมาตรฐานทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หากผู้ป่วยเลือกใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง อาจทำให้เสียโอกาสในการรักษามะเร็งด้วยวิธีมาตรฐานที่มีประสิทธิผลมากกว่าได้ นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากข้อมูลจากช่องทางการรับรู้เป็นข้อมูลที่ไม่ได้กลั่นกรองความถูกต้อง อันจะทำให้ความคาดหวังต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ผิดไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย แม้ว่าในปัจจุบันมีการจัดตั้งสถาบันกัญชาทางการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นหน่วยงานเฉพาะในการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาด้วยข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว แต่ประชาชนส่วนใหญ่มิได้ทราบหรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ ดังนั้น หน่วยงานรัฐบาลจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ควบคุมโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น การจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยบริการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมทั้งช่วยสอดส่องดูแลไม่ให้เกิดการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดในชุมชนอีกด้วย

References

1. Euachaikul C. Cannabis: Benefit, harm and improvement proposals for governance. Center for Continuing Pharmaceutical Education [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Mar 14]; [10 screens]. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id (in Thai)

2. Taupachit W, Kessomboon N. Medicinal use of cannabis. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2017;13(Supplement):228-40. (in Thai)
3. Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 (2019). Published in *Government Gazette*, Vol. 136, Part 19A. (2019 Feb 18). (in Thai)
4. Notification of the Ministry of Public Health. The specification of possession of Narcotics of Category V, Cannabis, that are consumable for treatment of diseases before Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 (2019), into force do not be punished, B.E. 2562. Published in *Government Gazette*, Vol. 136, Part 49D (2019 Feb 26). (in Thai)
5. Notification of the Ministry of Public Health. Identify the name of the narcotics in the category 5 B.E. 2563 (2020). Published in *Government Gazette*, Vol. 137, Part 290D. (2020 Dec 14). (in Thai)
6. Ministerial Regulation. Application for and authorization to produce, import, export, sell or have in possession which the narcotics of category V, cannabis. B.E. 2564 (2021). Published in *Government Gazette*, Vol. 138, Part 79A. (2021 Nov 26). (in Thai)
7. Notification of the Ministry of Public Health. Identify the name of the narcotics in the category 5 B.E. 2565 (2022). Published in *Government Gazette*, Vol. 139, Part 35D. (2022 Feb 9). (in Thai)
8. Narcotics Control Division. Cannabis possession reporting system. [Internet]. 2019 May [cited 2021 Mar 2]; Available from: <https://nacoticsreport.thai-fda.com/#/login>. (in Thai)
9. C-MOPH Report. Number of people receiving medical cannabis. [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 12]; Available from: https://ccd.moph.go.th/report/web/rpt/alldrug/index?menu_id=1. (in Thai)
10. Department of Medical Services. Guidance on cannabis for medical use (fourth edition). [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Mar 14]; [35 screens]. Available from: <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/wp-content/uploads/2021/04/Guidance-Updated-v-update-V.4260464.pdf>. (in Thai)
11. Srisubat A, Thanasithicha S, Thaiyakul A, Konlaeaid S, Arunratanachot W, Imsuwanasri T, Mongkol C, Phaisaltuntiwongs W, Sawetprawichkul W. Outcomes of THC enriched in advanced staged cancer patients. *Journal of the Department of Medical Services*. 2021;45(4):208-14. (in Thai)
12. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Cannabis and Thai traditional medicine in integrated palliative care of cancer patients. [Internet]. 2022 Feb [cited 2022 Feb 20]; [9 screens]. Available from: <https://gnews.apps.go.th/news?news=103857>. (in Thai)
13. Sajanket P, Nojan P, Meekai N, Suknarin R. Knowledge and attitudes about medicinal cannabis among people in Phitsanulok province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2020;18(3):595-603. (in Thai)