

นโยบายกัญชา: การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล

วีรยา ภาอุปชิต¹, นุศราพร เกษสมบุญ²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์นโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในไทย สหรัฐ แคนาดา เยอรมันและอิสราเอล และสังเคราะห์นโยบายที่เหมาะสมกับประเทศไทย **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามกรอบแนวคิดวิเคราะห์ policy triangle model หลังจากนั้น ผู้วิจัยพัฒนาและสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ **ผลการวิจัย:** ระบบการส่งจ่ายยาทางการแพทย์คล้ายคลึงกันในทุกประเทศ คือ ส่งจ่ายผ่านแพทย์ มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมักเป็นหน่วยงานกลาง เรียกว่า “Cannabis Agency” ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และอีกกว่าร้อยละ 50 ของรัฐในสหรัฐ อนุญาตให้ใช้กัญชาแบบสมุนไพร ทั้งหมดอนุญาตให้ใช้สารสกัด cannabinoids ได้ และจำกัดข้อบ่งใช้ในบางประเทศ ผลการศึกษาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องในทางเดียวกัน คือ เห็นด้วยในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์และควรกำหนดรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท สำหรับประเทศไทยควรเปิดกว้างให้มีการใช้โดยผู้ให้บริการหรือการรักษาตนเอง โดยวางระบบต่าง ๆ ให้ครอบคลุมตั้งแต่ผลิต ปลูก แจกจ่าย ใช้ รวมถึงควบคุมโฆษณากำกับให้ครบถ้วน ต้องมีระบบป้องกันการผูกขาดสิทธิบัตร และป้องกันการใช้ที่ไม่ถูกต้อง **สรุป:** ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ 1. รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานกัญชากลาง โดยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ปลูก แปรรูป ขนส่ง จำหน่าย และการใช้ 2. กระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของไทย มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรและสารสกัด มีระบบส่งจ่ายยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย โดยควบคุมการนำไปใช้ในทางที่ผิด ป้องกันการผูกขาด และจัดให้มีระบบสิทธิบัตรที่เหมาะสม และ 3. ควรให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการรักษาโรคเพื่อการเข้าถึงยา “กัญชา” พืชสมุนไพรท้องถิ่น อันเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดการนำเข้ายา และประเทศสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: นโยบายกัญชา กัญชา กัญชาทางการแพทย์

รับต้นฉบับ: 30 มิ.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 11 ต.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 19 ต.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: วีรยา ภาอุปชิต กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 E-mail: nongnoiyx10@gmail.com

Cannabis Policy: A Comparative Analysis of Thailand, United States, Canada, German and Israel

Weeraya Taupachit¹, Nusaraporn Kessomboon

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Khon Kaen Provincial Public Health Office

²Division of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To analyze the policy of medical use of cannabis in Thailand, US, Canada, Germany and Israel, and synthesize policies appropriate for Thailand. **Method:** This research was a qualitative study by reviewing documents and in-depth interviews with stakeholders of the policy. Content analysis was employed for data analysis according to the policy triangle model. The researchers then developed and summarized the policy recommendations by exchanging with experts. **Results:** Cannabis prescribing system for medical use was similar in all countries i.e., prescribing by physicians, having registration system for patients by government agencies, often a central unit called the "Cannabis Agency" under the Ministry of Health. Israel, Canada, Germany and more than 50 percent of the states in the United States allowed cannabis use in form of herb. All allowed the use cannabinoids. Some countries limited indications of cannabis. The results of the study and the opinion of the experts were consistent, i.e., agreeing with medical use of cannabis and policy formulation appropriate to the context, allowing cannabis use in Thailand by service providers or for self-treatment, setting up comprehensive systems from production, planting, distribution, use, including advertisement control, preventing monopoly from patents and cannabis abuse. **Conclusion:** Recommendation from the research were 1. The government should establish Central Cannabis Agency supervising the whole system and supply chain from planting, processing, transportation, distribution and usage. 2. The Ministry of Public Health should have a system of treatment with cannabis appropriate to the Thai context, allowing the use of cannabis in the form of herbs and extracts, having prescription system for both modern medicine and Thai traditional medicine, preventing the abuse and monopoly, and establishing appropriate patenting systems; and 3. Patients should have the right to treatment or access to cannabis, local medicinal plants, which is the basic right of patients, helping reduce drug imports and improving self-reliance of the country.

Keywords: cannabis policy, cannabis, cannabis for medical use

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์กันมาอย่างยาวนาน ไม่ว่าจะนำมาเป็นอาหารและใช้ทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ตำรับยาแผนไทยซึ่งใช้ในทางการแพทย์มายาวนานกว่าสามร้อยปีจากสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชที่ชื่อว่า ยาทิพกาศมีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง 16 ส่วน และตำรับยาสุขไสยาศน์มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง 12 ส่วน (1) ประเทศต่างๆ เปิดช่องให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดของประเทศนั้น ๆ ได้แก่ ออสเตรเลีย (วิกตอเรีย และนิวเซาท์เวลส์) แคนาดา ซิลี และโคลัมเบีย โครเอเชีย สาธารณรัฐเช็ก ฝรั่งเศส (อนุญาตให้มีอนุพันธ์ของกัญชา) เยอรมัน อิสราเอล อิตาลี และสหรัฐอเมริกา ในสหรัฐอเมริกามีการเปลี่ยนแปลงสถานะกัญชาจากสิ่งผิดกฎหมายให้ถูกกฎหมายตั้งแต่ปี 2515 และประเทศอังกฤษมีการรับรองยา Sativex ในปี 2549 (2)

ในทศวรรษที่ผ่านมาความสนใจเพิ่มขึ้นในการใช้ประโยชน์จากกัญชาและองค์ประกอบในวงกว้างในทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม กฎหมายและข้อบังคับในเรื่องนี้มีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างประเทศ กฎหมายมีความแตกต่างระหว่างข้อบังคับในเรื่องวัตถุติดกัญชาสมุนไพร สารสกัดจากกัญชา และยาจาก cannabinoids ทั้งสำนักงานยายุโรป (EMA : European Medical Agency) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (USFDA) ไม่อนุมัติการใช้กัญชาจากสมุนไพรหรือสารสกัดของกัญชา องค์การอาหารและยา 23 ประเทศในยุโรปและแคนาดาได้อนุมัติยาจาก cannabinoids หลายชนิด อย่างไรก็ตามมีเพียงสี่ประเทศเท่านั้นที่อนุญาตให้ใช้กัญชาจากสมุนไพรอย่างเต็มที่ ได้แก่ แคนาดา เยอรมัน อิสราเอล และเนเธอร์แลนด์ร่วมกับกว่าร้อยละ 50 ของรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา (3)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างมากในเรื่องการใช้กัญชา หลายประเทศระมัดระวังก่อนการเปลี่ยนแปลงการใช้กัญชา ประเทศส่วนใหญ่ในยุโรปห้ามการใช้กัญชาในรูปสมุนไพร ในขณะที่มียาที่เป็นสารสกัดจาก cannabinoids ขึ้นทะเบียนและอนุญาตให้ขายได้ในหลายประเทศ (3)

ประเทศสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในบางรัฐ ขณะที่บางรัฐมีกฎหมายห้าม และมีการขึ้น

ทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์กัญชา 2 รายการ และมีการจัดสิทธิบัตรสาร cannabinoids อย่างน้อย 3 รายการ (4) ส่วนในประเทศแคนาดา มีระเบียบว่าด้วยการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 24 สิงหาคม 2559 (5) ใน 2 ปีถัดมา ในวันที่ 17 ตุลาคม 2561 แคนาดาเป็นประเทศที่สองในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย ประเทศอิสราเอลเป็นประเทศในทวีปเอเชียและเป็นประเทศแรกของโลกที่พบสารสกัด THC และ CBD และได้ชื่อว่าเป็นเมืองแห่งการวิจัยกัญชาของโลก (6) ประเทศเยอรมันเป็นประเทศในทวีปยุโรปที่มีความก้าวหน้าในการใช้กัญชาทางการแพทย์

จุดมุ่งหมายของบทความนี้คือการวิเคราะห์นโยบายและกฎระเบียบการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อิสราเอล เยอรมัน และไทย โดยมุ่งวิเคราะห์นโยบายดังกล่าวเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกและพัฒนาสายพันธุ์กัญชาให้มีคุณภาพเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรกัญชาได้อย่างเท่าเทียม ลดการนำเข้าใช้ยาต่างประเทศ และช่วยให้ประเทศพึ่งพาตนเองได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาเฉพาะนโยบาย กฎ และระเบียบการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น การศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์ นโยบายกัญชา และกฎหมาย โดยใช้การสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed จากเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้คำสืบค้นตาม PICO framework ดังตัวอย่าง ((((((cannabis) OR cannabinoids) OR marijuana) AND "medical use") AND regulations)) AND Israel เป็นต้น ผู้วิจัยเลือกการศึกษาที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ และยังคงข้อมูลจากรายงานการประชุมวารสารต่าง ๆ ข่าวและบทความในหนังสือพิมพ์ของสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) นักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 4 คน การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้การเลือกแบบเจาะจง ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกไว้ล่วงหน้าซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์และกรอบการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายข้อมูลที่ละเอียดและให้ความเห็นที่ลึกซึ้งรอบด้านอย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มาด้วยการตรวจสอบสามเส้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่ต่างกันและการนำข้อมูลที่ได้จากบุคคลต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกัน

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยประยุกต์ใช้กรอบเชิงวิเคราะห์ policy triangle framework ของ Gill Walk และ Lucy Gilson ในประเด็นเนื้อหาของนโยบาย ปัจจัยแวดล้อมนโยบาย ผู้มีส่วนได้เสียในนโยบาย และกระบวนการนโยบาย โดยนำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อแลกเปลี่ยนและขอความคิดเห็น หลังจากนั้น ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อเสนอนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย

ผลการวิจัย

ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อนโยบาย

“กัญชา” เป็นพืชล้มลุกจำพวกหญ้า มีหลายสายพันธุ์ ในสกุล Cannabis สายพันธุ์หลัก ๆ ในโลก 3 สายพันธุ์ได้แก่ 1.Cannabis sativa 2.Cannabis indica และ 3.Cannabis ruderalis ในแต่ละสายพันธุ์มีส่วนประกอบทางเคมีต่าง ๆ กัน ซึ่งเรียกว่า cannabinoids กัญชาถูกใช้ในการรักษาหรือบรรเทาโรคหลายชนิดทั้งรูปแบบการกิน การสูดควัน การสูดไอรระเหย การนำมาผสมในอาหาร หรือทำเป็นชา (1) จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ พบว่ามีการใช้กัญชาทางการแพทย์มาอย่างยาวนานมากกว่า 5,000 ปี ในอารยธรรมตะวันออก เช่น จีน อินเดีย (6) แม้ในไทยเองก็ปรากฏพบการใช้กัญชาในการรักษาโรคมาอย่างน้อย 360 ปี ดังปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีตำรับยาพิภภาคและตำรับยาสุขุไสยาสน์ที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ ช่วยเจริญอาหาร และรักษาอาการปวดต่าง ๆ (1)

ในยุคข้อมูลข่าวสาร ภูมิปัญญาท้องถิ่นในอดีตถูกฟื้นฟูขึ้น และความรู้เรื่องสรรพคุณในการรักษาโรคของกัญชาแพร่หลายออกไปอย่างกว้างขวาง มีสถาบันวิชาการต่าง ๆ มากกว่า 100 แห่งทั่วโลกหันมาสนใจวิจัยเรื่องนี้ อย่างจริงจัง ปัจจุบันมีผลงานวิจัยทางการแพทย์ตีพิมพ์มากกว่า 20,000 เรื่อง (6)

อิสราเอลเป็นประเทศชั้นนำของโลกในการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติทางคลินิก และกำหนดข้อบ่งใช้ที่ยอมรับในทางการแพทย์ และกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมีการควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางตลอดสายของห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การปลูก การผลิต การควบคุมความปลอดภัย และระบบการจ่ายยา ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยและมีการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยทั้งการคิดค้นผลิตภัณฑ์และการปรับปรุงพัฒนาสายพันธุ์ (7)

แคนาดาเป็นประเทศที่สองในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย โดยมีการประกาศ Cannabis Act 2018 โดยวุฒิสภาได้ลงคะแนนเสียง 52 ต่อ 29 ในการผ่านกฎหมาย กฎหมายมีผลบังคับเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2561 กฎหมายฉบับนี้มุ่งควบคุมการผลิต การแจกจ่าย การจำหน่าย การครอบครองกัญชาทั่วทั้งประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงกัญชาได้โดยง่าย เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคที่ปลอดภัย เดิมกฎหมาย the Narcotics Drug Act 1923 ได้บัญญัติให้การครอบครองกัญชาเป็นความผิด ต่อมาได้มีการแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2544 ให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่เป็นความผิด (8)

ประเทศเยอรมันผ่านกฎหมายกัญชาทางการแพทย์เมื่อเดือนมีนาคม 2560 การใช้กัญชาต้องได้รับอนุมัติเป็นพิเศษจากหน่วยของรัฐ กฎหมายใหม่ทำให้สามารถซื้อกัญชาทางการแพทย์ได้ที่ร้านยา ทั้งในรูปแบบดอกกัญชาแห้ง สารสกัด และน้ำมันกัญชา ปัญหาที่พบคือกัญชาทางการแพทย์ในเยอรมันราคาสูงมาก โดยแพงกว่าเนเธอร์แลนด์ถึงสามเท่า เพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เป็นผลให้ผู้ป่วยบางรายต้องจ่ายเงินมากกว่า 1,000 ยูโรต่อเดือน จึงเป็นปัญหาสำหรับผู้ประกันสุขภาพ และมีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่เข้าถึงยาได้ โดยมีผู้ป่วยเพียงประมาณ 1000 รายที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ยาและต้องรับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพมักไม่จ่ายค่ารักษาด้วยกัญชา และยังมีปัญหาที่สำคัญคือการขาดแคลน กัญชาทางการแพทย์ แม้ผู้ป่วยชาวเยอรมันจะได้ใบสั่งยา แต่อาจจะไม่มียากัญชาใช้นานเป็นเดือน ด้วยความขาดแคลนนี้ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเสี่ยงต่อการใช้กัญชาจากตลาดมืด (9)

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีโครงสร้างการปกครองที่เป็นรูปของสหพันธรัฐและแยกอำนาจออกเป็น 2 ระดับ คือ อำนาจของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ รัฐธรรมนูญได้ให้อำนาจและระบุนโยบายการรับผิดชอบแก่รัฐบาล ทั้ง 2 ระดับไว้อย่างชัดเจน โดยแต่ละมลรัฐสามารถออกกฎหมายขึ้นใช้ภายในขอบเขตของมลรัฐและอำนาจที่ รัฐธรรมนูญได้ให้ไว้ ดังนั้นสิทธิเสรีภาพของประชาชนแต่ละ มลรัฐก็อาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน (3) กัญชาได้รับการ บันทึกไว้ในเภสัชตำรับของสหรัฐอเมริกา แต่รัฐบาลกลาง สหรัฐก็ไม่ได้รับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูก กฎหมาย โดยยังกำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภท 1 ใน พระราชบัญญัติควบคุมสารเสพติด ค.ศ. 1970 แม้ว่ากัญชา จะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายมลรัฐ แต่พบในปี 2018 มี ถึง 33 มลรัฐที่อนุญาตให้กัญชาทางการแพทย์ได้ มลรัฐแรก ที่อนุญาต คือ แคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ. 1996 (พ.ศ. 2539) (3)

สำหรับประเทศไทย “กัญชา” ยังคงเป็นยาเสพติด ให้โทษประเภท 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งการปลูก การครอบครอง การจำหน่าย หรือ การบริโภค เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทำให้ขาดข้อมูลการใช้ที่ ชัดเจนเพื่อการศึกษา การวิจัยก็ทำไม่สามารถทำได้ หากมี การศึกษาการนำกัญชามาใช้ในรูปแบบสมุนไพรได้ จะ สามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ผู้ป่วยสามารถ พึ่งพาตนเอง สามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลงได้ และ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรของคนไทยได้ (1)

กัญชายุคควิถีการแพทย์และวิถีชีวิตของไทยมา อย่างยาวนาน มีตำรับยาโบราณตั้งแต่สมัยสมเด็จพระ นารายณ์มหาราชจนถึงรัชกาลที่ 6 ในราชวงศ์จักรี จากตำรา 12 เล่ม พบว่ามีส่วนผสมของกัญชาถึง 93 ตำรับ (5) กฎหมายดั้งเดิมของไทยคือ พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 มีการอนุญาตและการกำหนดหลักเกณฑ์ ในการควบคุมกัญชาไว้ คือมีการให้ช้อย่างมีเงื่อนไข โดย ไม่ได้ปล่อยให้ช้อย่างเสรี ต่อมาพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา

พุทธศักราช 2477 และพระราชบัญญัติกระท่อม พุทธศักราช 2486 ทำให้มีการควบคุมเข้มงวดทั้งกระท่อมและกัญชา จึง เป็นอุปสรรคต่อการนำพืชกระท่อมและกัญชามาใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ (11) ทำให้ลดการเข้าถึงการรักษา ของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป และไม่ได้ส่งเสริมภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย (12) ดังเช่นกรณีมหาวิทยาลัยรังสิตในปี 2558 ที่แม้จะสามารถวิจัยและพัฒนาตำรับสเปรย์ฉีดพ่นใน ช่องปากที่มีสารสกัดกัญชา แต่ก็ไม่สามารถใช้มาทดลองใน มนุษย์ได้ (13) เนื่องด้วยติดขัดข้อกฎหมายตามมาตรา 57 ของพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ที่ห้ามเสพยา เสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยไม่มีข้อยกเว้น ดังนั้น การทดลองในมนุษย์จึงไม่สามารถทำได้ ทั้งยังมีบทกำหนดโทษ ทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง (11)

ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 มีการออก พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่ง เปิดโอกาสให้มีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ทั้ง การศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการศึกษาวิจัย โดยมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออกยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ซึ่งหมายรวมถึงกัญชา เว้นแต่เพื่อการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถจำหน่ายและ ครอบครองได้ตามมาตรา 26/3 และมาตรา 26/4 โดยมีการ กำหนดเงื่อนไขผู้ขออนุญาตให้เป็นไปตามมาตรา 26/5

แม้ว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จะเปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทาง การแพทย์ได้ แต่ยังมีข้อจำกัดเพราะกัญชายังจัดเป็นยาเสพ ติดให้โทษในประเภท 5 ส่งผลให้แพทย์แผนไทย แพทย์ พืชบ้าน และกลุ่มผู้ป่วย ยังไม่สามารถนำกัญชามาใช้ ประโยชน์เป็นพืชสมุนไพรได้อย่างเต็มที่ และยังคงมีโทษ ทางอาญาด้วย ส่งผลถึงการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ทำให้ เครือข่ายนักวิชาการและภาคประชาสังคมเสนอ “ร่าง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพืชยา กัญชา กระท่อม ฉบับประชาชน” เพื่อให้ผู้ป่วย แพทย์แผนไทย และแพทย์ พืชบ้านได้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ โดยมีการ เสนอถอดกัญชาและกระท่อมออกจากรายการยาเสพติด ให้โทษประเภท 5 และเปลี่ยนสถานะมาเป็น “พืชยา” ซึ่งมี วิธีการกำกับดูแลพืชยาเป็นการเฉพาะ โดยมีการเสนอให้ จัดตั้ง “สถาบันพืชยา กัญชา กระท่อมแห่งชาติ” ให้เป็น หน่วยงานกลางเพื่อสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพืชยา ผลกระทบที่เกี่ยวข้องข้องในด้านต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริม การแพทย์แผนไทย การใช้ตามวิถีชีวิตชุมชน การสร้าง

ความมั่นคงด้านยาของประเทศ รวมทั้งเพื่อประโยชน์ทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วย ซึ่งจะมีการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนเพื่อเสนอรัฐสภาให้พิจารณาเป็นกฎหมายประกาศใช้ต่อไป

ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ ที่เรียกกันว่า “กัญชาใต้ดิน” เป็นผลให้กัญชามีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา ดังนั้นในประเทศไทยจึงมีความเคลื่อนไหวเรื่องกัญชามาอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ทำให้รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติพยายามปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด โดยเสนอเป็นร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งจะยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และกฎหมายยาเสพติดต่าง ๆ 7 ฉบับ (15) ซึ่งในเดือนตุลาคม 2562 ร่างกฎหมายนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาของรัฐสภา

ระบบการส่งจ่ายและหน่วยงานควบคุมกัญชา

ระบบการส่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ มีระบบที่เหมือนกันในทุกประเทศ คือ ดำเนินการผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยกับหน่วยงานของรัฐของประเทศนั้น ๆ ซึ่งมักจะเป็นหน่วยงานกลาง เรียกว่า “Cannabis Agency” หรือหน่วยงานกัญชาที่มีอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

อิสราเอลมีหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นเรียกว่า IMCA: Israeli Medical Cannabis Agency โดยเป็นผู้อนุญาตทั้งกระบวนการเพาะปลูก การผลิต การจำหน่าย และการวิจัย อิสราเอลมีแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เรียกว่า Cannabis for Medical Use: An information booklet and medical guideline และมีคู่มือการดูแลทางคลินิกเรื่องกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นทางการที่เรียกว่า “The Green Book” หลักการคือ 1. การกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติทางคลินิกและกำหนดข้อบ่งใช้ที่ยอมรับสำหรับการใช้ทางการแพทย์ 2. การกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา (เหมือนยาทั่วไป คือ การกำหนดความเข้มข้นที่แน่นอน ข้อบ่งใช้ทางการแพทย์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการซื้อ การขาย และการใช้) โดยมีการควบคุมตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางตลอดสายของห่วงโซ่อุปทาน ได้แก่ IMC-GAP (สำหรับการปลูก) IMC-GMP (การผลิต)

IMC-GSP (ความปลอดภัย) IMC-GDP (การขาย) เช่นเดียวกับ IMC-GCP (การรักษาทางคลินิกที่ถูกต้อง) (16)

แคนาดามีระเบียบว่าด้วยการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Access to Cannabis for Medical Purposes Regulation: ACMPR) (13) กระทรวงสาธารณสุขของแคนาดา (Health Canada) เป็นผู้กำหนดผู้ป่วยที่สามารถมีกัญชาโดยต้องลงทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะผลิตกัญชาจำนวนจำกัดเฉพาะสำหรับผู้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือสามารถมอบหมายผู้อื่นในการผลิต การเข้าถึงกัญชาของชาวแคนาดาจะต้องซื้อผ่านผู้ผลิตที่ได้รับอนุญาต (ผู้ผลิตกัญชาแห้ง ผู้ผลิตกัญชาสด และน้ำมันกัญชา) ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 35 รายทั่วประเทศ กฎหมายจำกัดปริมาณการใช้ส่วนตัวหรือจำกัดปริมาณการผลิต โดยปริมาณสูงสุดที่ครอบครองได้คือ น้อยกว่า 30 เท่าของปริมาณต่อวันที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสั่งจ่ายหรือกัญชาแห้ง 150 กรัม อย่างไรก็ตามบุคคลที่ต้องการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ต้องไม่อนุญาตให้ผู้อื่นใช้กัญชาของตน กฎหมายไม่อนุญาตให้นำเข้าหรือส่งออกส่วนใดส่วนหนึ่งของกัญชาหรือเมล็ดกัญชา (17)

ส่วนเยอรมัน กำหนดให้สถาบันยาเสพติดและอุปการณืการแพทย์แห่งชาติ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: BfArM) เป็นหน่วยงานอิสระระดับสูงของรัฐบาลกลางในนามของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการสร้าง “Cannabis Agency” (หน่วยงานกัญชา) เพื่อควบคุมการเพาะปลูก ผลิต และจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์ที่ร้านขายยา กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ของเยอรมัน กำหนดให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาได้สำหรับผู้ป่วยหนักได้ เช่น ผู้ที่เป็นโรคลิ้นโลหิตตีบหลายเส้น ผู้มีอาการปวดเรื้อรังเรื้อรัง ผู้ที่สูญเสียความอยากอาหารอย่างรุนแรงหรือคลื่นไส้จากเคมีบำบัด แต่ไม่ได้กำหนดว่า ผู้ป่วยหนักหมายถึงอะไรอย่างชัดเจน โดยให้เป็นการตัดสินใจของแพทย์เป็นหลัก (18)

ในประเทศสหรัฐ มีความแตกต่างกันในแต่ละมลรัฐเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและใช้เพื่อการแพทย์ โดยมีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ตั้งแต่ 3 ถึง 20 ต้น แตกต่างกันไป รวมทั้งปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองมีตั้งแต่ 1 ออนซ์ไปจนถึง 24 ออนซ์ (28 กรัม ถึง 672 กรัม) (2) แม้ว่ากัญชาจะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายมลรัฐ ในปี 2018 มีถึง 33 มลรัฐที่อนุญาตให้กัญชาทาง

การแพทย์ได้ แคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่ตั้งโครงการกัญชาทางการแพทย์โดยมีกฎหมาย The Compassionate Act ในการใช้กัญชาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (8)

รูปแบบการสั่งใช้ยาและข้อบ่งใช้

ประเทศที่อนุญาตให้ใช้พืชกัญชาในรูปแบบสมุนไพร ได้แก่ อิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และอีกกว่าร้อยละ 50 ของรัฐในสหรัฐอเมริกา (3) ประเทศทั้งหมดอนุญาตให้ใช้สารสกัด cannabinoids ได้เป็นบางชนิด โดยแคนาดาและเยอรมันอนุญาตให้ใช้สารสกัดกัญชาได้ และมีการจำกัดข้อบ่งใช้ในบางประเทศ รูปแบบกัญชาที่ใช้ในประเทศต่าง ๆ แสดงในตารางที่ 1

รูปแบบกัญชาทางการแพทย์ที่อนุญาตให้ใช้ในอิสราเอลมี 3 รูปแบบคือ การใช้เป็นดอกกัญชา (cannabis efflorescence) สารสกัดกัญชา และคุกกี้กัญชาเฉพาะสำหรับเด็ก กลุ่มข้อบ่งใช้แบ่งออกเป็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านระบบทางเดินอาหาร ความเจ็บปวด ผู้ป่วยระยะท้ายและด้านระบบประสาท เป็นต้น (7,16) ประเทศแคนาดาไม่ได้กำหนดข้อบ่งใช้ไว้เฉพาะ กัญชาจึงสามารถให้สำหรับอาการใด ๆ ก็ได้โดยไม่ต้องพิสูจน์ความล้มเหลวของการรักษาก่อนหน้านี้ แต่ต้องเป็นการสั่งโดยแพทย์ (3) ด้านประเทศเยอรมันกำหนดให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาได้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก แต่ไม่ได้กำหนดว่า ป่วยหนักหมายถึงอะไร ทั้งนี้ขึ้นกับการตัดสินใจของแพทย์เป็นหลัก (18,19)

ส่วนสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างกันในแง่ของจำนวนและชนิดของอาการที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมลรัฐแคลิฟอร์เนียอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้

ตารางที่ 1. รูปแบบการใช้กัญชาในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	สารสกัด cannabinoids	การใช้แบบพืชสมุนไพร	การใช้เป็นสารสกัด	การกำหนดข้อบ่งใช้ของการใช้แบบพืชสมุนไพรและสารสกัด
อิสราเอล	nabiximol	อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้
แคนาดา	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
เยอรมัน	nabiximol, nabilone	อนุญาต	อนุญาต	ไม่จำกัดข้อบ่งใช้
สหรัฐ (แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ)	dronabinol, nabilone	รัฐเกือบร้อยละ 50 อนุญาต	อนุญาต	จำกัดข้อบ่งใช้/แตกต่างกันในแต่ละรัฐ
ไทย	ยังไม่อนุญาต	ยังไม่อนุญาต	ยังไม่อนุญาต	ยังไม่กำหนด

โดยเป็นต้นแก่ 6 ต้นและต้นอ่อน 12 ต้น และอนุญาตให้ครอบครองกัญชาได้ 8 ออนซ์ โรคหรือความเจ็บป่วยที่ใช้กัญชามากที่สุด 10 อันดับแรกได้แก่ มะเร็ง ต้อหิน HIV/AIDS, โรค Parkinson, multiple sclerosis, ลมชัก, Wasting syndrome, Crohn และ PTSD เป็นต้น (2)

จุดเด่นของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในประเทศอิสราเอลและแคนาดา คือมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน มีการกำหนดเป็นคู่มือการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากการศึกษาใน 5 ประเทศดังกล่าวสามารถสรุปเป็นข้อมูลสำคัญได้ดังตารางที่ 2

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย

การวิเคราะห์บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย แสดงในตารางที่ 3 ผู้เกี่ยวข้องมีหลายส่วนตั้งแต่หน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐบาลและสภานิติบัญญัติ ซึ่งเป็นกลไกของรัฐในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งหน่วยงานรัฐอีกหลายภาคส่วนได้แก่ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานักวิชาการ และนักกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการให้คำแนะนำ ให้ความเห็นในการกำหนดนโยบาย และผู้ที่ได้รับผลโดยตรงจากนโยบาย คือประชาชนหรือผู้ป่วย ซึ่งมีสิทธิในการเข้าถึงยาที่มีความปลอดภัยในการใช้ยา

การอภิปรายและสรุปผล

ผลจากการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จากทั้ง 5 ประเทศ และข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน สามารถจำแนกตามประเด็นหลัก 3

ตารางที่ 2. สรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา (20)

องค์ประกอบ	ประเทศอิสราเอล	ประเทศแคนาดา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศสหรัฐอเมริกา
กฎหมาย	Hazardous Substances Law	Controlled Drugs and Substances Act, Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations (August 2559)	Narcotics Law	State regulations
วันที่ กฎหมายมี ผลบังคับใช้	2535	2542	19 มกราคม 2560	2539 – 2560 มลรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้ กัญชาทางการแพทย์คือมลรัฐแคลิฟลอเนีย
นโยบาย ทั่วไป	-เป็นประเทศแรกของโลกที่พบสารสกัด THC และ CBD -เป็นหนึ่งในประเทศชั้นนำที่ใช้ กัญชา เกรดทางการแพทย์ -การใช้กัญชาทาง การแพทย์และการวิจัยที่มีกฎระเบียบที่ เข้มงวดสำหรับ บริษัท ที่ควบคุมนำโดย เภสัชกรที่ต้องการส่งรายงานการวิจัยที่ ดำเนินการในแต่ละปีถึงร้านขายยา ท้องถิ่น	-การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการ วิจัย อาจใช้สำหรับกรณีอาการคลื่นไส้และ อาเจียนรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัด โรคมะเร็ง; สูญเสียความกระหายน้ำและ น้ำหนักตัวในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเฮช ไอวี / เอ็ดส์ อาการปวดและกล้ามเนื้อ กระตุกเกี่ยวข้องกับหลายเส้นโลหิตตีบ; อาการปวดที่ไม่ใช่โรคมะเร็งเรื้อรัง (ส่วน ใหญ่ neuropathic); รุนแรง อาการปวดที่ เกี่ยวข้องกับมะเร็ง; นอนไม่หลับและ อารมณ์ซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง (เฮชไอวี / เอ็ดส์ปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง); และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น	-อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้ในเดือน มีนาคม 2017 แต่ปัญหา คือกัญชาทางการแพทย์ในเยอรมัน มีราคาแพงมาก เพราะต้องนำเข้า จากต่างประเทศ (เนเธอร์แลนด์) ทำ ให้มีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่เข้าถึง ยาได้ -การเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทาง การแพทย์สำหรับโรคเช่นโรคลมชัก เส้นโลหิตตีบหลายเส้น อาการปวด เรื้อรังหรือคลื่นไส้อย่างรุนแรงและ สำหรับการวิจัยขั้นกับการตัดสินใจ ของแพทย์เป็นหลัก	-มีโครงสร้างการปกครองรูปสหพันธรัฐ แยกอำนาจเป็น 2 ระดับคือ อำนาจของ รัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ -รัฐบาลกลางกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด ควบคุมประเภท 1 (Class I) แต่มีกัญชา ทางการแพทย์ถูกกฎหมายถึงใน 28 รัฐและ District of Columbia
กระบวนการ ควบคุมการ ผลิต	การเพาะปลูก การผลิต การจำหน่าย และ การวิจัย ควบคุมมีมาตรฐานตั้งแต่ต้นทาง จนถึงปลายทางตลอดห่วงโซ่อุปทาน -IMC-GAP สำหรับการปลูก -IMC-GMP สำหรับการผลิต	ใบอนุญาตสำหรับการผลิตและเพื่อการ เพราะปลูก ได้รับจากกระทรวง สาธารณสุข	-การนำเข้ากัญชาจากประเทศอื่น ๆ จนกว่าจะถูกแทนที่ด้วย อุตสาหกรรมในประเทศ -	-บางรัฐอนุญาตให้ซื้อเภสัชภัณฑ์เท่านั้น -ในขณะที่บางรัฐอนุญาตให้มีการเพาะปลูก เพื่อการใช้งานส่วนตัวในครัวเรือน -รูปแบบการจ่ายใช้แบบจำลองการจ่ายยา อื่นๆ

ตารางที่ 2. สรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา (20) (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประเทศอิสราเอล	ประเทศแคนาดา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศสหรัฐอเมริกา
	-IMC-GSP ด้านความปลอดภัย -IMC-GDP ด้านการกระจาย -IMC-GCP ด้านการดูแลทางคลินิก		การผลิต (คาดว่าจะเสร็จในปี 2562) ไม่อนุญาตให้มีการเพาะปลูกด้วยตนเอง	
ผลิตภัณฑ์	ดอกกัญชา สารสกัดกัญชา ลูกกัญชาสำหรับเด็ก	ดอกกัญชาแห้ง ทิงเจอร์ น้ำมัน สารสกัดกัญชา แคปซูล และสเปรย์ ผลิตภัณฑ์กัญชาที่กินได้	ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ขึ้นทะเบียน สารสกัดจากกัญชา หรือดอกกัญชา ตูมแห้ง	เรซิน สารสกัด น้ำมัน ผลิตภัณฑ์ที่กินได้ หรือพืชกัญชาแห้ง
องค์ประกอบ/ความแรง	มีผลิตภัณฑ์กัญชาตามความเข้มข้นของ THC และ CBD เป็น 3 ประเภท THC Rich, CBD rich, THC/CBD ไกล่เคียงกัน	ไม่ได้ระบุขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลและการรักษา	เช่นเดียวกับที่มีอยู่ในยารักษาโรคที่มีอยู่	แตกต่างกันจากร้อยละ 0.3-5 THC และร้อยละ 5-15 CBD แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐ
ข้อจำกัด	-แพทย์ IMCA จะมีระบบการตรวจสอบผ่านแอปพลิเคชัน จะตัดสินใจอนุมัติหรือปฏิเสธ -กรณีมีข้อห้าม เช่นการใช้ยาเสพติด จะมีการตรวจสอบบันทึกทางอาญาเป็นต้น	ขอแนะนำให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 25 ปีหรือผู้ที่มีประวัติความเป็นมาของโรคจิตปัญหาการพึ่งพาหรือโรคหัวใจ และหลอดเลือดหรือปัญหาาระบบทางเดินหายใจไม่ให้ใช้กัญชาทางการแพทย์	การใช้กัญชาเป็นทางเลือกวิธีสุดท้ายสำหรับโรคบางอย่าง	ระบบใบสั่งแพทย์
แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์	-มีคู่มือการดูแลทางคลินิกการใช้กัญชาทางการแพทย์ เรียกว่า "The Green Book" -มีระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ เรียกว่า "Medicalization"	ระเบียบว่าด้วยการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations ; ACMPR)	กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ เยอรมัน กำหนดให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายกัญชาสำหรับผู้ป่วยหนัก เช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นโลหิตตีบ หลายเส้น ปวดเรื้อรัง สูญเสียความอยากอาหารอย่างรุนแรง แต่ก็ไม่ได้กำหนดว่า ผู้ป่วยหนักหมายถึงอะไร โดยให้เป็นการตัดสินใจของแพทย์เป็นหลัก	การอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา มีถึง 28 มลรัฐที่อนุญาตให้ใช้ได้ โดยมีความแตกต่างกันในระดับการอนุญาตให้ใช้ การจำกัดการเพาะปลูกและระดับการครอบครอง เช่น มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ตั้งแต่ 3 ถึง 20 ต้น แตกต่างกันไป การครอบครองปริมาณตั้งแต่ 28 กรัม จนถึง 672 กรัม เป็นต้น

ตารางที่ 2. สรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา (20) (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประเทศอิสราเอล	ประเทศแคนาดา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศสหรัฐอเมริกา
จุดที่จำหน่ายกัญชา	-ผู้ป่วยจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นราคารายเดือนคงที่ซึ่งไม่จำกัดปริมาณ -การจำหน่ายคือผ่านตัวแทนจำหน่ายที่ได้รับอนุญาตพิเศษซึ่งเป็นของผู้ปลูกหรือผู้จำหน่ายที่บ้าน มีแผนขายกัญชาในร้านยาในอนาคต	ระบบไปรษณีย์โดยตัวแทนที่ได้รับอนุญาต	-ในร้านขายยา	-คลินิกและร้านขายยา
ข้อกำหนดที่จำเป็น	-ผู้ป่วยจะต้องส่งใบสมัครผ่านแพทย์หรือสามารถเข้าถึงได้ผ่านแพทย์ที่มีใบอนุญาตแล้วผ่านแอปพลิเคชันการรักษา -ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลภายใต้การทดลองทางคลินิก จำกัด โดยการเข้าถึงจำกัดเฉพาะ อาการปวดเรื้อรังและรุนแรง เป็นต้น	ใบสั่งแพทย์โดยผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้รับอนุญาต ต้องมีการระบุคำแนะนำปริมาณที่ใช้และใบอนุญาตให้กับผู้ป่วย	ใบสั่งยาตามขนาดที่แนะนำโดยแพทย์ที่ได้รับอนุญาต	ใบสั่งยาที่ระบุปริมาณที่แนะนำโดยแพทย์
ข้อห้าม/ข้ออนุญาต	การลงโทษทางปกครองในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขภาพ	การผลิต การจัดจำหน่ายและการจำหน่ายนอกระบบที่ควบคุมดำเนินจะมีโทษทางอาญา โดยการลงโทษมีตั้งแต่โทษปรับจนถึง จำคุกถึง 14 ปี	จำกัด จำนวนตามที่ระบุไว้ในใบสั่งยา	แพทย์กำหนดจำนวนปริมาณที่สามารถมีได้
หน่วยงานควบคุมกำกับ	IMCA เป็นหน่วยงานกัญชา ที่กระทรวงสาธารณสุขอิสราเอลจัดตั้งขึ้น	กระทรวงสาธารณสุขแคนาดา Health Canada	กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันแห่งชาติเพื่อการใช้ยาและเครื่องมือแพทย์ (BfArM)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) Food and Drug Administration (FDA)
อื่นๆ	เงินหลายล้านดอลลาร์ได้ถูกลงทุนในการวิจัยทางคลินิกตั้งแต่ปี 2533 การวิจัยจำนวนมากห้องปฏิบัติการเปิดใช้งานในมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี 2503	แคนาดาเป็นประเทศที่สองของโลกที่อนุมัติให้ใช้กัญชาเพื่อสันหนนาการได้วันที่ 17 ตุลาคม 2561 สามารถอนุญาต -ให้เพาะปลูกกัญชาจากเมล็ดที่อนุญาตได้ไม่เกินสี่ต้นต่อครัวเรือน	-กัญชาทางการแพทย์สามารถครอบคลุมนด้วยระบบประกันสุขภาพ -การทำให้กัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมายในเยอรมันมี	แต่ละรัฐกำหนดข้อบังคับของตนเอง โดยนโยบายกัญชาทางการแพทย์ผ่านโดยประชามติในหลายมลรัฐ ในขณะที่อีกหลายมลรัฐผ่านมลรัฐสภา เป็นต้น

ตารางที่ 2. สรุปข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศอิสราเอล แคนาดา เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา (20) (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประเทศอิสราเอล	ประเทศแคนาดา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศสหรัฐอเมริกา
รัฐอิสราเอลพิจารณาเรื่องการส่งออกกัญชาในทางการแพทย์	-อนุญาตให้ทำผลิตภัณฑ์กัญชาเช่น อาหารและเครื่องดื่มที่บ้านได้ทราบเท่าที่ไม่ใช้ตัวทำละลายอินทรีย์ที่เป็นอันตราย	ผลกระทบเป็นโดมิโนในประเทศสหภาพยุโรปอื่น ๆ เช่น โปรตุเกสและเดนมาร์ค เริ่มพูดคุยและริเริ่มโครงการวิจัยเกี่ยวกับกัญชา		

ประเด็น ได้แก่ ความคิดเห็นต่อนโยบายการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ข้อเสนอในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย สรุปรายละเอียดดังนี้

ความคิดเห็นต่อนโยบายฯ

ผลการวิจัยสรุปว่าควรนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เนื่องจากไทยมีการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยมาไม่ต่ำกว่าสามร้อยกว่าปี โดยใช้ในหลายโรคหลายอาการ เพราะจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัวและของประเทศ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกระตุ้นการเติบโตทางเศรษฐกิจได้ ช่วยลดอาชญากรรม และช่วยลดค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรมและราชทัณฑ์ ดังนั้น ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการนำพืชเสพติดอย่างกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์มากกว่าการเน้นควบคุมให้เป็นการเสพติด นั่นคือ ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริม การนำกัญชามาใช้บำบัดรักษาอาการของผู้ป่วย โดยไม่ทำให้เกิดการผูกขาดของกลุ่มทุนหรือขึ้นอยู่กับพิจารณาของบางหน่วยงานเท่านั้น

การนำพืชกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เป็นการเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงยาเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ด้านทางการแพทย์และสูตรตำรับ ทั้งยังลดค่าใช้จ่ายของประเทศและของผู้ป่วย เพิ่มรายได้แก่ประชาชนผู้ปลูก

ข้อเสนอในการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

ภาครัฐควรอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ทุกระดับ ได้แก่ การใช้รักษาตนเองของประชาชนและการใช้รักษาผู้ป่วยโดยผู้ให้บริการ โดยมีการควบคุมเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และต้องไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงกัญชารักษาโรค ภาครัฐควรมีระบบการผลิตวัตถุดิบกัญชาและยาจากกัญชาที่มีคุณภาพ มีระบบการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ใช้กัญชาอย่างเหมาะสม มีระบบการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้การใช้กัญชาเป็นไปอย่างเหมาะสม มีระบบการสร้างความรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการกระจายยาที่มีประสิทธิภาพ มีระบบควบคุมการโฆษณา และมีระบบเฝ้าระวังระบบการค้ำที่ก่ออันตราย ภาครัฐยังควรส่งเสริมการพัฒนายาใหม่จากกัญชาในรูปยาสามัญประจำบ้าน โดยไม่ควรจำกัดเฉพาะให้เป็นยาควบคุมพิเศษหรือยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเท่านั้น

ภาครัฐควรกำหนดกฎหมายซึ่งมีบทเฉพาะกาลที่ผ่อนปรนสำหรับผู้ปลูกพืชกัญชา เพื่อเป็นการสำรวจ รวบรวมสายพันธุ์ที่มีในประเทศไทยและส่งเสริมให้ผู้ปลูกเข้าสู่ระบบ ดังนั้นควรมีหน่วยงานที่ดูแลและพัฒนาสายพันธุ์ รวมทั้งเทคนิคการเพาะ การปักชำ การปลูก เช่น การเสริมรากเพื่อให้ต้นแข็งแรง หรือการเด็ดยอดเพื่อให้แตกยอดให้มากขึ้น เป็นต้น ภาครัฐควรรวบรวมสูตรตำรับยาพื้นบ้านที่มีพืชกัญชาเป็นส่วนประกอบทั้งตามตำรายาและตามภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เคยใช้กันมา แล้วนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาสูตรตำรับยาและถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ประกอบวิชาชีพและหมอพื้นบ้าน ในด้านกระบวนการผลิต ภาครัฐ

ตารางที่ 3. บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่	บทบาท	ความเกี่ยวข้อง
รัฐบาล/สภานิติบัญญัติ	เป็นกลไกของหน่วยงานรัฐในการกำหนดนโยบาย	เป็นผู้กำหนดนโยบาย	หน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบาย
สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	เป็นกลไกของหน่วยงานรัฐในการกำหนดนโยบาย	เป็นผู้กำหนดนโยบายและดำเนินการตามนโยบาย	หน่วยงานหลักในการควบคุมกำกับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	เป็นกลไกของหน่วยงานรัฐในการกำหนดนโยบาย	เป็นผู้กำหนดนโยบายและดำเนินการตามนโยบาย	หน่วยงานหลักในการควบคุมกำกับ
นักวิชาการ นักกฎหมาย	เป็นกลไกของหน่วยงานรัฐในการกำหนดนโยบาย	ผู้ให้คำแนะนำความเห็นและผู้ขับเคลื่อนนโยบาย	นักวิชาการ
แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก เภสัชกร	ผู้ประกอบการวิชาชีพ	ผู้ประกอบการวิชาชีพ	ผู้ปฏิบัติที่ถูกควบคุม
ประชาชนผู้ป่วย	ผู้ได้รับผลโดยตรงจากนโยบาย	การมีสิทธิในการเข้าถึงยา ความปลอดภัยในการใช้ยา	ผู้ใช้ยา/ผลิตภัณฑ์

ควรรวบรวมกรรมวิธีการผลิตเพื่อนำมาพิจารณาถึงความเหมาะสมทั้งในเรื่องสารละลายที่ใช้และเทคนิคการสกัด เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการผลิตให้เหมาะสมตามหลักวิชาเภสัชศาสตร์หรือเภสัชกรรมแผนโบราณ

ภาครัฐควรตั้งหน่วยงานกลางด้านกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้เกิดระบบการบริหารจัดการเชื่อมโยงสอดคล้องต่อเนื่องกัน และควรมีระบบสอบทานด้วย รวมทั้งส่งเสริมพืชกัญชาในเชิงพืชเศรษฐกิจเพื่อเพิ่มเศรษฐกิจของครอบครัวเช่นเดียวกับการพัฒนาพืชสมุนไพรอื่น ๆ

ระบบการส่งจ่ายยาควรเป็นสองระบบ คือแผนแพทย์ไทยและแผนปัจจุบัน ภาครัฐควรกำหนดประเภทหรือลักษณะอาการของโรคที่แพทย์ส่งจ่ายใช้ยานี้ได้ และมีระบบป้องกันการผูกขาด โดยป้องกันการให้สิทธิบัตรที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการใช้งานทางการแพทย์

อิสราเอล แคนาดา เยอรมัน สหรัฐอเมริกา และไทยล้วนมีนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศตน จากการทบทวนข้อมูลในหลาย ๆ ประเทศและจากข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้ รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานกัญชากลาง โดยครอบคลุมทั้งระบบตลอดห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่ปลูก แปรรูป ขนส่ง จำหน่าย และการใช้ กระทรวงสาธารณสุขควรมีระบบการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของไทย มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในรูปแบบสมุนไพรและสาร

สกัด มีระบบส่งจ่ายยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย โดยควบคุมการนำไปใช้ในทางที่ผิด ป้องกันการผูกขาดและมีระบบให้สิทธิบัตรที่เหมาะสม ภาครัฐควรให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเข้าถึงยานี้ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย และเพื่อช่วยลดการนำเข้ายา ตลอดจนจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษามีจำกัด จึงยังมีประเด็นสำคัญที่ยังไม่ได้ทบทวน เช่น ประเด็นเรื่องสิทธิบัตรยาหรือทรัพย์สินทางปัญญา เนื่องด้วยประเด็นเหล่านี้มีความละเอียดอ่อนและมีความเกี่ยวข้องกับระบบกฎหมายทั้งของไทยและของต่างประเทศ หรือประเด็นในเรื่องบทบาทวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถใช้เป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยการคัมภีร์นครปฐมและสุขภาพแห่งประเทศไทย และแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคัมภีร์นครปฐมด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Taupachit W, Kedsomboon N. Medicinal use of cannabis. *Isan Journal Pharmaceutical Science*. 2017; 13Suppl: S228-40
2. Kanato M, Leutiyakun P, Rittimontri S. Policy and management of marijuana problems. Case studies in England and the United States. Bangkok: Work Plan for Substance Abuse in Academic Affairs; 2016.
3. Abuhasira R, Shbiro L, Landschaft Y. Medical use of cannabis and cannabinoids containing products – Regulations in Europe and North America. *Eur J of Intern Med*. 2018; 49: 2-6.
4. Kiatying-Angsulee N. Kratom and Cannabis are the country's pharmaceutical security. *Ya-Wiphak* 2018 ; 36: 3-8.
5. Rujanathamrong P. Proceedings of management of kratom and marijuana for medicine and health, and social security; 2016 Sep 27; Bangkok, Thailand. Bangkok: publisher unknown; 2016.
6. Kedsomboon P. Cannabis and kratom research in cancer treatment. *Ya-Wiphak* 2018; 36: 13-5.
7. Zarhin D, Negev M, Vulfsons S, Sharon R. Rhetorical and regulatory boundary-work: The case of medical cannabis policy-making in Israel. *Soc Sci Med*. 2018; 217:1-9.
8. Rodcharoen N, editors. Proceedings of medical marijuana conference (medical cannabis) and the law: from drugs to medicines; 2018 Oct 18-19; Bangkok, Thailand. Bangkok: Faculty of Law, Chulalongkorn University; 2018.
9. Health Europa. Legalising medical cannabis– a German perspective [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from: www.healtheuropa.eu/legalising-medical-cannabis-german-perspective/85372/
10. The Local.de. Seven things to know about weed in Germany [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from: www.thelocal.de/20180216/five-things-to-know-about-weed-in-germany-420-marijuana
11. Rujanathamrong P. Thai law on kratom and medical cannabis. *Ya-Wiphak* 2018; 36: 19-22
12. Limsathit P. How is the new drug law contributing to addictive plant research? *Ya-Wiphak* 2018; 36: 23-25.
13. Samrangsit Online. Introducing Dr. Worawan Sait ham, a researcher and product developer. "Oral spray formulations from cannabis extracts" [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from www.rsu.ac.th/samrangsit-online-detail/Cannabis05042018.
14. Sawangkarn S. Proceedings of NIA unlocks marijuana as a medicine; 2018 Oct 30; Bangkok, Thailand. Bangkok: publisher unknown; 2018.
15. Prachachart.net. The Assembly under the direction of Prayut passed the Budget Act B.E.2563, and proceeded to consider 20 legislations proposed during the rule by the NCPO [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from: www.prachachat.net/politics/news-344674.
16. Landschaft Y, Allao B, Mechoulam R, Afek A. Medical grade cannabis clinical guide. Draft edition 1.1 [online]. 2017 [cited Dec 9, 2018]. Available from: www.xn--4dbcyzi5a.com/en/2018/01/medical-cannabis-official-israeli-clinical-guide/
17. Health Canada. The cannabis: the facts [online]. 2018 [cited Dec 12, 2018]. Available from: www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/06/background-the-cannabis-act-the-facts.html
18. Stafford N. Germany considers legalising cannabis for medical use. *BMJ*. 2015; 351: h5952. doi: 10.1136/bmj.h5952.
19. Labiotech.eu. Medical cannabis–new developments in Germany, the EU and Canada [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from: labiotech.eu/sponsored/medical-cannabis-new-developments-dentons/
20. Aguilar S, Gutiérrez V, Sánchez L, Nougier M. Medicinal cannabis policies and practices around the world [online]. 2018 [cited Dec 9, 2018]. Available from: http://filesserver.idpc.net/library/Medicinal%20cannabis%20briefing_ENG_FINAL.PDF.