

ปลดล็อกกัญชา: ก้าวแรกสู่ความหวังทางการแพทย์

ภาพ : https://www.matichon.co.th/politics/news_1204356

หลายประเทศทั่วโลกอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์หรือสันทนาการได้อย่างถูกกฎหมาย แต่หลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยกำหนดให้กัญชาเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท 5 ห้ามเสพ ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทว่าล่าสุดได้มีการปลดล็อกพืชกัญชาที่เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 เพื่อเปิดทางให้นำมาใช้ทางการแพทย์ได้แล้ว ทำให้เกิดความหวังว่าผู้ป่วยบางโรคจะได้รับประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 แบบเดียวกับพืชกระท่อม ผู้ใดมีไว้ครอบครองมีโทษจำคุกสูงสุดถึง 5 ปี ปรับสูงสุดถึง 100,000 บาท¹ การเรียกร้องให้ถอดกัญชาจากประเภทยาเสพติดมาเป็นพืชสมุนไพร ถูกพูดถึงอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ขณะที่หลายๆ ประเทศอย่างสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้กัญชาสามารถนำมาใช้ได้ถูกกฎหมาย² แต่สำหรับประเทศไทยแล้วเรื่องของยาเสพติดเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ยากที่คนในสังคมส่วนใหญ่จะยอมรับ แต่ทว่าสิ่งที่มีการเรียกร้องกันอยู่ไม่ใช่เรื่องของกัญชา มาเสพเพื่อความบันเทิง แต่เป็นการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยมีงานวิจัยจำนวนมากต่างยืนยันว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้หลายชนิด บทความนี้เป็นกรอกรายมูมมองกัญชาในด้านต่างๆ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและกฎหมายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ตลอดจนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

กัญชา คือ ยา หรือ ยาเสพติด

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่า ในกัญชามีสารตระกูลแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) อยู่จำนวนหนึ่ง มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) สารดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 การค้นคว้าเกี่ยวกับฤทธิ์ของ THC นำไปสู่การผลิตยา Dronabinol (Marinol) ซึ่งมีส่วนผสมของ THC สำหรับใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน และทำให้เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์

กัญชานิยมเสพโดยการสูบ ฤทธิ์ของกัญชาเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะแทรกซึมเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 นาที และจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้สูงสุดถึง 1 ชั่วโมง อาการโดยทั่วไปจะเซื่องซึมลงอย่างช้าๆ แต่บางรายก็ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้เสพกัญชาจะมีอาการเคลิ้มจิต

(Euphoric “high” or “stoned”) โดยในระยะแรก มักจะเป็นอาการกระตุ้นประสาท และบางคนจะมีอาการตึงเครียดทางใจหรืออาการกังวล ต่อมาจะมีอาการเคลิ้มจิตเคลิ้มใจ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าบรรยากาศต่างๆ ไปเจียบสงบ จากนั้นมักจะมีปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน เดี่ยวหัวเราะ ลั่นเดี่ยวสงบ เพราะฉะนั้นอาการเคลิ้มจิตจึงควรเรียกว่า “อาการเมากัญชา” มากกว่า อาการอื่นๆ ที่พบคือ ผู้เสพจะรู้สึกล่องลอย ปากแห้ง สับสน อยากรอาหาร ซึ่พบเพิ่มขึ้นตาแดงขึ้นในขณะที่เสพยา หากเสพยาเป็นประจำจะทำให้สุขภาพเสื่อมลง เกิดโรคตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดอักเสบ ไช้นส์อักเสบ ทางเดินหายใจอักเสบ ตะคริว ท้องร่วง โดยรวมแล้ว กัญชามีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่คล้ายกับพวก ยากระตุ้นประสาท (Stimulant) ยากดประสาท (Depressant) ยาหลอนประสาท (Hallucinogen) ยาแก้ปวด (Analgesic) และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychotropic) หลายประการในยาตัวเดียวกัน³

นพ.สมยศ กิตติมั่นคง จากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้เขียนหนังสือ “กัญชา คือ ยารักษาอะไร” อธิบายว่า กัญชามีคุณประโยชน์สามารถรักษาโรคได้ โดยเฉพาะการรักษาโรคเอดส์ในอดีต มีการใช้กัญชาช่วยรักษามาตลอด โรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคที่ทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอมแห้งแรงน้อย เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะทำให้ผู้ป่วยอ่อนท้วนมสมบูรณ์ ขณะที่การรักษาโรคเอดส์ มีการวิจัยทดลองในหนูพบว่าขนาดของกัญชาที่ให้ในหนู มีผลต่อการลดมะเร็งตับในหนู และลดการเกิดมะเร็งชนิดที่ไม่รุนแรง เช่น ในต่อมเต้านม มดลูก ต่อมใต้สมอง อัณฑะ ตับอ่อน และยังพบการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งปอดในหลอดทดลอง โดยการนำก้อนเซลล์มะเร็งปอดจากคนยัดเข้าไปใต้ผิวหนังของหนู และพบว่ากัญชาสามารถยับยั้งได้ถึง 60 เปอร์เซ็นต์ ทำให้มะเร็งไม่ลาม ผลวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ก็ได้

ยืนยันว่าการใช้กัญชาได้ผล เพราะสารสกัดจากกัญชาเมื่อสัมผัสกับเซลล์มะเร็งแล้วจะกระตุ้นที่เซลล์มะเร็งให้เกิดกระบวนการทำลายตัวเอง

กัญชาสมุนไพรไทยโบราณ

จากงานวิจัยเรื่อง “การใช้กัญชาทางการแพทย์” ของ ภญ.วีรยา ถาอุปชิต ค้นพบว่า แท้จริงแล้วกัญชาถูกใช้เป็นพืชสมุนไพรอยู่ในตำรับยาของไทยมาแต่โบราณ พบตำรับยาไทยที่มีส่วนประกอบของกัญชาในตำรายาแพทยศาสตร์ สังเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นตำราเก่าแก่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ที่มีการใช้มายาวนานกว่า 360 ปีแล้ว ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ยาทิพภาค ยาสุขไสยาสน์ ยาอัมฤตย์โอสถ ยาอัคคินิวคณะ ซึ่งเป็นยาบำรุงร่างกาย ยาเจริญอาหาร ยานอนหลับ แก้ปวดหัว ขับลม เป็นต้น โดยมีหลักฐานที่บันทึกไว้ เช่น “อัคคินิวคณะ เอากัญชา ยิงสม สิ่งละส่วน เปลือกอบเชย ใบกระวาน กานพลู สะค้าน สิ่งละ 2 ส่วน ชิงแห้ง 3 ราก เจตมูลเพลิง ดีปลี สิ่งละส่วน น้ำตาลกรวด 6 ส่วน กระจ่าเป็นจุนน้ำผึ้งรวงเป็นกระสาย บดเสวยหนักสลึง 1 แก้วอาเจียน 4 ประการ ด้วยดิกกะชาคินิกำเร็บ แลวิสามันทาคินิอันทุพล จึงคลื่นเหียนอาเจียน มิให้เสวยพระกระยาหาร เสวยมีรสขุก่าลึงยั้งนิก.....ข้าพระพุทธเจ้า ขุนประสิทธิโอสถจินประกอบทูลเกล้าฯ ถวาย ครั้งสมเด็จพระนารายณ์เป็นเจ้าเมืองลพบุรี เสวยเพลเข้าอตรา ดินักแลฯ” นอกจากนี้ยังพบในตำราต่างๆ อีกนับ 100 ฉบับ มีทั้งที่จารึกไว้ ณ วัดพระเชตุพน หรือวัดโพธิ์ แต่ต่อมา องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้กัญชาจัดเป็นยาเสพติดกลุ่ม Narcotic drug ตั้งแต่ปี 2504 ทำให้การใช้กัญชากลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย

มุมมองใหม่: WHO การันตีกัญชาเป็นยารักษาโรค

เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2561 คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการพึ่งพาขององค์การอนามัยโลก ออกรายงานว่า แคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) หรือ CBD ซึ่งเป็นหนึ่งในกว่า 100 สารประกอบที่พบในกัญชา สามารถใช้รักษาบำบัดอาการชักจากโรคลมชักได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และสัตว์ รวมถึงใช้รักษาอาการของโรคอัลไซเมอร์ อาการประสาทหลอน มะเร็ง และโรคพาร์กินสันได้ นอกจากนี้ยังพบว่า CBD แตกต่างจากสารอื่นๆ ที่พบในกัญชา หรือที่เรียกว่าสารตระกูลแคนนาบินอยด์ ตรงที่ไม่มีฤทธิ์ต่อประสาท เท่ากับไม่สามารถทำให้ “ไฮ” หรือ “เมา” ได้ และยังไม่ทำให้ผู้ใช้ต้องพึ่งพาหรือเกิดการติดยาอีกด้วย รายงานดังกล่าวขององค์การ



อนามัยโลก ยังระบุด้วยว่าคุณประโยชน์ทางยาของ CBD ทำให้รัฐบาลหลายประเทศเริ่มปรับกฎหมายเพื่อให้สามารถนำสารชนิดนี้มาใช้รักษาผู้ป่วยได้ แต่มีรัฐบาลบางประเทศยังขึ้นบัญชี CBD ให้อยู่ในสารควบคุมประเภท 1 คือให้โทษสูง และไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้เกิดการซื้อขาย CBD อย่างผิดกฎหมาย เสี่ยงต่อการใช้เกินขนาดหรือผิดวิธี รวมถึงการได้ยาที่ไม่มีคุณภาพ ก่อนหน้านี้ องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานที่ชื่อว่า “The health and social effects of non-medical cannabis use”⁴ หรือผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และสังคมที่เกิดจากการใช้กัญชาโดยไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขของสวีเดนเป็นเจ้าภาพ โดยรายงานดังกล่าวระบุว่าผลกระทบจากการเสพยาที่ชัดเจนที่สุดก็คือการทำให้ผู้เสพยาเสี่ยงต่อการก่ออุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1-3 เท่า อย่างไรก็ตาม ผลกระทบดังกล่าวถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับปัญหาเมาแล้วขับของผู้ขับขีรถยนต์ที่ได้รับจากการดื่มแอลกอฮอล์⁵ ด้านมหาวิทยาลัยรังสิตก็ได้ศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังจนถึงขั้นผลิตยาเสพติด Cannabis กัญชาบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาเจียนจากการรักษาทางเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้สำเร็จ⁶

รัฐบาลไฟเขียวปลดล็อกกัญชา

ประเด็นการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรครกลายเป็นเรื่องที่น่าสนใจ โดยสาร 2 ตัวที่สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์คือ สาร Cannabidiol (CBD) และ สาร Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีผลต่อการรักษาที่แตกต่างกัน⁷ แต่ด้วยกฎหมายของไทยที่รัดกุม ควบคุมให้กัญชาเป็นยาเสพติด ทำให้รัฐบาล คสช. เริ่มเดินทางเรื่องนี้ผ่านการเข้าชื่อของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือ สสช. เรียกร้องให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เปิดทางให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้

แต่ถึงกระนั้นยังมีข้อถกเถียงถึงการจดสิทธิบัตรกัญชาของไทย โดย ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁸ ออกมาเปิดเผยว่าการปลดล็อกกัญชากำลังมีปัญหา ที่แม้ปลดไปก็อาจจะไม่สามารถใช้กัญชาของไทยได้เอง เนื่องจากกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้รับเรื่องจากบริษัทต่างชาติขอจดสิทธิบัตรสารจากกัญชาแล้ว ทั้งๆ ที่ทำไม่ได้ เพราะสารที่บริษัทต่างชาติมาจดเป็นสารในธรรมชาติของกัญชา ตามกฎหมายสิทธิบัตรไม่



ภาพ : <https://www.picz.in.th/images/2018/09/14/fCTfmf.jpg>

สามารถจดได้ และตามขั้นตอนได้ประกาศในเว็บไซต์เพื่อให้มีคนมาคัดค้าน ซึ่งให้ระยะเวลาคัดค้าน คือ 90 วัน ปรากฏว่าผ่านพ้นไปแล้ว และหากบริษัทต่างชาติได้สิทธิบัตร สิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่ทั้งการเดินทางปลดล็อกกฎหมายเพื่อผู้ป่วย การเดินทางขององค์การเภสัชกรรม ทั้งโรงงานกึ่งอุตสาหกรรม และการพัฒนาสายพันธุ์ การสกัดสารที่ใช้งบ 120 ล้านบาททำได้อยู่หรือไม่

เรื่องนี้ร้อนถึงสมาชิก สสช. ที่กำลังพิจารณาแก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษ ทำให้นายพรเพชร วิชิตชลชัย ประธาน สสช. เรียกกรมทรัพย์สินทางปัญญาขึ้นมาแจง เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 นายดิเรก บุญแท้ รองอธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญายอมรับว่า บริษัทต่างชาติเข้ามายื่นขอจดสิทธิบัตรกัญชา 11 คำขอจริง แต่กรมทรัพย์สินทางปัญญายืนยันว่า ยังไม่ได้จดสิทธิบัตรกัญชาให้บริษัทต่างชาติแม้แต่คำขอเดียว และมีบางคำขอที่ได้ดำเนินการยกเลิกเพิกถอนคำขอแล้ว จึงสร้างความมั่นใจให้กับ สสช. จากนั้น สสช. ได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ ด้วยมติเอกฉันท์ 166 เสียง เนื้อหาที่ทั้งสิ้น 28 มาตรา สำคัญคือ ให้สามารถนำเข้าหรือส่งออกยาเสพติดประเภท 5 คือ กัญชาและกระท่อมได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ โดยได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต โดยยกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท 5 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็น สำหรับการใช้รักษาโรคเฉพาะ หรือสำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล หรือกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เพิ่มเติมให้ใช้ยาเสพติดประเภท 5 ได้ หากกระทำเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือเพื่อการศึกษาวิจัย กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตสามารถจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้เฉพาะสถานที่ที่กำหนดเท่านั้น ขณะเดียวกันยังเพิ่มเติมในส่วนของคณะกรรมการ

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ให้มีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่ เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตที่เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และทดสอบยาเสพติดประเภท 5 ได้ตามพื้นที่ที่กำหนด โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้ท้องที่ใดเป็นท้องที่ที่เสพ โดยไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งเป็นการปลดล็อกเฉพาะในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องคือแพทย์และคนใช้เป็นการยกเว้นให้ไม่มีความผิด⁹

หลากหลายความเห็นเรื่องการปลดล็อกกัญชา

หลังเกิดกระแสเรียกร้องให้ปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดในช่วงที่กำลังเข้าสู่การเลือกตั้ง ทำให้เรื่องนี้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นนโยบายของพรรคการเมืองหลายพรรค ทั้งพรรคประชาธิปัตย์ พรรคพลังประชารัฐ พรรคภูมิใจไทย และพรรคพลังประชาชน¹⁰ เป็นต้น แต่ในที่สุด ก็ได้ผลักดันเรื่องนี้โดยแก้กฎหมายผ่าน สนช. จนสำเร็จ ขณะที่ ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง ประธานคณะกรรมการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้ง พรรคเพื่อไทย ได้ออกมาแถลงไม่เห็นด้วยกับการปลดล็อกกฎหมายใช้กัญชาทางการแพทย์ และอนุญาตให้มีการปลูกกัญชาและมีกัญชาในครอบครองได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เนื่องจากอาจเกิดปัญหาในการควบคุมได้หากวัยรุ่นเอาไปเสพทางสันหนนาการ แต่ควรวางมาตรการควบคุมและป้องกันให้เรียบร้อยก่อน เพราะปัจจุบันยังขาดแผนแม่บทในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง¹¹

ขณะที่ประเทศไทยยังถกเถียงกันเรื่องปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ บริษัทฯ ข้ามชาติก็ได้เข้ามายื่นขอจดสิทธิบัตรสารสกัดกัญชาตามธรรมชาติในไทย ทำให้นายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ คณบดีสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย นายคมสันต์ โพธิ์คง อาจารย์คณะนิติศาสตร์ ม.รังสิต น.ส. รสนา โตสิตระกูล อดีตสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) และ ศ.พิเศษ วิชา มหาคุณ อดีตกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) พร้อมด้วยเครือข่ายประชาสังคมกัญชาเพื่อการแพทย์สำหรับประชาชนกว่า 100 คน ได้แสดงจุดยืนเรียกร้องไม่ให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาจดสิทธิบัตรกัญชาไทยให้บริษัทต่างชาติที่เป็นการเอื้อประโยชน์นายทุน พร้อมคัดค้านการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำประกาศกระทรวงฯ เข้มงวดการปลูกกัญชา โดยระบุให้ปลูกได้แต่ในโรงเรือนระบบปิดเท่านั้น ในขณะที่แคนาดาเปลี่ยนการปลูกมาเป็น

แบบปลูกกลางแจ้ง เพราะแสงแดดมีผลต่อสารและสรรพคุณสำคัญของกัญชา รวมทั้งยังช่วยลดต้นทุนการผลิตได้¹²

ผลกระทบจากการปลดล็อกกัญชา

แน่นอนว่ากัญชามีสารเคมีหลายชนิด ที่ให้ทั้งคุณและโทษ หากใช้รักษาโรคตามข้อมูลทางการแพทย์ที่ยืนยันว่ากัญชาสามารถใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้หลายโรค รวมถึงยับยั้งการเติบโตของมะเร็งได้ จึงถือเป็นอีกทางเลือกในการรักษาโรคที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ได้จากการสังเคราะห์จากสารเคมี อีกทั้งอาจช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาถูกลงเมื่อเทียบกับตัวยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ เพราะกัญชาถือเป็นพืชสมุนไพรพื้นถิ่นที่อยู่คู่กับคนไทยมายาวนานจากข้อมูลในประวัติศาสตร์ที่ระบุไว้ นอกจากนี้ยังเป็นส่งเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยให้มีความเป็นเลิศและเป็นที่ยอมรับในประชาคมโลก อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพสังคมไทยแล้ว ปัญหาที่จะเกิดขึ้นทันทีคือการลักลอบปลูกและขายกัญชาเพื่อใช้เสพเพื่อความบันเทิง โดยไม่มีการควบคุมจากแพทย์ หากใช้กัญชาในปริมาณที่มากจนเกินไป ก็ย่อมก่อให้เกิดผลเสียได้เช่นเดียวกัน เพราะสารเคมีบางตัวจะทำให้ความคิดเลือนลอยสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อสั่น หัวใจเต้นเร็ว และหิวแหว่ นำมาซึ่งปัญหาในสังคมที่จะตามมา โดยเฉพาะปัญหาอาชญากรรมจากคนที่มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาอุบัติเหตุ ทำลายคนในสังคม จึงถือเป็นเหรียญสองด้านที่ภาครัฐต้องมีวิธีรับมือ

พ.ร.บ. ยาเสพติดฉบับใหม่ ไฟเขียว “กัญชา-กระท่อม” เพื่อการแพทย์

ล่าสุดเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ได้มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ประกาศ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ลงในราชกิจจานุเบกษา เนื่องจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ปี 2522 ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบางบัญญัติที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต ให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

ทั้งนี้ ให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งเพิ่มขึ้นด้วย เฉพาะในวาระที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง

สำหรับผู้ใดที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ โดยจะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ แต่ถ้ากรณีที่ไม่ได้รับอนุญาต ให้กัญชานั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลาย

นอกจากนี้แล้วยังมีกฎหมายลำดับรองที่ออกตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ลงนามโดย นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย

ฉบับที่ 1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่ง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ

ฉบับที่ 2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ

ฉบับที่ 3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีใช้ผู้ป่วยตามมาตรา 22 (2) ก่อน

พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ กล่าวคือ บุคคลที่ไม่ใช่กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ซึ่งทั้ง 3 ฉบับ ให้มีผลบังคับใช้ในวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นอกจากนี้ ยังให้มีการนิรโทษกรรมผู้ครอบครองกัญชา 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์ นักวิจัย วิสาหกิจชุมชน 2) ผู้ป่วย และ 3) กลุ่มอื่นๆ ตามกฎหมาย โดยผู้ที่ครอบครองกัญชาทั้ง 3 กลุ่มนี้ สามารถแจ้งการครอบครองได้ที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนพื้นที่ต่างจังหวัดสามารถแจ้งได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่สายด่วน 1556 กด 3 ในวันและเวลาราชการ ซึ่งให้บริการตอบข้อซักถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาโดยตรง

สรุป

ข้อมูลของกรมการแพทย์พบว่า¹³ คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเฉลี่ยปีละ 122,757 ราย หรือวันละ 336 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ยปีละ 78,540 ราย หรือวันละ 215 ราย สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาและวิจัยกัญชาเพื่อรักษามะเร็งยังมีเพียงในสถาบันการศึกษาบางแห่งและไม่มีมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ด้วยข้อจำกัดด้านกฎหมาย ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการจัดตั้งหน่วยงานหรือสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทดลอง นำกัญชามาใช้รักษาโรคให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งรัฐบาลควรสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมมีโอกาสต่อยอดเรื่องนี้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดหรือเสพเพื่อความบันเทิง เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาควบคุมอย่างรัดกุม เพราะไม่เช่นนั้นกัญชาจะกลายเป็นดาบสองคมที่ทำลายสังคมไทยได้ จึงมีความจำเป็นต้องมีหน่วยงานกำกับดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง และวางระบบป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์จากกัญชาในทางที่มีข้อด้วย 