

ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กระท่อม กัญชา จากพืชเสพติด สู่การรักษาโรคและความมั่นคงทางยา



สารบัญ

ผู้จัดการกพย. แถลง	2
เรื่องจากปก	3
เก็บตก	9
หมุนดูโลก	11
จับกระแส	13
ใกล้ตัว	16
ทันสถานการณ์	19
รู้เขา-รู้เรา	23
ไฮไลท์	27
เสียงสะท้อนจากพื้นที่	29
ไฮไลท์ 2	31
แนะนำเว็บไซต์	32

พบข้อมูลแผนงานศูนย์วิชาการ
เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)
ได้ที่

www.thaidrugwatch.org

www.thaidrugwatch.org/blog

www.youtube.com/thaidrugwatch

www.facebook.com/thaidrugwatch

twitter.com/thaidrugwatch

การเข้าถึงกระท่อมและกัญชาในทางการแพทย์ เป็นสิทธิของผู้ป่วยและเพื่อความมั่นคงของประเทศ

กพย.สนับสนุนการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกระท่อมและกัญชา โดยก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษา รวบรวมข้อมูล จัดประชุมวิชาการและร่วมประชุมนำเสนออย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงมาเสนอแนะผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ตลอดปี 2559-2560 กพย.ได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง 9 ครั้ง และร่วมอภิปรายในที่ประชุมต่างๆหลายครั้ง ประเด็นสำคัญสรุปได้ว่า มีงานวิจัยมากมายที่แสดงแนวโน้มที่ดีของการใช้ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงและเพื่อให้เกิดความมั่นคงของประเทศ

ประเด็นที่กพย.ขอเรียกร้อง มีดังนี้

1. รัฐบาลพึงสนับสนุนการเข้าถึงกระท่อมและกัญชา เพื่อใช้บรรเทาอาการปวดชนิดต่างๆ ซึ่งมิงงานวิจัยในคนรองรับแน่ชัดแล้วสำหรับบรรเทาอาการปวด 3 อาการ คือปวดเรื้อรัง (Chronic pain) ปวดปลายประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน (Neuropathy pain) และปวดใน Spasticity associated with multiple sclerosis
2. รัฐบาลพึงสนับสนุนให้เร่งการทำ Systematic review หรือ Meta-analysis พร้อมทั้งศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ประโยชน์ทางยาจากกระท่อมและกัญชา ในอาการต่างๆอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะที่มีหลักฐานบ้างแล้ว
3. รัฐบาลพึงสนับสนุนให้มีการทดลองปลูกเพื่อค้นหาสายพันธุ์ ปรับปรุงสายพันธุ์ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพของสารสำคัญเพื่อให้การนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่
4. รัฐบาลพึงสนับสนุนการจัดการเพื่อความมั่นคงทางยา การจัดการเรื่องสิทธิบัตร และการขึ้นทะเบียนยาใหม่จากกระท่อมและกัญชา
5. รัฐบาลพึงจัดระบบทางกฎหมายสำหรับกระท่อมและกัญชา เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และเพื่อความมั่นคงของประเทศ ได้แก่ 5.1 แก้ไขหรือปรับปรุงพ.ร.บ.ยาเสพติด พ.ศ.2522 (ฉบับ 6 พ.ศ. 2560) เพื่อจัดระบบการใช้ประโยชน์จากกระท่อมและกัญชา 5.2 แก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติด 5.3 จัดทำพ.ร.บ.พืชกระท่อมและกัญชา แยกออกมาเป็นพ.ร.บ.เฉพาะเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ 5.4 พัฒนานโยบายและระบบการจัดการยาเสพติดแบบบูรณาการ โดยแยกการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ออกมาเป็นระบบต่างหาก
6. รัฐบาล โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข พึงแสดงความจริงใจโดยเปิดเผยหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับกระท่อมและกัญชา ที่ยังคงจัดให้เป็นยาเสพติดประเภท 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไข พ.ศ.2560 หากรัฐบาลไม่สามารถหาหลักฐานมายืนยันก็สมควรถอนรายชื่อกระท่อมและกัญชาออกจากรายการยาเสพติดประเภท 5 พร้อมทั้งกำหนดนโยบายและจัดระบบการจัดการเพื่อใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้อย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาและเกิดความมั่นคงของระบบยาต่อไป

ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลฟ้าระวีระบบยา

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างแผนงานศูนย์วิชาการฟ้าระวีและพัฒนาระบบยา (กพย.) กลุ่มศึกษาปัญหาฯ (กศย.) และเครือข่ายวิชาชีพวิชาการและเครือข่ายประชาชน

แผนงานศูนย์วิชาการฟ้าระวีและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก
ที่ปรึกษา - พ.ศ.ดร.นฤ.นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี (กพย.) / พ.ศ.ดร.นฤ.สุนทร ก.ชัยสัมฤทธิ์ (กศย.)

บรรณาธิการประจำฉบับ - นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี

กองบรรณาธิการ - วิชา ดึงความเพียร / อรกัญญา ภูมิโคกรักษ์ / ปิตพจน์ เกษสมบุรณ์ / วิธยา กาอุปชิต / ปรุฬห์ รุจนราษฎร์ / ไพศาล ลิ้มสถิตย์ / สมรส ชิตตะการ
ลาวัลย์ สาโรภา / ชันวีณา แสงวิบูลย์

ประสานงาน - เขมิกา โตะโพธิ์กุล / ไพจิตร กัตตัญญู

ออกแบบรูปเล่ม - วาลปัทม์ ศรีมงคล

ติดต่อ แผนงานศูนย์วิชาการฟ้าระวีและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452

โทรสาร 02-254-5191 อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog ยูทูบ: www.youtube.com/thaidrugwatch

เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch

กระท่อมและกัญชาเป็น ความมั่งคั่งด้านยา ของประเทศ

ปัจจุบัน กระแสเรื่อง “กัญชา” และ “กระท่อม” เป็นที่สนใจของคนในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง สังเกตได้จากสื่อสังคมออนไลน์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ คนในสังคมได้รับข้อมูลข่าวสารว่าสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้มีประโยชน์ คือ กัญชาสามารถบรรเทาอาการปวด กันชัก และใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนกระท่อม ใช้เป็นยาชงย่น บรรเทาปวด และบำบัดการติดเฮโรอีน

ในทางการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมนั้น องค์ความรู้ในเรื่องการใช้ประโยชน์ของกัญชานั้นมีมากมาย มีตำรับยาโบราณที่เกี่ยวข้องเนื่องตั้งแต่สมัยพระนารายณ์มหาราช จนถึงรัชกาลที่ 6 ในราชวงศ์จักรี จากตำรา 12 เล่ม พบเข้ากัญชาถึง 93 ตำรับ และเฉพาะพระคัมภีร์ในสมัยรัชกาลที่ 5 พบถึง 10 ตำรับ เช่น

พระคัมภีร์สมัยรัชกาลที่ 5	ตำรับยาที่เข้ากัญชา
1. พระคัมภีร์ปฐมจินดา	มี 1 ตำรับ คือ 1.1 ยาไฟอาวุธ ใช้รักษาโรตานทราง
2. พระคัมภีร์มหาโชติรัต ซึ่งเป็นตำรานิเวศศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย	มี 3 ตำรับ คือ 2.1 ยาแก้ลมอุทธรังคมาวาตะ 2.2 ยาแก้ริดสีดวงมहाकाश ๔ จำพวก कुटทะราด ผิเปื่อยทั้งตัว และกามโรค 2.3 ยาแก้อาการบิดมวนท้องและท้องเสียในสตรี
3. พระคัมภีร์ชวดาร	มี 1 ตำรับ คือ 3.1 ยาแก้โรคสำหรับบุรุษและสตรี
4. พระคัมภีร์กษัย	มี 5 ตำรับ คือ 4.1 ยาแก้กษัยเหล็ก 4.2 ยาแก้กษัยกร่อน 4.3 ยาแก้กษัยเสียด 4.4 ยาพรหมภักตร์ 4.5 ยาอัมฤตย์โอสถ

ในการประชุมคณะกรรมการของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้คัดเลือกมา 5 ตำรับที่มีการเข้ากัญชา เพื่อเสนอทำการศึกษาวิจัยต่อไป ได้แก่ 1.ยาคุชไสยาสน์ (คลายเครียด) 2.ยาน้ำมันสนันไตรภพ (แก้ปวด) 3.ยาทัพยาคูณ (เบาหวาน) 4.ยาทำลายพระสุเมรุ (ลมชัก) 5.ยาเบญจอัมฤตย์ (มะเร็งตับ)

มีความตื่นตัวทั่วโลกในการนำกัญชามาใช้ในด้านการแพทย์และเพื่อการผ่อนคลาย มีการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากกัญชาในบางประเทศและเริ่มมีการทดลองยาในมนุษย์ด้วย

ส่วนกระท่อม นั้น พบว่า มีการใช้แบบพื้นบ้านในวิถีชีวิตทางภาคใต้¹ รวมทั้งปรากฏในตำรับยาแผนโบราณ กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้รวบรวมตำรับยาที่เข้าพืชกระท่อมได้ 18 ตำรับ คัดลอกมาจากหลากหลายคัมภีร์ ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ ยาอดฟัน มีส่วนประกอบหลัก คือใบกระท่อม ซึ่งมีสัดส่วนปริมาณมากกว่าครึ่งของปริมาณ สมุนไพรทั้งหมดและมีหลายงานวิจัยที่สะท้อนว่าใช้บรรเทาอาการปวดได้ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่ดีในการนำมารักษา การติดสารเสพติดที่อาจใช้แทนเมธาโดนได้

กพย.สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากกระท่อมและกัญชาในทางการแพทย์โดยได้มีการศึกษา รวบรวมข้อมูล จัดประชุมวิชาการและร่วมนำเสนอในที่ประชุมทั้งในระดับนโยบายและในทางวิชาการ มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงมาเสนอต่อผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง ปีพ.ศ.2559-2560 กพย.ได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง 9 ครั้ง และ รวบรวมอภิปรายในที่ประชุมต่างๆหลายครั้ง สรุปสาระสำคัญได้ว่า มีงานวิจัยมากมายที่แสดงแนวโน้มที่ดีของการใช้ พืชสมุนไพรสองชนิดนี้ในทางการแพทย์ (สำหรับกัญชา โปรดอ่านเพิ่มเติมจากบทความของ ผศ.ดร.นพ.ปัตตพงศ์ เกษสมบุรณ์ ในวาริพาคณฉบับนี้) และในปัจจุบันพบว่า มีโครงการวิจัยในประเทศไทยมากมายที่ศึกษาเกี่ยวกับ สมุนไพรดังกล่าวในด้านต่างๆ รวมทั้งในด้านการเกษตรด้วย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษพ.ศ.2522 และฉบับแก้ไข (ล่าสุดคือฉบับที่ 6 พ.ศ.2560) ประเทศไทย ยังคงจัดให้กระท่อมและกัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดประเภทที่ 5 คือ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 ซึ่งมีทั้งหมด 4 รายการ ได้แก่ กัญชา กระท่อม ฟีน และเห็ดขี้ควาย จึงเป็นอุปสรรคต่อการนำมาพัฒนาให้เกิด ประโยชน์

กพย.ขอแถลงจุดยืนและข้อเรียกร้อง 6 ประเด็น ดังนี้

1. กพย.สนับสนุนการเข้าถึงกระท่อมและกัญชาเพื่อใช้บรรเทาอาการปวดชนิดต่างๆ ซึ่งมีงานวิจัย ในคนรองรับแน่ชัดแล้วสำหรับบรรเทาอาการปวด 3 อาการ

ประเทศไทยยังมีผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงยาแก้ปวดรุนแรงจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง มีรายงาน ในปีพ.ศ.2555 ที่ระบุว่า พบปัญหาการเข้าไม่ถึงยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ทำให้ญาติของผู้ป่วยต้องไป หาซื้อยาที่มีอันตรายสูงมาให้ผู้ป่วย

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า กัญชาสามารถบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain)^{2,3,4} บรรเทาอาการ ปวดปลายประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน (Neuropathy pain)⁵ และยังใช้ใน Spasticity associated with multiple sclerosis⁶ ได้ด้วย

¹รายงานสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² Abrams DI (2018) The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. European Journal of Internal Medicine 49:7-11.

³Safety and Efficacy of Medical Cannabis Oil in the Treatment of Patients With Chronic Pain <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03337503>

⁴Aviram J and Samuely-Leichtag G (2017) Efficacy of Cannabis-Based Medicines for Pain Management: A Systematic Review and MetaAnalysis of Randomized Controlled Trials. Pain Physician 20:E755-E796.

⁵Efficacy of Inhaled Cannabis in Diabetic Painful Peripheral Neuropathy <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00781001#?>

⁶Abrams DI (2018) The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. Eur J Internal Med 49:7-11.

มีงานวิจัยในสัตว์ทดลองระบุว่า สาร 7-hydroxymitragynine จากกระท่อม มีฤทธิ์บรรเทาปวดได้ดีกว่ามอร์ฟีน⁷

2. กพย.สนับสนุนให้จัดทำ systematic review หรือ meta-analysis หรือทำการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้นในการนำไปใช้พัฒนายาจากกระท่อมและกัญชาให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

2.1 ทั่วทั้งโลกมีการขึ้นทะเบียนตำรับยาจากกัญชาแล้วอย่างน้อย 3 ทะเบียนตำรับ⁸ โดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้รับรองสารกลุ่ม cannabinoids: ได้แก่ dronabinol และ nabilone ด้วยข้อบ่งใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (nausea and vomiting associated with chemotherapy) และกระตุ้นการเจริญอาหารในผู้ป่วยเอดส์ (appetite stimulation in acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) นอกจากนี้มีทะเบียนตำรับ nabiximols เป็นรูปแบบพ่นในช่องปาก (oromucosal spray) ที่มีองค์ประกอบของ cannabinoids เป็น THC (tetrahydrocannabinol) and CBD (cannabidiol) เพื่อรักษา multiple sclerosis associated spasticity และ neuropathic pain.

2.2 มีหลักฐานการวิจัยบ้างแล้ว แต่ผลการรักษาอาจจะยังไม่ชัดเจน เช่น ใช้กัญชาในผู้ที่มี sleep disturbance

2.3 มีการศึกษาวิจัยในมนุษย์หรืออยู่ระหว่างการทดลองในประเทศต่างๆ ได้แก่ รักษาเมเร็ง โรคลมชัก⁹ Dravet Syndrome¹⁰ พาร์กินสัน¹¹ Chronic Posttraumatic Stress Disorder¹² Tourette Syndrome¹³ เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเมเร็ง¹⁴ บรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy-induced nausea and vomiting)¹⁵ เจริญอาหารบำรุงร่างกายในผู้ป่วยเมเร็ง

⁷Matsumoto K et al (2004). Life Sciences 74:2143-2155.

⁸Abuhasira L, et al (2018) Medical use of cannabis and cannabinoids containing products – Regulations in Europe and North America. Eur J Internal Med 49: 2-6.

⁹Thiele e, et al (2018) Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome (GWPCARE4): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. The Lancet 391(10125):1085-1096.

¹⁰phase III (2016) - Study in the Treatment of Dravet Syndrome – a rare and severe form of epilepsy in children with no FDA-approved treatments

¹¹Kindred JH, et al (2017) Cannabis use in people with Parkinson's disease and Multiple Sclerosis: A web-based investigation. Complementary Therapies in Medicine 33:99-104.

¹²Evaluating Safety and Efficacy of Cannabis in Participants With Chronic Posttraumatic Stress Disorder. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02517424#?>

¹³Safety and Efficacy of Cannabis in Tourette Syndrome . <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03247244#?>

¹⁴Safety and Efficacy of Smoked Cannabis for Improving Quality of Life in Advanced Cancer Patients <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03339622#?>

¹⁵Abrams DI (2018) The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. European Journal of Internal Medicine 49:7-11.

การทดลองเกี่ยวกับกัญชาในมนุษย์ที่สหรัฐอเมริกาในปีค.ศ.2016 มีการศึกษาระยะที่ 3 เพื่อดูผลการรักษา Dravet Syndrome (epilepsy รูปแบบหนึ่งที่รุนแรง พบน้อย เกิดขึ้นในเด็กและยังไม่มียารักษาด้วยยาที่ได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยา) นอกจากนี้ยังมีการทดลองในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เพื่อดูประสิทธิผลของสารสกัดจากกัญชาในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งด้วย

ส่วนพืชกระท่อม นั้น ใช้เป็นยาชยันได้อย่างชัดเจน และยังมีกลไกการทำงานที่แสดงศักยภาพคล้ายเมธาโดนที่ใช้ทดแทนยาเสพติด กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้รวบรวมตำรับยาที่เข้าพืชกระท่อมได้ 18 ตำรับ จากหลากหลายคัมภีร์ ทุกคัมภีร์ล้วนเป็นคัมภีร์ยาหลวงทั้งสิ้น ได้แก่ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ตำรายาโรงพระโอสถสมัรัชกาลที่ 2 ตำรายาติลาจากรีกวัดโพธิ์สมัรัชกาลที่ 3 ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์สมัรัชกาลที่ 5 ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์เจ้ากรมหมอล่วงไนรัชกาลที่ 5 ตำราเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช (หมอลอง ถาวรเวช) ซึ่งเป็นตำราเภสัชแผนโบราณของแพทย์หลวงสมัรัชกาลที่ 5 ตำรายาแพทย์ตำบลดของพระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี (หมอล้วน สุนทรเวช) แพทย์หลวงประจำพระองค์ในรัชกาลที่ 6 และคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ ฯลฯ

3. กพย.สนับสนุนให้มีการทดลองปลูก ค้นหาสายพันธุ์ ปรับปรุงสายพันธุ์ รวมถึงวิเคราะห์เชิงคุณภาพของสารสำคัญเพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สารสำคัญจากกัญชาที่มีศักยภาพ ได้แก่ THC, CBD, dronabinol, nabilone เป็นต้น สารสำคัญจากกระท่อมที่มีศักยภาพ ได้แก่ mitragynine, 7-hydroxymitragynine , speciofoline เป็นต้น

มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาหาสัดส่วนปริมาณสารสำคัญ เพื่อพัฒนาสายพันธุ์ที่ให้สารสำคัญที่สูงสุดเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ มีการศึกษากัญชง ในการพัฒนาสายพันธุ์เชิงธุรกิจมาแล้ว

4. กพย.สนับสนุนการจัดการเพื่อความมั่นคงทางยา โดยเฉพาะการจัดการเรื่องสิทธิบัตรยาจากกระท่อมและจากกัญชา

หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น มีการอนุมัติสิทธิบัตรสารจากกัญชาและจากกระท่อมเพื่อการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการต่างๆ ซึ่งเป็นประเด็นความมั่นคงในระบบยา

สหรัฐอเมริกาจับจดสิทธิบัตร cannabinoids อย่างน้อย 3 รายการ คือ (1) จด cannabinoid ตัวหนึ่งในปี ค.ศ. 2003 เป็น antioxidants มีสรรพคุณในทาง neuroprotective โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของสิทธิบัตร (2) จด phytocannabinoids ในปี ค.ศ. 2013 รักษาเมเร็ง ยีนจดแบบ PCT¹⁶ (2011) และ (3) จด cannabinoids combination ในปี ค.ศ. 2014 รักษาเมเร็ง ยีนจดแบบ PCT (2009)

¹⁶ PCT ย่อมาจาก Patent Cooperation Treaty หมายถึง สนธิสัญญาความร่วมมือด้านสิทธิบัตร สนธิสัญญานับนี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การทรัพย์สินทางปัญญาโลก หรือ World Intellectual Property Organization (WIPO) ปัจจุบัน WIPO มีประเทศสมาชิกทั้งหมด 130 ประเทศ (20 พ.ค.2558)

จากการสำรวจขององค์การเภสัชกรรม พบว่า มีการยื่นขอสิทธิบัตรเกี่ยวกับกัญชาที่กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ ผ่านระบบ PCT ระหว่าง พ.ศ. 2554-2557 ถึง 5 รายการ และมีการประกาศโฆษณา ระหว่าง พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งได้เลยเวลาสำหรับการทักท้วงจากบุคคลใดๆ ไปแล้ว ทั้งๆที่ประกาศดังกล่าวไม่น่าจะถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากขัดแย้งกับมาตรา 9(1) ที่ไม่อนุญาตให้ยื่นจดสิทธิบัตรสิ่งมีชีวิตหรือสารจากสิ่งมีชีวิต เพราะถือว่าไม่ใช่การคิดค้นใหม่ในระดับสูง สารนี้ใหม่ มีเองตามธรรมชาติ การอนุมัติสิทธิบัตรเหล่านี้จะทำให้เกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของระบบยาในประเทศเป็นอย่างมาก เช่น ทำให้ไทยไม่สามารถทำวิจัยต่อยอดได้

สำหรับกระท่อมนี้ พบว่า ในสหรัฐอเมริกาสิทธิบัตรมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1964 จนถึง 2014 ก็ยังมีการได้รับอนุมัติสิทธิบัตรอยู่ ตัวอย่างสิทธิบัตร ที่ประกาศในปี 2010 คือ METHODS FOR TREATING WITHDRAWAL FROM ADDICTIVE COMPOUNDS¹⁷ ในขณะที่กรมทรัพย์สินทางปัญญาของไทยให้ข้อมูลว่า ไทยยังไม่มีการจดสิทธิบัตรสารจากกระท่อมเลย¹⁸

5. กพย.สนับสนุนการพัฒนาข้อกฎหมาย

กพย.ได้จัดการประชุมอย่างต่อเนื่องและทำการทบทวนข้อมูลต่างๆ พบว่า มีถึง 28 ประเทศที่อนุญาตให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นประเทศที่อยู่ในสหภาพยุโรปถึงครึ่งหนึ่ง¹⁹

มีข้อเสนอให้พัฒนากฎหมาย 3 ทาง

5.1 แก้ไขหรือปรับปรุงพ.ร.บ.ยาเสพติดพ.ศ.2522 (ฉบับที่ 6 พ.ศ.2560) เพื่อจัดระบบการใช้ประโยชน์จากกระท่อมและกัญชา ข้อเสนอในการแก้ไข เช่น แยกเอาพืชในยาเสพติดประเภทที่ 5 ออกมาจัดระบบใหม่เพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์

5.2 แก้ไขประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งทางปส.ได้พัฒนาจนกระทั่งผ่านกรม. และผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว แต่ยังมีบางประเด็นที่ควรต้องปรับปรุงอีก

5.3 จัดทำพ.ร.บ.พืชกระท่อมและกัญชาแยกออกมาเป็นพ.ร.บ.เฉพาะเพื่อใช้ในทางการแพทย์

5.4 พัฒนานโยบายและระบบการจัดการยาเสพติดทั้งระบบแบบบูรณาการ และแยกการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ออกมาเป็นระบบย่อยต่างหาก

¹⁷ <https://patentimages.storage.googleapis.com/bc/e3/2f/a65e1b7a3663b9/US20100209542A1.pdf>

¹⁸ PRATRUANGKRAI P (2016) 'No patent protection' for kratom. Economy September 06, 2016 01:00 By <http://www.nation-multimedia.com/business/No-patent-protection-for-kratom-30294588.html>

¹⁹ Legality of cannabis by country https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_country

6. กพย.ขอเรียกร้องให้รัฐบาล โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แสดงความจริงใจโดยเปิดเผย หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับกระท่อมและกัญชา ที่ยังคงจัดให้เป็นยาเสพติดประเภท 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2560 ดังนี้

6.1 มีหลักฐานทางงานวิจัยหรือไม่ อย่างไร ในการแสดงว่าเป็นยาเสพติด ถ้ามี อยู่ในระดับใด

6.2 มีหลักฐานทางงานวิจัยหรือไม่ อย่างไร ว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพ ถ้ามี อยู่ในระดับใด

6.3 มีหลักฐานทางงานวิจัยหรือไม่ อย่างไร ว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคม ถ้ามี อยู่ในระดับใด

6.4 มีหลักฐานทางงานวิจัยหรือไม่ อย่างไร ว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม

หากรัฐบาลไม่สามารถหาหลักฐานมายืนยัน ก็สมควรถอนรายชื่อกระท่อมและกัญชาออกจากรายการยาเสพติดประเภทที่ 5 และกำหนดนโยบายพร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการเพื่อใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาและเกิดความมั่นคงของระบบยาต่อไป

กัญชา

กัญชาจัดเป็นพืชล้มลุกในตระกูล Canabaceae ซึ่งเราทราบกันดีว่ากัญชานั้นถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติด เป็นสิ่งผิดกฎหมายในปัจจุบัน แต่ในอดีตย้อนกลับไป กัญชาเป็นสิ่งที่หลายบ้านปลูก จัดได้ว่าเป็นพืชที่มีการใช้ประโยชน์กันในครัวเรือน และทางยากันอย่างแพร่หลาย

สมัยก่อนย้อนไป 80-90 ปีก่อน ในยุคที่กัญชายังไม่จัดเป็นยาเสพติด จัดเป็นพืชที่พบได้ง่ายมีปลูกกันเกือบทุกครัวเรือน ใช้ประโยชน์ทั้งปลูกเป็นไม้ประดับ

เพราะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์และมีความสวยงาม จากการลงพื้นที่สำรวจความรู้ของมูลนิธิรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรในพื้นที่ภาคใต้พบว่า ชาวบ้านมีการใช้กัญชามาปรุงอาหาร ไปอ่อนนํามาใช้เป็นอาหาร โดยเอามาใส่แกงส้ม แกงกะทิ แกงมัสมั่น เมนูผัดต่างๆ หรือรับประทานสดเป็นผักจิ้มน้ำพริก จิ้มน้ำบูดู แต่จะใช้ปริมาณน้อย 1-2 ใบ (ใช้มากจะทำให้เมาได้) ว่ากันว่ากัญชาเพิ่มรสชาติอาหาร ทำให้กินข้าวได้มาก นอนหลับสบาย

ในส่วนของการใช้ประโยชน์ทางยา หมอยาพื้นบ้านภาคใต้ใช้ใบกัญชาแก้ปวดฟัน โดยนำไปมาชื้อพ้อแหลกนำไปพอกหรืออุดบริเวณที่มีอาการ หรือนำใบไปต้ม ต้มจนเดือด นำมาดื่มอ่อนๆ ช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยเป็นยาขับเสมหะ ทำให้ผ่อนคลาย คลายเครียด หรืออีกตำรับหนึ่ง ท่านก็ว่า นำใบตำละเอียดผสมน้ำต้มสุกดื่มและพอกหนังศีรษะประมาณครึ่งชั่วโมงแก้อาการผมร่วง คันหนังศีรษะได้ นอกจากภาคใต้แล้ว หมอยาบางพื้นที่ในภาคอื่นใช้ดอกกัญชาบั้งไฟให้เหลืองกรอบ ตำผสมพริกแกงเผ็ดปรุงให้คนไข้เบื่ออาหารรับประทาน ทำให้คนไข้กินข้าวได้มากโดยไม่รู้ตัว บางที่ใช้ น้ำจากบ้องกัญชารอกให้คนไข้มีอาการตัวสั่น ทำให้อาการตัวสั่นได้พัก ตื่นมาอาการทุเลาลงในตำรับยาพื้นบ้านล้านนาใช้กัญชาผสมกับพริกไทยบดผสมน้ำกินทุกคืน เป็นยาคุมกำเนิดสำหรับสตรีได้

ในตำรับยาไทย กัญชา มีฤทธิ์เมาเบื่อ เป็นยาชูกำลัง ช่วยเจริญอาหาร ตำรายาไทยหลายฉบับมีตำรับที่เข้ายากัญชามากมายหลายขนาน ทั้งในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ยาตำราหลวง ตำราแพทย์ตำบล และคัมภีร์แพทย์แผนไทยหลายฉบับ ส่วนมากจะเข้าตำรับยาที่ช่วยให้นอนหลับ กล่อมประสาท เจริญอาหาร ทำให้มีแรง ยกตัวอย่างเช่น ในตำราแพทย์ตำบล เล่ม 1 กล่าวไว้ว่า กัญชามีฤทธิ์ทำให้เมา ทำให้ใจฉลาด รับประทานน้อยๆ เป็นยาชูกำลัง เจริญอาหาร จากหนังสือแพทย์ศาสตร์สังเขป กัญชาก็จัดอยู่ในตำรับยาสำราญนิทรา หรือคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร) ก็มีตำรับที่เข้ายากัญชาหลายตำรับ เช่น ยาสุขไสยาสน์ ใช้แก้ใช้นอนไม่หลับ ตำรับแก้ไข้ฟอมเหลืองที่มีอาการตัวสั่นเสียงสั่น ลมกำเริบ นอนไม่หลับ ตำรับยาแก้บิด ตำรับแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ในส่วนของโทษของกัญชานั้น หมอยาไทยเตือนไว้ว่า กินมากทำให้ใจฉลาด หวาดกลัว เส้นประสาทมีพิษ มีรายงานการใช้ น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยบางรายหากใช้ปริมาณมาก อาจทำให้เกิดอาการทางประสาท ชักหมดสติได้

เป็นที่น่าเสียดายว่าเมื่อกัญชาถูกจัดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การใช้ประโยชน์จากกัญชาที่เป็นภูมิปัญญาไทยก็จะถูกทอดทิ้ง และอาจเลือนหายไปตามกาลเวลา แต่หากประเทศไทยมีกระบวนการจัดการที่เหมาะสม ให้นักวิจัยสามารถทำการวิจัยกัญชา หรือตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบได้ เพื่อขยายการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น การเป็นยาคลายเครียด แก้ปวด ช่วยนอนหลับ อาจทำให้ประเทศไทยมีโอกาสใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

พืชพื้นบ้าน กระท่อม กัญชา

กระท่อม

กระท่อมจัดเป็นพืชพื้นเมืองของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทวีปแอฟริกา ประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีการใช้ประโยชน์จากกระท่อมสูงสุด และมีหลักฐานการใช้ประโยชน์มายาวนานตั้งแต่สมัยอยุธยา ดังที่บันทึกไว้ในเสภาขุนช้างขุนแผน ตอนที่ 27 กล่าวถึงการกินกระท่อมทำให้มีแรง สู้งาน ออกศึกได้

ส่วนการใช้กระท่อมในวิถีพื้นบ้านนั้น อ้างอิงจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลของ ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ชาวไร่ชาวนาแถบนั้นนิยมเคี้ยวกระท่อมเป็นยาชูกำลัง ทำให้ทนต่องานกลางแจ้ง หนร้อน หนแดดและทำให้หลับสบาย ทุกบ้านมีปลูกไว้ใช้ประโยชน์หลากหลาย หญิงคลอดบุตรก็ใช้ ช่วยให้ร่างกายฟื้นตัว มีกำลังกลับคืน ใช้ใบต้มน้ำเตี๊ยมดื่มเป็นประจำ

กระท่อม จัดเป็นยารสฝาด มีฤทธิ์จำพวกสมาน คุมธาตุ แก้อท้องร่วง ท้องเสีย แก้บิดมูกเลือด ตำรับยาไทยหลายขนานก็มีกระท่อมเป็นส่วนประกอบ การใช้กระท่อมปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทยในรูปแบบยาตำรับที่แก้อาการบิด แก้อท้องเสีย เช่น ยาประสะกระท่อม จากตำราเวชศาสตร์ศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป ของพระยาพิศณุประสาทเวช ตำรับแก้ไอติสารและแก้ป่วง จารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ยาหนุมานจองถนน บิดมหาสมุทร จากตำราเวชศาสตร์วัฒนธรรม ตำรับยากล่อมารมณ จากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เล่ม 2

ในตำรับยาพื้นบ้าน ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับกระท่อมอยู่ในหลายตำรับ เช่น ตำรับรักษาเบาหวาน ใช้ใบกระท่อมอย่าง โดยขางให้กรอบ และนำมาต้มน้ำ ต้มแทนน้ำ ช่วยคุมเบาหวาน แก้อโรคผิวหนัง เริม งูสวัด โดยใช้ใบคั้นเอาน้ำ นำมาทา หรือตำผสมเหล้าทาบริเวณที่เป็น หากเด็กร้องไห้งอแง ใช้ใบกระท่อมตำโปะกระท่อมอม ปวดเมื่อยก็ใช้ใบกระท่อมบดผงทำเป็นยาลูกกลอนขนาดเท่าเม็ดพริกไทย กินวันละเม็ด ถ้าท้องเสียใช้ใบกระท่อมท่อน้ำตาลทรายเคี้ยวกิน ท้องผูกให้เคี้ยวใบกระท่อมกับน้ำชาข้าว มากมายหลายตำรับที่วิถีพื้นบ้านใช้ดูแลตนเองกันมาช้านาน แม้บางครั้งการใช้กระท่อมมีโอกาสติด ไม่ได้กินจะไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ ปวดกระดูก กระวนกระวาย หวานนอน แต่ชาวบ้านยืนยันว่า เลิกกระท่อมนั้น เลิกง่ายกว่าเลิกเหล้าหรือน้ำหรือหลายเท่าตัว

จากข้อมูลการใช้ทั้งแบบพื้นบ้านและในตำรับยาต่างๆ หากมีการต่อ ยอดความรู้ วิจัยหาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทางการแพทย์ของกระท่อมให้กว้างขวาง คนไทยคงได้ประโยชน์จากกระท่อมได้ไม่น้อยทีเดียว

การวิจัยกัญชาและกระท่อมในการรักษามะเร็ง

ภาพรวมของการวิจัยกัญชาในการรักษามะเร็ง

กัญชานั้นใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์มาหลายพันปีแล้ว แต่องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration, FDA) ยังไม่ได้อนุมัติให้ใช้กัญชารักษามะเร็งหรือภาวะทางการแพทย์อื่นใด ส่วนประกอบทางเคมีของกัญชาซึ่งเรียกว่ากลุ่มแคนนาบินอยด์นั้น ออกฤทธิ์กระตุ้นตัวรับจำเพาะทั่วร่างกาย ทำให้เกิดผลทางเภสัชวิทยา โดยเฉพาะในระบบประสาทกลางและระบบภูมิคุ้มกัน สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่ซื้อหาได้ทางพาณิชย์อย่างเช่น dronabinol และ nabilone เป็นยาที่ได้รับอนุมัติให้ใช้สำหรับการรักษาอาการข้างเคียงเกี่ยวกับมะเร็งในบางประเทศ ตัวอย่างเช่น dronabinol ในสหรัฐอเมริกา อินเดีย เยอรมนี ออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ และ nabilone ในสหรัฐอเมริกา บทความนี้จะกล่าวถึงภาพรวมของการใช้กัญชาและส่วนประกอบของกัญชาในการรักษาผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับมะเร็งที่เกิดจากตัวโรคเองหรือจากการรักษาโรค

ในการดำเนินการวิจัยกัญชาทางคลินิกในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยต้องยื่นใบสมัครยาวิจัยใหม่ (Investigational New Drug, IND) กับองค์การอาหารและยา, ขอรับใบอนุญาตประเภท 1 (Schedule I) จากสำนักงานปราบปรามยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา (Drug Enforcement Administration) และขอรับการอนุมัติจากสถาบันแห่งชาติว่าด้วยการใช้ยาเสพติด (National Institute on Drug Abuse)

การศึกษาในหนูถีบจักร (mouse) และหนูขาว (rat) ชี้ว่า สารกลุ่มแคนนาบินอยด์อาจมีผลป้องกันการเกิดเนื้องอกบางชนิด การศึกษาเป็นเวลา 2 ปี ให้หนูถีบจักรและหนูขาวได้รับสาร tetrahydrocannabinol (THC) ในขนาดต่างๆ โดยการให้ทางหลอดสวนกระเพาะ พบว่า อุบัติการณ์ของเนื้องอกชนิดต่อมในตับและมะเร็งเซลล์ตับ (hepatocellular carcinoma, HCC) ลดลงอย่างสัมพันธ์กับขนาดยาในหนูถีบจักร และพบว่า อุบัติการณ์ของเนื้องอกชนิดไม่ร้าย (ติ่งเนื้อและเนื้องอกชนิดต่อม) ในอวัยวะอื่น (ต่อมน้ำนม มดลูก ต่อมใต้สมอง อัณฑะ และตับอ่อน) ลดลงในหนูขาวด้วย การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งพบว่า Δ -9-THC, Δ -8-THC และ cannabidiol ยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งชนิดต่อมในปอดชนิดหนึ่งทั้งนอกกายและในกาย นอกจากนี้ยังมีการแสดงให้เห็นว่าเนื้องอกอื่นๆไวต่อฤทธิ์ของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ในการยับยั้งการเติบโตด้วย

การค้นหา PubMed ไม่พบการทดลองทางคลินิกกับกัญชาในฐานะการรักษามะเร็งในมนุษย์ การทดลองกับสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ใดๆในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่จัดพิมพ์เพียงชิ้นเดียว คือ การศึกษานำร่องขนาดเล็กที่ฉีด Δ -9-THC เข้าในเนื้องอกในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งสมองชนิดหนึ่ง (glioblastoma multiforme) แบบกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่แสดงประโยชน์ทางคลินิกที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการทดลอง (NCT02255292) ที่ทำในประเทศอิสราเอล วิจัย cannabidiol (CBD) รูปแบบรับประทานสำหรับเนื้องอกอวัยวะที่กลับเป็นซ้ำ การศึกษาควรจะเสร็จสิ้นเมื่อปีพ.ศ. 2558 แต่ก็ยังไม่มีผลการจัดพิมพ์ผลงานออกมา ในสหราชอาณาจักรมีการศึกษาระยะที่ 2 ซึ่งสำรวจขนาดเล็ก (GWCA1208 Part A [NCT01812603]) โดยใช้ยา nabiximols ซึ่งเป็น THC:CBD ในอัตราส่วน 1:1 ในรูปแบบพ่นละอองทางเยื่อช่องปาก ร่วมกับยา temozolomide ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งสมองชนิดนี้แบบกลับเป็นซ้ำ การศึกษาลงทะเบียนผู้ป่วย 21 ราย ยังไม่ได้จัดพิมพ์ผลงานสุดท้ายของการศึกษา

เป็นที่ทราบกันว่าสารกลุ่มแคนนาบินอยด์มีอันตรกิริยากับระบบเอนไซม์ไซโตโครม P450 ในตับ แต่ในการศึกษาชิ้นหนึ่ง ผู้ป่วยมะเร็ง 24 ราย ได้รับยา irinotecan เข้าหลอดเลือดดำ (600 มิลลิกรัม, n = 12) หรือยา docetaxel (180 มิลลิกรัม, n = 12) และ 3 สัปดาห์หลังจากนั้นตามด้วยยาเดียวกันร่วมกับกัญชาทางการแพทย์ที่รับประทานในรูปแบบชาสมุนไพรเป็นเวลา 15 วันติดต่อกัน โดยเริ่มก่อนการรักษาที่สอง 12 วัน พบว่า การใช้กัญชาไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับในร่างกายและการกำจัด irinotecan หรือ docetaxel อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ วิธีการบริหารชาสมุนไพรอาจให้ผลไม่เหมือนกับการสูดหายใจหรือการรับประทานสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่ละลายได้ในไขมัน

ภาพรวมของการวิจัยกระท่อมในการรักษามะเร็ง

ในทำนองเดียวกับกัญชา บทความนี้ตั้งใจจะกล่าวถึงภาพรวมของการใช้กระท่อมและส่วนประกอบของกระท่อมในการรักษาผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับมะเร็งที่เกิดจากตัวโรคเองหรือจากการรักษาโรค การสืบค้นข้อมูลพบว่า สารสกัดจากกระท่อมและ mitragynine มีพิษต่อเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงของมนุษย์ที่เรียกว่า เซลล์ SH-SY5Y (เซลล์ประสาท) แต่ไม่พบการวิจัยกระท่อม สารสกัดหรือสารออกฤทธิ์จากกระท่อมในทางคลินิก

สรุป

ปัจจุบันยังไม่มีผลการวิจัยที่สนับสนุนการใช้กัญชาหรือกระท่อมในการรักษาโรคมะเร็งเองในทางคลินิก จึงเป็นไปได้ว่ากัญชาและกระท่อมอาจมีประโยชน์ในการรักษาอาการข้างเคียงเกี่ยวกับมะเร็งอย่างเช่นอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. Bifulco M, Laezza C, Pisanti S, et al. Cannabinoids and cancer: pros and cons of an antitumour strategy. *Br J Pharmacol* 2006;148 (2):123-35.
2. Blázquez C, González-Ferla L, Alvarez L, et al. Cannabinoids inhibit the vascular endothelial growth factor pathway in gliomas. *Cancer Res* 2004;64 (16):5617-23.
3. Casanova ML, Blázquez C, Martínez-Palacio J, et al. Inhibition of skin tumor growth and angiogenesis in vivo by activation of cannabinoid receptors. *J Clin Invest* 2003;111 (1):43-50.
4. Engels FK, de Jong FA, Sparreboom A, et al. Medicinal cannabis does not influence the clinical pharmacokinetics of irinotecan and docetaxel. *Oncologist* 2007;12 (3):291-300.
5. Gibbons S, Arunotayanun W. Natural product (fungal and herbal) novel psychoactive substances. NPS 2013.
6. Guzmán M, Duarte MJ, Blázquez C, et al. A pilot clinical study of Delta9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme. *Br J Cancer* 2006;95 (2):197-203.
7. McKallip RJ, Lombard C, Fisher M, et al. Targeting CB2 cannabinoid receptors as a novel therapy to treat malignant lymphoblastic disease. *Blood* 2002;100 (2):627-34.
8. National Cancer Institute. Cannabis and cannabinoids (PDQ®)—health professional version. 2017. Available from <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq#section>. Accessed on December 20, 2017.
9. National Toxicology Program: NTP toxicology and carcinogenesis studies of 1-trans-delta(9)-tetrahydrocannabinol (CAS No. 1972-08-3) in F344 rats and B6C3F1 mice (gavage studies). *Natl Toxicol Program Tech Rep Ser* 1996;446:1-317.
10. Sánchez C, de Ceballos ML, Gomez del Pulgar T, et al. Inhibition of glioma growth in vivo by selective activation of the CB(2) cannabinoid receptor. *Cancer Res* 2001;61 (15): 5784-9.
11. Velasco G, Sánchez C, Guzmán M. Towards the use of cannabinoids as antitumour agents. *Nat Rev Cancer* 2012; 12 (6):436-44.
12. Yamamoto I, Watanabe K, Narimatsu S, et al. Recent advances in the metabolism of cannabinoids. *Int J Biochem Cell Biol* 1995; 27 (8):741-6.

กัญชา ทางการแพทย์

กัญชาและกัญชงเป็นพืชตระกูลป่านปอต่างประเทศจะเรียกว่า เฮมพ์ (Hemp) ทางทางการแพทย์จะเรียกว่า แคนนาบิส (Cannabis) ส่วนชื่อ มารีฮวนา (marijuana) ถูกตั้งขึ้นในภายหลัง เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบและทำให้เป็นพืชที่ผิดกฎหมาย

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ พบว่า มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์มามากกว่า 5,000 ปี ในอารยธรรมตะวันออก เช่น จีน อินเดีย¹ ในประเทศไทยเองก็พบว่า มีการใช้กัญชารักษาโรคมาอย่างน้อย 360 ปี ดังปรากฏ ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีสูตรตำรับยาทิพภาค มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชา 16 ส่วน และตำรับยา ศุขไสยาสน์ มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชา 12 ส่วน ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ ช่วยเจริญอาหาร รักษาอาการปวดต่างๆ²

ชาวตะวันตกเพิ่งมารู้จักว่ากัญชามีสรรพคุณรักษาโรคเมื่อประเทศอังกฤษเข้าไปยึดครองประเทศอินเดียเป็นอาณานิคม ในช่วงศตวรรษที่ 18 โดยนายแพทย์ William B. O'Shaughnessy นำกัญชากลับไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมชักและโรคข้ออักเสบอย่างได้ผลดี จนมีชื่อเสียงโด่งดัง³

กัญชามีสรรพคุณรักษาโรคต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง แม้กระทั่งแพทย์ประจำราชสำนักอังกฤษก็ใช้ยาสกัดจากกัญชารักษาอาการเจ็บป่วยของราชินีวิคตอเรีย และคนในราชวงศ์ นายแพทย์เจ รัสเซล เรโนลด์ส แพทย์ประจำราชสำนักอังกฤษบันทึกประสบการณ์การใช้กัญชารักษาโรคของตนในช่วง

30 ปี ตีพิมพ์ในวารสารแลนเซต ปี ค.ศ. 1890 (เมื่อ 127 ปีมาแล้ว) บรรยายถึงโรคต่างๆที่สามารถใช้กัญชา รักษาได้ผลดี โดยใช้ในรูปแบบทิงเจอร์ (ไม่ใช่การสูบ) ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตใจ (อาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ) ความเจ็บปวดและชา (อาการปวดทุกชนิด โดยเฉพาะอาการปวดจากระบบประสาท อาการปวดเรื้อรัง ปวดหัวไมเกรน ปวดข้อ อาการชาที่แขนขา ปวดประจำเดือน) โรคกล้ามเนื้อ (กล้ามเนื้อกระตุกเกร็ง อาการชักบางชนิด ชักจากเนื้องอกในสมอง กล้ามเนื้อขาเป็นตะคริวตอนกลางคืน) โรคอื่นๆ เช่น หอบหืด⁴

บริษัทยาในยุคนั้นผลิตยาที่มีส่วนผสมของกัญชาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของตำรับยา⁵ อาชีพหลักของ จอร์จ วอชิงตัน ประธานาธิบดีคนแรกของสหรัฐฯ คือ การปลูกกัญชาขาย ประชาชนสามารถใช้กัญชาชำระภาษีได้ บางรัฐออกกฎหมายว่าถ้าใครมีที่ดินต้องปลูกกัญชา ถ้าไม่ปลูกถือว่าผิดกฎหมาย กัญชาถูกบรรจุอยู่ในเภสัชตำรับของทั้งประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา⁶

¹ <https://goo.gl/Jtfzdy>

² วีรยา ฤกษ์ชิต นุศราพร เกษสมบุรณ์. การใช้กัญชาทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. ปีที่ 13 ฉบับพิเศษ ม.ค.- มี.ค.2560. 228-40.

³ <https://publicdomainrevieworg/2017/04/19/w-b-oshaughnessy-and-the-introduction-of-cannabis-to-modern-western-medicine/>

⁴ Reynolds JR. On the therapeutic uses and toxic effects of cannabis indica. The Lancet 1890; March 22, 637-38.

⁵ <http://bit.ly/2CIBhBz>

⁶ <https://bit.ly/2eALooJ>

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 มีการเติบโตของ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี และการผลิตยาจากเคมี จึงมีกระบวนการทำลายคู่แข่งที่เป็นยาจากธรรมชาติ โดยการใส่ร้ายป้ายสีว่า กัญชาคือยาเสพติด ใช้แล้วเกิดอาการทางจิต คลั่ง จนถึงก่ออาชญากรรม ทั้งๆที่ผู้คนมากมายใช้รักษาโรคอย่างปลอดภัยมาเป็นร้อยปี เมื่อประชาชนหลงเชื่อก็ออกกฎหมายจัดให้กัญชาเป็น ยาเสพติดอันตราย ถอนกัญชาออกจากเภสัชตำรับ สมาคมแพทย์ในสหรัฐในยุคนั้นพยายามคัดค้านการออก กฎหมายห้ามใช้กัญชารักษาโรคก็ไม่เป็นผล มีการปราบปรามจับกุมผู้ใช้ ผู้จำหน่าย ทำให้การใช้กัญชา รักษาโรคหยุดหายไปจากสังคม เพราะมีบทลงโทษ⁷

ต่อมาเมื่อมีอินเทอร์เน็ต ทำให้ห้องความรู้และ ภูมิปัญญาในอดีตกลับมาฟื้นคืนชีพ ความรู้เรื่อง สรรพคุณของกัญชารักษาโรคแพร่หลายออกไปอย่าง กว้างขวาง สถาบันทางวิชาการมากกว่า 100 แห่ง ทั่วโลกหันมาทำวิจัยเรื่องนี้อย่างจริงจัง ปัจจุบันมีผลการ วิจัยตีพิมพ์ในฐานข้อมูลทางการแพทย์มากกว่า 20,000 เรื่อง^{8,9}

เกิดกระบวนการประชาชนเรียกร้องให้แก้ กฎหมายอนุญาตให้นำกัญชากลับมาใช้รักษาโรคได้ รัฐบาลของประเทศอังกฤษและสหรัฐจึงเริ่มมีการ ผ่อนคลายเป็นอาชญากรรมเรื่องการใช้กัญชา อนุญาตให้มีการนำมาใช้รักษาโรคได้อีกครั้ง มีการ แก้กัญชาให้นำกัญชามาใช้รักษาโรคใน 29 รัฐของ สหรัฐฯ และในอีกหลายประเทศ มีการทำธุรกิจที่สร้าง มูลค่าเพิ่มและรัฐเก็บภาษีได้มากขึ้น¹⁰

ชาวอังกฤษและอเมริกันเมื่อเจ็บป่วยสามารถ เข้าถึงกัญชาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาได้ เช่น ใช้ยาสกัดจากกัญชาชื่อ โดรนาบินอล (dronabinol) ชื่อการค้า คือ มารินอล (Marinol) เป็นสารสังเคราะห์ ของ tetrahydrocannabinol (THC) รูปแบบยาเม็ด ใช้แก้ อาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร หรือ นาบิกซิมอล (Nabiximol) ชื่อการค้า คือ ซาติเวกซ์ (Sativex) ใช้แบบ สเปรย์พ่นเข้าปาก ใต้ลิ้น แทนการสูบ ใช้ลดการปวด

ประสาท รักษาอาการนอนไม่หลับ และรักษาอาการปวด เส้นประสาทอย่างรุนแรง บริษัทไบเออร์เป็นผู้ได้รับสิทธิ ในการวางตลาดในสหราชอาณาจักร¹¹

จากการวิจัยพบว่า กัญชาช่วยรักษาอาการ ปวดตามอวัยวะต่างๆได้ผลดีมาก แม้ในคนไข้ที่ใช้ยาแก้ ปวดต่างๆหลายชนิดแล้วก็ไม่หายปวด¹²

การวิจัยที่ประเทศอิสราเอล พบว่า เด็กที่มี อาการชัก จำนวน 74 คน ซึ่งใช้ยาอื่นๆแล้วไม่ได้ผล เมื่อมาใช้กัญชาสามารถลดอาการชักลงได้ ถึงร้อยละ 89 การใช้กัญชาไม่มีผลกระทบต่อสมองหรือการเรียนรู้ ของเด็กเลย แต่กลับมีพัฒนาการทางสมองที่ดีขึ้น เพียงแต่ทำให้หงวนนอนมากในระยะแรกที่ใช้¹³ ซึ่งการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยทำให้ร่างกายเยียวยาตัวเอง ได้เร็วขึ้น

⁷ <https://goo.gl/Jtfzdy>

⁸ <https://goo.gl/jSYo1Y>

⁹ <http://bit.ly/2yeYSyP>

¹⁰ <http://norml.org/>

¹¹ <https://bit.ly/2wDUGs4>

¹² Haroutounian S et al. The Effect of Medicinal Cannabis on Pain and Quality of Life Outcomes in Chronic Pain: a Prospective Open-label Study. The Clinical Journal of Pain. 2016. DOI:10.1097/AJP.0000000000000364

¹³ Tzadok M et al. CBD-enriched medical cannabis for intractable pediatric epilepsy. The current Israeli experience. European Journal of Epilepsy (2016) <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.seizure.2016.01.004>

สารในพืชกัญชาที่เป็นแคนนาบินิไดโอด (Cannabidiol, CBD) ใช้รักษาโรคจิตได้ผลดี ลดอาการทางจิตในโรคจิตเภทได้ดี และมีผลแทรกซ้อนน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน¹⁴ ประเทศอิสราเอลสามารถพัฒนาสายพันธุ์กัญชาให้มี CBD เติ่นกว่า THC (Tetrahydrocannabinol) จนสามารถส่งออกไปจำหน่ายในหลายประเทศได้

นอกจากนี้กัญชายังมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ ได้อีกหลายโรค เช่น ลดอาการกล้ามเนื้อเกร็งและสั่นจากโรคทางระบบประสาท โรคผิวหนังอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง^{15 16}

โรคอื่น ๆ ที่กำลังมีการวิจัยอย่างมากในตอนนี้ คือ การนำมาใช้รักษาโรคเมเร็ง โดยใช้แบบเดี่ยวหรือร่วมกับยาเคมีหรือสมุนไพรตัวอื่น ๆ¹⁷ และมีการจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชารักษาเมเร็งแล้วในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา จีน ญี่ปุ่น อิสราเอล¹⁸

ยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ แต่ละตัวมีสรรพคุณไม่ก็อย่าง ยังได้รับอนุญาตให้นำมาใช้รักษาโรคได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย บางตัวมีผลเสียรุนแรง บางตัวก็มีฤทธิ์เสพติด เช่น ยาทางจิตเวชหลายขนาน หลายตัวมีผลเสียหรือมีอันตรายมากถึงขั้นทำให้เสียชีวิต แต่กัญชามีสรรพคุณรักษาโรคได้หลายโรค และปลอดภัยสูง กลับถูกห้ามไม่ให้นำมาใช้รักษาโรค

การใส่ร้ายป้ายสีกัญชาว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง เพราะกัญชามีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่ากาแฟ เสพแล้วเลิกได้ง่าย ที่มีการใช้ต่อเนื่องเพราะมีเหตุผลทางการแพทย์ เพื่อรักษาอาการต่าง ๆ และใช้ทดแทนสารเสพติดอันตรายตัวอื่น ๆ ทำให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

และที่สำคัญคือ นอกจากกัญชาไม่มีฤทธิ์เสพติดแล้ว ยังสามารถนำมาใช้บำบัดยาเสพติดตัวอื่น ๆ อย่างได้ผลดีอีกด้วย เช่น เฮโรอีน บุหรี่ สุรา ยาบ้า^{19 20 21}

เรื่องนี้ชี้ชัดว่าวิถีคิดของเรามีปัญหา กฎหมายของเรามีปัญหา!

การมีกฎหมายห้ามปรามการใช้กัญชาที่ไม่สามารถหยุดยั้งการใช้ได้ กลับเอื้อประโยชน์ให้มาเฟียค้ายาเสพติดให้สามารถจำหน่ายได้ในราคาสูง คนใช้กัญชารักษาโรคจึงมีความเสี่ยงที่จะได้กัญชาคุณภาพต่ำ มีการปนเปื้อนเชื้อรา และยาฆ่าแมลง เพราะผู้ผลิตใส่เข้าไปเพื่อให้เสพแล้วเมาเร็ว

การแก้กฎหมายให้เอื้อต่อการนำกัญชามาใช้รักษาโรคและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยพัฒนาสายพันธุ์กัญชาให้มีสรรพคุณที่ดียิ่งขึ้น จะช่วยทำให้ประเทศไทยก้าวทันความก้าวหน้าในเรื่องนี้ของโลก และมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบพึ่งตนเองได้

ถึงเวลาแล้ว ที่ประเทศไทยต้องรีบแก้กฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และประเทศไทยจะพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น

¹⁴ Leweke F. M., Piomelli D., Pahlisch F., Muhl D., Gerth C. W., Hoyer C., et al. (2012). Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. *Transl. Psychiatry* 2:e94 10.1038/tp.2012.15

¹⁵ <https://goo.gl/9qwBY2>

¹⁶ <http://bit.ly/2frGDhl>

¹⁷ <http://bit.ly/2fca0U>

¹⁸ <https://www.google.com/patents/US20130059018>

¹⁹ http://druglibrary.org/special/mikuriya/tod_mikuriya_collection.htm

²⁰ <https://bit.ly/1TeU57q>

²¹ Lau N, Sale P, Averill S, et al. A safer alternative: Cannabis substitution as harm reduction. *Drug and Alcohol Review* (2015). DOI: 10.1111/dar.12275

การใช้กัญชา

ในทางการแพทย์

“

รัฐบาลแก้กฎหมาย
ยาเสพติด เปิดทางใช้
กัญชา กระทั่ง
ทางแพทย์ ”

”

คราวนี้ มีเฮ!!
เตรียมแก้กฎหมาย
เคี้ยวใบกระท่อม ไม่ถือเป็น
ยาเสพติด ปรับเรื่องกัญชา
ด้วย

“

ในช่วงปีที่ผ่านมา หลายท่านคงคุ้นชินกับ พาดหัวข่าวข้างต้น เกี่ยวกับเรื่องกระท่อมและ กัญชาอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมกำลังให้ความสนใจ สำหรับในกระแสโลก องค์ความรู้ในเรื่องนี้ก็พัฒนาก้าวไปมาก จึงอยากให้ทุกท่าน ได้รู้จักกับ “การใช้กัญชาในทางการแพทย์” ว่าเป็นอย่างไร

• “กัญชา” จากยาเสพติดสู่พืชสมุนไพร ใช้รักษาโรค

กัญชา จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ นำมาใช้ในทางการแพทย์มานาน ในรูปแบบตำรับซึ่งปรากฏใน ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและมรดกทางวรรณกรรมแห่งชาติ โดยข้อมูลของ United Nations นั้น กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติด (Narcotic Drug) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2504 (United Nations, 1961) และ การใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในเกือบทุกประเทศ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ทั่วโลกมีการเปิดกว้างมากขึ้น ทำให้ต้องกลับมาทบทวนและตั้งคำถามใหม่ว่า กัญชามีประโยชน์หรือโทษอย่างไร โดยมีข้อมูลว่า ปีพ.ศ.2513 ใน กรุงอัมสเตอร์ดัมของเนเธอร์แลนด์ เริ่มมี Coffee Shop สำหรับเสพกัญชา ปีพ.ศ.2553 โปรตุเกสลดโทษการ เสพกัญชาลงมาเป็นค่าปรับ (Decriminalize) หรือแม้แต่ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ประกาศสงครามกับ ยาเสพติด ก็พบว่า ในปี พ.ศ.2555 มีการลงมติในรัฐโคโลราโดและรัฐวอชิงตัน ให้มีกฎหมายยอมรับกัญชา เพื่อความบันเทิง (Legalize Recreational) และในปัจจุบัน เดือนพฤศจิกายนปี 2560 นี้พบว่ามีถึง 29 รัฐของ สหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ (Medical Cannabis)

ในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ กัญชากถูกนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคหลายชนิด โดยมีทั้งรูปแบบของ Cannabis หรือเป็นสารสกัดกลุ่ม Cannabinoids โดยมีวิธีการใช้ในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การกิน การสูดควัน การสูดไอระเหย การนำมาสสมในอาหาร หรือชงเป็นชา ขณะที่กฎหมายของประเทศไทย จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งการปลูก การครอบครอง การจำหน่ายหรือการบริโภค ยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถทำการศึกษาวิจัยได้ จึงขาดข้อมูลในการ พิจารณา

• ประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Use) และสิ่งไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ของการใช้กัญชา

จากการทบทวนตำราแพทย์แผนไทย 2 เล่ม คือตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และตำราพระโอสถพระนารายณ์ และตำราแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ Pubmed และ Cochrane Library โดยจำกัดการศึกษาแบบ Systematic reviews และใช้วิธีประเมินคุณภาพของงานวิจัยโดยใช้ Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 พบว่า ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาจำนวน 11 ตำรับ ตำราพระโอสถพระนารายณ์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาจำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้หลักคือ แก้ปวด เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับ สำหรับการใช้อีกัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับที่น่าเชื่อถือได้ (Moderate-quality evidence) พบว่ามีการใช้สำหรับอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะ neuroleptic pain หรือ cancer pain และภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ (Spasticity due to multiple sclerosis) โดยใช้สาร Cannabinoids ได้แก่ Nabiximol, Nabilone, Tetrahydrocannabinol/ Cannabidiol , Dronabinol

ผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้น พบว่า มีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ได้แก่ มึนงง ปากแห้ง คลื่นไส้ เหนื่อยเพลีย สับสน สูญเสียการทรงตัว ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ในยาทั่วไป และยังไม่พบข้อมูลที่แน่ชัดถึงผลการใช้ในระยะยาว จึงควรมีการศึกษาผลของกัญชาในระยะยาวต่อไป

• การศึกษากัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง

สำหรับการนำกัญชาไปใช้ในการรักษามะเร็ง พบว่า มีการศึกษาทั้งในระดับห้องปฏิบัติการ คือในหลอดทดลองและศึกษาในสัตว์ทดลอง โดยมีกลไกเกี่ยวกับการยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งการทำให้เซลล์มะเร็งตาย โดยพบว่า “กัญชา” สามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง Gliomas ได้ และพบว่า สาร Cannabinoids มีความสามารถในการฆ่าเซลล์มะเร็งแบบเฉพาะเจาะจง หรือกล่าวได้ว่า มันทำให้เซลล์มะเร็งตายโดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ (Selectivity of Cannabinoids in antitumor activity) เนื่องจาก CBD และ THC มีกลไกที่แตกต่างกันที่เหนี่ยวนำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็ง (Apoptosis) ดังนั้น การใช้ CBD ร่วมกับ THC จึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของ Cannabinoids ในการต้านมะเร็งได้ดีกว่าการใช้สารเชิงเดี่ยว และพบว่าการใช้แบบผสม ทำให้ผู้ป่วยทนต่อผลข้างเคียงได้มากกว่าการใช้ THC เดี่ยว ดังนั้น การใช้กัญชาแบบไม่ต้องสกัดน่าจะมีประโยชน์ที่ดีกว่า แต่ต้องมีการวิจัยเพื่อปรับปรุงหาสายพันธุ์ที่เหมาะสมต่อไป

- หากจะนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ควรทำอย่างไร

การที่จะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์นั้น สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ กฎหมายควรจะกำหนดอย่างไร สำหรับในประเทศแคนาดาซึ่งเป็นประเทศที่มีกฎหมายรองรับแล้ว ได้ออกระเบียบว่าด้วยการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations) เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2559 โดยระบุว่า จะต้องซื้อจากผู้ผลิตที่ได้รับอนุญาต (ผู้ผลิตกัญชาแห้ง ผู้ผลิตกัญชาสด และน้ำมันกัญชา) ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ 35 รายทั่วประเทศ มีการจำกัดปริมาณการใช้ส่วนตัว หรือจำกัดปริมาณการผลิต โดยปริมาณสูงสุดที่ครอบครองได้คือน้อยกว่า 30 เท่าของปริมาณต่อวันที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสั่งจ่าย หรือกัญชาแห้ง 150 กรัม โดยที่บุคคลที่ต้องการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์นี้จะไม่มิลิทธิอนุญาตให้ผู้อื่นใช้กัญชาของตน

“กล่าวโดยสรุปได้ว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งในแผนไทยและแผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งใช้หลักคือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ส่วนผลข้างเคียงของกัญชาในระยะสั้น พบว่ามีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง และผลข้างเคียงในระยะยาว ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด การศึกษาเรื่องกัญชา มีมิติที่มากเกี่ยวข้องหลากหลาย ได้แก่ มิติด้านประโยชน์ทางการแพทย์ มิติทางสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต และมิติด้านความมั่นคงทางยาและสุขภาพ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวให้ครอบคลุมทั้งสามมิติดังกล่าว น่าจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการที่จะนำพืชกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ข้อกฎหมายไทยเกี่ยวกับพืชกระท่อม และกัญชาในทางการแพทย์

คำถามที่พบบ่อยคือ “การนำพืชกระท่อมและกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์นั้น จะสามารถทำได้เพียงใด?”

การนำกัญชามาใช้ประโยชน์

พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477¹ มีหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการควบคุมกัญชา เช่น ห้ามมิให้ผู้ใดปลูกหรือมีกัญชาไว้ในครอบครอง หากมีมาก่อนที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ก็ให้จัดการเก็บและจำหน่ายให้หมดสิ้นไปภายใน 1 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ แต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย² อาจอนุญาตให้แต่เฉพาะบุคคลปลูกหรือมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อการทดลองหรือเพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะก็ได้ ตามมาตรา 5 ในขณะที่เดียวกันก็ห้ามการนำเข้าในราชอาณาจักร เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาต และห้ามส่งออกด้วย ตามมาตรา 6 ส่วนในด้านการใช้นั้น ไม่ได้ปล่อยให้มีการใช้อย่างเสรี แต่ให้ใช้อย่างมีเงื่อนไขตามมาตรา 7 ซึ่งระบุว่า “ห้ามมิให้ผู้ใด มี ชื่อ ชาย จำหน่าย หรือสุบกัญชา แต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอาจอนุญาตให้เฉพาะบุคคล มีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะก็ได้” นั้นหมายความว่ายินยอมให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ และก็มี การควบคุมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบกัญชาด้วย

ต่อมา มีการออกกฎกระทรวงชื่อว่า “กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477” กำหนดว่าหากต้องการปลูกกัญชาเพื่อทดลองหรือใช้ประโยชน์ในทางโรคศิลปะ ต้องได้รับอนุญาต ใบอนุญาตมีอายุใช้ได้เพียงวันที่ 31 มีนาคม แห่งปีที่ 3 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต³ ในใบอนุญาตนั้นก็จะให้แสดงรายละเอียดว่าจะปลูกกัญชาที่ไหน พื้นที่ปลูกเท่าไร เพื่อวัตถุประสงค์ใด จะมีกัญชาจำนวนเท่าใด ส่วนการนำเข้ากัญชา ใบอนุญาตพากัญชาเข้ามา มีอายุไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ลงในใบอนุญาต

การนำกระท่อมมาใช้ประโยชน์

พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486⁴ บัญญัติให้พืชกระท่อมเป็นสิ่งที่โทษแก่ผู้เสพ⁵ มาตรา 4 ห้ามผู้ใดเสพ ปลูก มี ชื่อ ชาย ให้ หรือแลกเปลี่ยนพืชกระท่อม เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานเพื่อประโยชน์ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิทยาศาสตร์ แสดงให้เห็นว่า กฎหมายยังยินยอมให้ใช้กระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้

¹ สมัยนั้นเขียน “กัญชา” ว่า “กันชา”

² สมัยนั้นยังไม่มีกระทรวงสาธารณสุข มีแต่กรมสาธารณสุขซึ่งสังกัดกระทรวงมหาดไทย

³ สมัยนั้น วันสิ้นปีเก่าของไทย คือวันที่ 31 มีนาคม

⁴ สมัยนั้นเขียนว่า “พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486”

⁵ ซึ่งไม่ได้ให้เหตุผลที่ชัดเจน

ต่อมาวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2486 มีกฎกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486 กำหนดให้ผู้ประสงค์จะนำเข้าหรือส่งออกพืชกระท่อม ต้องยื่นคำขอตามแบบ พ.ก.1 เมื่อได้รับใบอนุญาตแล้ว ใบอนุญาตมีอายุ 1 ปีหรือน้อยกว่า 1 ปี ตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต

หากต้องการปลูกหรือมีพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิทยาศาสตร์ ต้องยื่นคำขอตามแบบ พ.ก.2 หรือหากต้องการซื้อ ขาย ให้ หรือแลกเปลี่ยนพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิทยาศาสตร์ ก็ต้องยื่นคำขอตามแบบ พ.ก.3 ซึ่งทั้ง 2 กรณีนี้จะได้รับใบอนุญาตตามแบบ พ.ก.5 และเมื่อได้รับใบอนุญาตแล้ว จะใช้ได้ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของปีที่ยื่นคำขอ ใบอนุญาตนั้น อธิบดีกรมสาธารณสุข⁶ อาจกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาเภสัชกรรมซึ่งประสงค์จะปรุงยาสำรองไว้ แจกจ่ายและปริมาณพืชกระท่อมและยาผสมอย่างอื่นที่จะต้องใช้เป็นส่วนผสมและวันปรุงยาให้ทราบก่อนทุกครั้ง เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะปรุงยานั้นได้ และอธิบดีอาจตั้งผู้แทนไว้ควบคุมหรือตรวจการปรุงยานั้นด้วย ทั้งนี้ ไม่ได้มีกล่าวถึงการออกใบอนุญาตครอบครองเพื่อเสพ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 และพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486 และได้บัญญัติให้พืชกระท่อมและกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามมาตรา 7(5) และก็มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้พืชกระท่อม หมายความว่ารวมถึงทุกส่วนของพืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth) และวัตถุหรือสารต่างๆที่มีอยู่ในพืชกระท่อม เช่น ใบ ดอก ยอด ผล อัลคาลอยด์ ลำต้น ส่วนกัญชา หมายความว่ารวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา (*Cannabis sativa* L. และ *Cannabis indica* Auth) และวัตถุหรือสารต่างๆที่มีอยู่ในพืชกัญชา⁷ อุปสรรคต่อการนำพืชกระท่อมและกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เช่น

1. การเพาะปลูก แม้ไม่ปลูกแต่ดูแล เช่น รดน้ำ ถือเป็นการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หากไม่ได้รับอนุญาต ถือว่าฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26⁸
2. การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ การทำสารสกัด ถือเป็นการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หากไม่ได้รับอนุญาต ถือว่าฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26
3. การครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาต ถือว่าฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26
4. การแจกพืชกระท่อม และกัญชา เข้าข่ายจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ถือว่าฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26⁹
5. หากต้องการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะอนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษเป็นรายๆไป ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26

⁶ สมัยนั้นยังไม่มีกระทรวงสาธารณสุข มีแต่กรมสาธารณสุขซึ่งสังกัดกระทรวงมหาดไทย

⁷ ยกเว้นเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง เพื่อรองรับการใช้ประโยชน์จากเซมพ์หรือกัญชง

⁸ เคยมีคำพิพากษาศาลฎีกาว่า ต้นกัญชาเกิดขึ้นเองในที่นาจำเลย จำเลยดูแลรดน้ำต้นกัญชาดังกล่าวโดยรู้ว่าเป็นต้นกัญชา ถือได้ว่าเป็นการปลูกต้นกัญชาซึ่งเป็นการผิดฐานผลิตกัญชาอันเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แล้ว (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2052/2529)

⁹ มอบกัญชาให้ผู้อื่นชิมไปปรุงอาหาร ถือได้ว่าเป็นการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ตามความหมายในมาตรา 4 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ย่อมมีความผิดตามมาตรา 75 วรรคแรก (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3710/2530)

6. การทดลองในมนุษย์ การนำมาใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยของมนุษย์ เนื่องจากกฎหมายให้นิยาม “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 57 ห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยไม่มีข้อยกเว้น ดังนั้น การทดลองในมนุษย์ หรือการนำตัวพืชหรือสารสกัดจากพืชกระท่อมหรือกัญชาเข้าสู่ร่างกายมนุษย์จึงเข้าข่ายเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ซึ่งนับว่าเป็นการปิดช่องทางการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์สำหรับมนุษย์ แต่นิยาม “เสพ” นี้ไม่ใช้สำหรับสัตว์ ดังนั้นจึงยังคงทดลองในสัตว์ทดลองได้ แต่สิ่งที่นำมาทดลองหากเข้าข่ายต้องผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษเป็นรายๆ ไป ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 26 เช่นกัน

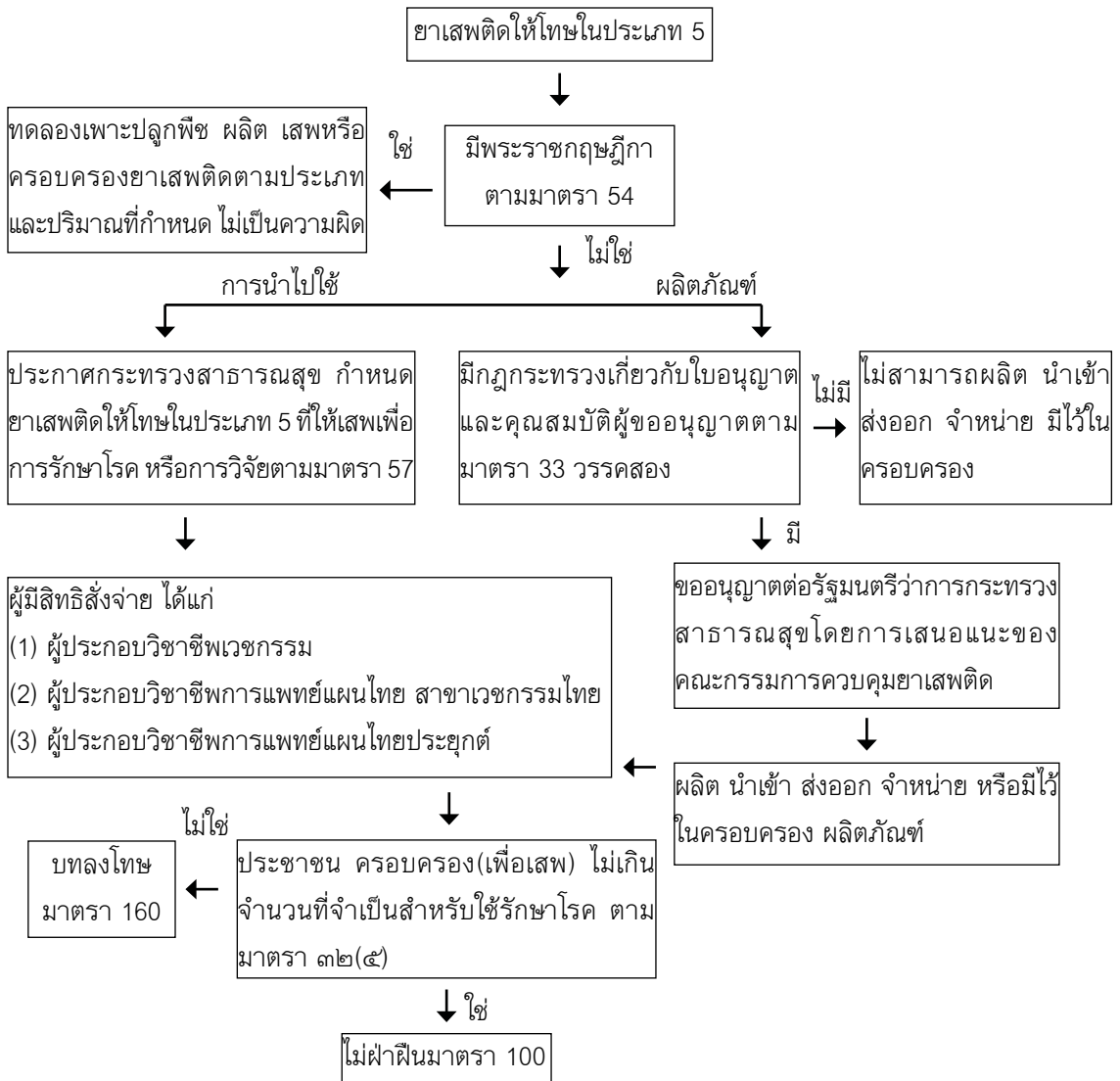
กรณีร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ร่างกฎหมายฉบับนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกาได้เปิดรับฟังความคิดเห็นทางเว็บไซต์ เมื่อวันที่ 6-24 ตุลาคม พ.ศ.2560 และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ก็ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นระหว่างวันที่ 13 ตุลาคม - 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ซึ่งร่างกฎหมายฉบับนี้จะยกเลิกพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และมีมาตรการให้สามารถใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมและกัญชา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้หลายประการ แต่ก็ยังพบอุปสรรคจากร่างกฎหมายฉบับนี้ กล่าวคือ การศึกษาวิจัย การใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์มีขั้นตอนที่ยังยากมากเกินไป ควรต้องลดขั้นตอนบางอย่างลง ตัวอย่างขั้นตอนในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดในขณะนี้¹⁰ เช่น

(1) ผลผลิตกัญชาจากกระท่อมและกัญชา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หากจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อใช้ทางวิจัยหรือทางการแพทย์ จะต้องมีการกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขออนุญาต การออกใบอนุญาต การแก้ไขรายการในใบอนุญาต และคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตเสียก่อน หากผู้ใดประสงค์จะรับอนุญาต ต้องเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด จึงจะอนุญาตได้ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 33 วรรคสอง

(2) ในการนำผลผลิตกัญชาใช้นั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขก่อนว่าจะให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ใดมาใช้รักษาโรคได้บ้าง ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 57 และผู้ป่วยต้องครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ตามร่างมาตรา 32(5) จึงจะถือว่าผู้เสพไม่มีความผิดตามร่างมาตรา 100

การจะนำพืชกระท่อมหรือกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จะต้องมียุทธศาสตร์ทางวิชาการที่บ่งชี้ว่าพืชกระท่อมหรือกัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างชัดเจน แต่ถ้ามีกฎหมายมาสกัดกั้นหรือเป็นอุปสรรคในขั้นตอนการวิจัยแล้ว การหาหลักฐานมาสนับสนุนก็เป็นไปได้อย่างยากลำบาก ดังนั้น การร่างกฎหมายการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุม จะต้องเป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องหาทางออกร่วมกันต่อไป

¹⁰โปรดดู แผนผังเส้นทางความเป็นไปได้ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไปใช้เป็นยารักษาผู้ป่วย



แผนผังเส้นทางความเป็นไปได้ในการนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ไปใช้เป็นยารักษาผู้ป่วย ตามร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ฉบับปรับปรุงความเห็นเดือนตุลาคม พ.ศ.2560

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477. (2478, 5 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 52, หน้า 339-343
2. พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486. (2486, 2 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 60 ตอนที่ 7, หน้า 241-243
3. กฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477. (2480, 24 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 54, หน้า 644-655
4. กตคชวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พุทธศักราช 2486. (2486, 2 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 60 ตอนที่ 57, หน้า 1564-1571
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (2560). ผลการรับฟังความคิดเห็นร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด. สืบค้นจาก <https://goo.gl/QLjbih>

กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ จะเอื้อต่องานวิจัยพืชเสพติดได้อย่างไร

กฎหมายยาเสพติด อุปสรรคในการวิจัยพืชเสพติด

เหตุใดกฎหมายยาเสพติดฉบับปัจจุบันของไทย ซึ่งก็คือพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงมีบทบัญญัติห้ามการเสพหรือใช้พืชเสพติดที่เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ในทุกกรณี โดยไม่มีข้อยกเว้น ทำให้ไม่สามารถนำใบกระท่อม กัญชามาใช้ในการวิจัยในมนุษย์ (clinical trial) ได้ กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องตามมาตรา 26 ก็ขาดหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติให้ศึกษาวิจัยที่ชัดเจน พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษปิดโอกาสการนำพืชเสพติดมาใช้บำบัดโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย เนื่องจากกำหนดโทษแก่ผู้เสพหรือผู้ใช้พืชเสพติดในทุกกรณี ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อการวิจัย การคิดค้นนวัตกรรม และความมั่นคงทางยา ขณะที่นักวิจัยญี่ปุ่นสามารถศึกษาวิจัยเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารต่างๆ ในพืชกระท่อมได้อย่างเปิดกว้างและนำไปจดสิทธิบัตรการใช้สารสกัดจากใบกระท่อมคือ มิทรากินิน (mitragynine) และ 7-hydroxymitragynine¹

ผู้เขียนได้เคยศึกษาวิเคราะห์ไว้แล้วว่า² เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายยาเสพติดปี 2522 มิได้เกิดจากการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนแต่อย่างใด สาเหตุหลักน่าจะเกิดจากความไม่รู้หรืออวิชชา คือไม่ทราบข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับพืชเสพติดของผู้ร่างกฎหมายในขณะนั้น รวมทั้งอาจได้รับแรงกดดันจากประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาในยุคประธานาธิบดีนิกสันที่มีนโยบายสงครามยาเสพติด (Drug War Policy) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้เสนอร่างกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้ก็มิทัศนะคิดว่า พืชเสพติดมีแต่ข้อเสีย การห้ามการใช้ในทุกกรณีจะมีผลดีมากกว่า

จากการศึกษาพบว่าพืชเสพติดหลายชนิดของไทย โดยเฉพาะใบกระท่อมและกัญชา มีการนำมาใช้ในตำรับยาหลายตำรับดังปรากฏในตำราแพทย์แผนโบราณของไทย เช่น ตำรับยาที่มีใบกระท่อมเป็นส่วนประกอบในตำราการแพทย์แผนไทยมี 7 ตำรับ และมีการใช้แบบยาเดี่ยวและสดอีกมากกว่า 65 รายการ การใช้ประโยชน์จากกระท่อมเพื่อรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านภาคใต้ เพื่อรักษาอาการท้องร่วง บรรเทาอาการปวด อาการไอ เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงมีการนำพืชเสพติดเหล่านี้มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดฝิ่น³

¹ มูลนิธิชีววิถี. ญี่ปุ่นยื่นจดสิทธิบัตรกระท่อมเพิ่มเติม. [ออนไลน์]. 2559 [1 พ.ย. 59]; ที่มา: <http://www.biothai.net/node/30500>

² ไพศาล ลัมสฤตย์, ปฎิรูปกฎหมายพืชกระท่อมเพื่อสุขภาพของประชาชนและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2559 14 (3): 231-241

³ ธวัช นาคะพันธ์, มณฑกา ธีรชัยสกุล, ศิริพร ปัทม, ขวัญเรือน สมพิมาย และปรีชา หนูทิม. การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกระท่อมในการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้านภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2559; 24(3): 274-284.

ในอดีตนั้น กฎหมายยาเสพติดของไทยยังเปิดช่องให้มีการนำพืชเสพติดมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์หรือทางสุขภาพได้ ดังที่พระราชบัญญัติกระท่อม พุทธศักราช 2486 และพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 อนุญาตให้มีการนำพืชกระท่อมและกัญชามาใช้ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ได้ แม้ว่านโยบายของรัฐบาลจะมีนโยบายเข้มงวดมากขึ้นก็ตาม ขณะที่ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เป็นกฎหมายที่ล่าช้า เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยและพัฒนาพืชเสพติด ปิดกั้นโอกาสในการเข้าถึงการรักษา การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ทำลายภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยอีกทั้งยังมีการบัญญัติโทษอาญาโดยไม่จำเป็น **ขาดต่อหลักความได้สัดส่วน มีผลเสียต่อกระบวนการยุติธรรม ทำให้คดียาเสพติดเกี่ยวกับความผิดฐานเสพหรือครอบครองเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่าคดีอาญาอื่นๆ ทำให้คดีกรงโรงเรียน นักโทษล้นเรือนจำ⁴**

รายงานข้อมูลการดำเนินคดียาเสพติดของศาลยุติธรรม ประจำปี 2559⁵ ระบุจำนวนคดีเกี่ยวกับยาเสพติดที่เข้าสู่การพิจารณาพิพากษาของศาลชั้นต้นทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 281,385 คดี ปรากฏว่าเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดที่มีการกระทำความผิดมากที่สุด รวมทั้งสิ้นจำนวน 200,387 คดี รองลงมาคือคดียาเสพติดเกี่ยวกับพืชกระท่อม จำนวน 57,802 คดี และกัญชามีทั้งสิ้นจำนวน 18,194 คดี หากจำแนกตามลักษณะคดี ส่วนใหญ่เป็นความผิดฐานเสพ รองลงมาคือฐานครอบครอง

เหตุไฉนการแก้ปัญหายาเสพติดของไทยจึงทำให้มีจำนวนผู้กระทำความผิดในคดียาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา สะท้อนถึงความล้มเหลวของภาครัฐในการจัดการปัญหายาเสพติด สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากกฎหมายยาเสพติดที่ล้าสมัย การดำเนินนโยบายยาเสพติดที่ผิดพลาด ดังเช่นในสมัยรัฐบาลทักษิณที่ประกาศทำสงครามกับยาเสพติด ทำให้มีผู้เสียชีวิตเกือบ 3 พันคนภายในเวลา 1 ปี⁶ มีการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างกว้างขวาง

ในช่วงทศวรรษที่ 1990 เป็นต้นมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมีนโยบายควบคุมยาเสพติดที่มุ่งเน้นมาตรการปราบปรามยาเสพติด แม้แต่สหประชาชาติก็ประสบความล้มเหลวในการแก้ปัญหายาเสพติด ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย คือ **การทำให้โลกปลอดยาเสพติด (a world free of drugs)** ภายในเวลา 10 ปี ตามมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1998

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สหประชาชาติและหลายประเทศจึงทบทวนหรือปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด โดยให้ความสำคัญกับหลักการใหม่ๆ และนำมาปรับใช้ในกฎหมายยาเสพติดแทนการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหา โดยเฉพาะ**หลักการลดทอนฐานความผิดอาญา (Decriminalisation)** ด้วยการไม่ดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ครอบครองยาเสพติดเพื่อเสพ หรือ**การลดความรุนแรงของบทลงโทษ (Depenalisation)** เพื่อให้มีการกำหนดโทษที่ได้สัดส่วนกับความผิด เช่น การลดบทลงโทษสำหรับความผิดฐานเสพให้ได้สัดส่วนกับผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือไม่ดำเนินคดีอาญากับผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด แต่ใช้การลงโทษทางปกครอง โทษปรับทางแพ่ง หรือการให้ทำงานบริการสังคมแทน ในหลายประเทศได้มีการนำหลักการเหล่านี้มาใช้ และสามารถช่วยลดปัญหายาเสพติดได้

⁴ ไพศาล ลัมสถิตย์. แนวทางการปฏิรูปกฎหมายยาเสพติด :กรณีศึกษาเปรียบเทียบ การจัดการพืชกระท่อมของไทยและต่างประเทศ (แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560)

⁵ “รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านคดีของศาลยุติธรรมทั่วประเทศ ประจำปี พ.ศ.2559” (สำนักงานศาลยุติธรรม), น.4.

⁶ อินทรชัย พาณิชกุล, “12 ปีสงครามยาเสพติด ... หลงทิศ-ผิดทาง?” (10 มีนาคม 2558) เว็บไซต์ทูเดย์ <https://www.posttoday.com/analysis/report/352341>

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดไทย

เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2559 มีการเสนอแก้ไขกฎหมายยาเสพติดที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ โดยยกเลิกกฎหมายยาเสพติดที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และเสนอร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด (มีผลยกเลิกกฎหมายยาเสพติดฉบับต่าง ๆ 7 ฉบับ) ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา จากการศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้ พบว่ามีบทบัญญัติที่เปิดกว้างในการศึกษาวิจัยและการนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์มากกว่า พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เนื้อหาในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดนี้ได้เปิดช่องให้มีการนำพืชที่ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์ได้ และสามารถนำไปศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ได้

อย่างไรก็ตาม ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับรับฟังความเห็นครั้งสุดท้ายที่ดำเนินการโดย สำนักงาน ป.ป.ส. เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2560 ก็ยังมีเนื้อหาบางประการที่อาจเป็นอุปสรรคในการวิจัยพัฒนาและการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เนื่องจากมีการกำหนดเงื่อนไขทางกฎหมายไว้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ประเทศไทยเสียโอกาสในการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดความรู้หรือภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย ในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพร และอุตสาหกรรมสิ่งทอจากพืชเสพติดทั้งหลายในอนาคต

เช่น มาตรา 54 บัญญัติให้มีการตราเป็นพระราชกฤษฎีกากำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ (1) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ (2) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด (3) เสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและปริมาณที่กำหนดซึ่งไม่สอดคล้องกับการส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาจากพืชเสพติด และจะเกิดปัญหาในทางปฏิบัติ เพราะการศึกษาวิจัยพืชเสพติดหรือสารเสพติด ไม่ควรถูกจำกัดอยู่ในสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น แต่ควรใช้มาตรการเข้มงวดในการเฝ้าระวังการปลูก เก็บเกี่ยวหรือผลิตพืชเสพติดในเชิงพาณิชย์ขององค์กรธุรกิจ

หรือมาตรา 57 การบัญญัติให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขว่า “อาจประกาศกำหนดยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัย” ถือเป็นบทบัญญัติที่ล้าสมัยและค่อนข้างจำกัดสิทธิของประชาชน เพราะในอนาคตอาจมีการคิดค้นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีรูปแบบการใช้ที่มีความปลอดภัย สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของพืชเสพติดในร้านยาทั่วไปได้ โดยอาจอยู่ภายใต้ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.

แนวทางการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาพืชเสพติด และการนำมาใช้เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพหรือทางการแพทย์นั้น มี 2 แนวทางคือ

แนวทางที่ 1 การเสนอร่าง พ.ร.บ.พืชเสพติด (กระท่อม กัญชา) เนื่องจากการจัดการพืชเสพติดมีความแตกต่างจากยาเสพติดกลุ่มอื่น มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ ผู้เขียนมีความเห็นสอดคล้องกับอดีตรองเลขาธิการ ป.ป.ส. คุณพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านพืชเสพติดมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี ซึ่งได้เคยเสนอให้มีการจัดการพืชเสพติดแยกจากยาเสพติดชนิดอื่น

แนวทางที่ 2 แก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด โดยควรปรับปรุงเนื้อหาของกฎหมายยาเสพติดหรือร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดดังนี้

1) ควรมีมาตรการควบคุม กำกับดูแลพืชเสพติดเป็นการเฉพาะ แยกออกจากยาเสพติดประเภทอื่นที่ส่วนใหญ่เป็นสารสังเคราะห์หรือสารเคมี อีกทั้งควรจำแนกพืชเสพติดอย่างชัดเจนคือ พืชเสพติดที่มีคุณประโยชน์ในการบำบัดโรคหรือใช้ในทางสุขภาพอย่างกระต้อม กัญชา ควรมีการควบคุมหรือกำกับที่เข้มงวดน้อยกว่าพืชเสพติดที่มีอันตรายมากกว่า เช่น เห็ดขี้ควาย (*Psilocybe cubensis* (Earle) Sing. หรือ Hallucinogenic Mushrooms) ที่เป็นเห็ดพิษที่มีสารออกฤทธิ์ทำลายประสาทอย่างรุนแรงคือ psilocin (ไซโลซิน) และ psilocybin (ไซโลไซบิน) หากบริโภคเข้าไปในปริมาณมากอาจทำให้เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

2) ควรกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการออกใบอนุญาตให้ปลูก เก็บเกี่ยว การวิจัยทดลองในมนุษย์ โดยอาจมีการกำหนดประเภทใบอนุญาตหลายชนิดซึ่งมีความเข้มงวดแตกต่างกัน

3) ควรมีบทบัญญัติว่าด้วยพืชเสพติดเป็นการเฉพาะในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยกำหนดให้มี “คณะกรรมการพืชเสพติด” ประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม และมีอำนาจหน้าที่ต่างๆ เช่น การส่งเสริม สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมศึกษา ทดลอง หรือวิจัยเกี่ยวกับพืชเสพติดหรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และมีสำนักงานคณะกรรมการพืชเสพติดในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

4) ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติเรื่องการลดทอนความเป็นอาญา (Decriminalization) โดยมีทางเลือกที่จะไม่ดำเนินคดีกับผู้เสพหรือผู้ครอบครองยาเสพติดในปริมาณไม่มาก หรือผู้ที่ไม่มิพฤติกรรมที่จะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น และใช้แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เช่น การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน (community based treatment programmes) มีการให้อำนาจคณะทำงานในชุมชนเป็นผู้จัดการประเด็นยาเสพติดได้ โดยควรศึกษาแบบอย่างของประเทศโปรตุเกสหรือที่เรียกว่า โปรตุเกสโมเดล

บทสรุป

กฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่สำคัญคือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้ความสำคัญกับการนำยาเสพติดหรือพืชเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์ อีกทั้งยังได้กำหนดให้กฎหมายยาเสพติดจะต้องมีบทบัญญัติที่กำหนดโทษอาญาแก่ผู้เสพหรือผู้ขายยาเสพติดแต่อย่างใด

ภาครัฐควรเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพืชเสพติด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่และคนทั่วไปมักเข้าใจผิดว่า กฎหมายยาเสพติดเป็นเรื่องการปราบปรามผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือเป็นเรื่องความมั่นคงเท่านั้น เจ้าหน้าที่บางคนก็ขาดข้อมูล ความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติดที่ถูกต้อง สำนักงานป.ป.ส. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัยพืชเสพติดอย่างครบวงจร โดยอาจเริ่มจากตำรับยาแพทย์แผนไทย ตำรับยาพื้นบ้าน รวมทั้งศึกษาตำรับยาในประเทศเพื่อนบ้านด้วย

ฉะนั้น การนำพืชเสพติดโดยเฉพาะกัญชาและกระต้อมมาใช้ประโยชน์ในทางสุขภาพและทางวิทยาศาสตร์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสนอกฎหมายเฉพาะหรือปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้ทันสมัย เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคม ชุมชน กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ขายยาเสพติด เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหายาเสพติดร่วมกับหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจและการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมแก่ภาคประชาสังคมดังเช่นในต่างประเทศ

พืชกระท่อมกับงานวิจัย: ปัญหาและอุปสรรค

กระท่อม (*Mitragyna speciosa* (Korth.) Havil.) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 หมายถึง การห้ามผู้ใด ผลิต (ปลูก ปรุง แปรสภาพ) จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือ เสพ (การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด) แต่พืชกระท่อมเป็นพืชท้องถิ่นดั้งเดิมในภาคใต้ คนในพื้นที่ใช้ใบกระท่อมมานานมากตั้งแต่ที่รัฐยังคงให้มีการเสพฝิ่นอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เดิมคนในพื้นที่จะเคี้ยวใบกระท่อมสดๆ เพื่อช่วยให้สามารถทำงานกลางแจ้งได้นานๆ ส่วนในทางการแพทย์แผนไทยนั้น กระท่อมเป็นองค์ประกอบหนึ่งในยาแผนไทยหลายตำรับ

จากข้อมูลการประมาณการผู้เสพสารเสพติดทั่วประเทศ ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการเครือข่ายวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่า กระท่อมเป็นยาเสพติดที่กลุ่มประชากรทั่วประเทศมีการใช้มากที่สุด โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้จะมีอัตราการใช้มากกว่าภาคอื่นมากๆ โดยการเคี้ยวใบสดที่มีทั้งคายและไม่คายาก ส่วนการใช้ในรูปแบบอื่น เช่น สีสู่ร่อนนั้น เริ่มใช้กันมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 เป็นต้นมา และผู้ที่ใช้สีสู่ร่อนส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ซึ่งต่างจากผู้ใหญ่ที่ใช้พืชกระท่อมเพื่อการทำงานหรือรักษาโรค

ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เริ่มดำเนินงานวิจัยพืชกระท่อมมากกว่า 15 ปี เนื่องจากเห็นประโยชน์และปัญหาของการใช้พืชกระท่อม ประกอบกับข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังมีน้อยที่จะนำมาพิจารณาว่าพืชกระท่อมมีประโยชน์หรือผลข้างเคียงในระดับใด การดำเนินงานวิจัยในเบื้องต้นเริ่มดำเนินงานวิจัยในสัตว์ทดลอง นอกจากทีมวิจัยจะต้องยื่นข้อเสนอขอใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ต่อคณะกรรมการกำกับดูแลการเลี้ยงและใช้สัตว์ของสถาบันแล้ว ยังต้องยื่นขอครอบครองพืชกระท่อมต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ด้วย (โดยอย.จะพิจารณาโครงการวิจัยก็ต่อเมื่อโครงการวิจัยนั้นได้รับการสนับสนุนวิจัยแล้วเท่านั้น ซึ่งทีมวิจัยก็ต้องรอผลการพิจารณาโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยไม่น้อยกว่า 3 เดือน จึงจะส่งให้ อย. พิจารณาได้ ซึ่ง อย. ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 3 เดือนเช่นกัน) ซึ่งในการขอครอบครองพืชกระท่อมนั้น นอกจากจะต้องระบุน้ำหนักของใบกระท่อมที่จะใช้ในงานวิจัยแล้ว จะต้องระบุแหล่งที่เก็บด้วย ซึ่งทีมวิจัยจะต้องทำหนังสือชี้แจงต่อ อย. ว่าไม่สามารถระบุพิกัดในรายละเอียดได้ เนื่องจากถ้ามีผู้อื่นทราบแหล่งที่มาของพืชกระท่อม อาจจะทำให้เกิดปัญหากับพื้นที่ คือเข้าไปตัดทำลายต้นกระท่อมได้

ส่วนการทำวิจัยในมนุษย์นั้น นอกเหนือจากขั้นตอนที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังต้องยื่นโครงการวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethic committee; EC) เพื่อพิจารณา และเนื่องจากเป็นโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพืชเสพติด ดังนั้นอาสาสมัครที่จะได้รับพืชกระท่อมจะจัดเป็นอาสาสมัครเปราะบาง (vulnerable subject) คือมีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร ดังนั้นจึงต้องนำโครงการวิจัยเข้าพิจารณาในกรรมการชุดใหญ่ ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรหลายฝ่าย เช่น แพทย์ บุคคลภายนอกคณะแพทยศาสตร์ บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ (เช่น นักกฎหมาย) ในเบื้องต้นนั้น EC พิจารณาว่าเป็นการทำวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อมที่กฎหมายระบุเป็นพืชเสพติด จึงมองว่าเป็นงานวิจัยที่อันตราย คืออาจจะทำให้อาสาสมัครเกิดการเสพติด ทั้งๆที่เป็นการทำให้อาสาสมัครกินเพียงครั้งเดียว (single dose) และมีข้อซักถามจาก EC มากมายหลายประเด็น เมื่อทีมวิจัยตอบคำถามต่างๆไปแล้วและ EC ยังไม่ชัดเจน ก็ต้องไปตอบคำถามใหม่ ซึ่งก็ต้องรอเข้าวาระการประชุมในเดือนถัดไป (EC มีวาระการประชุมเดือนละหนึ่งครั้ง) จนครั้งสุดท้ายทีมวิจัยต้องขอเข้าไปชี้แจงต่อ EC ในที่ประชุมโดยตรง เนื่องจาก EC มองพืชกระท่อมว่าเป็นพืชที่เลวร้ายมากๆ และอาจจะไม่ได้แยกประเด็นการใช้ในรูปแบบดั้งเดิมหรือการใช้ในรูปแบบผสม คือสี่คูณร้อย กว่าที่จะได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจาก EC ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน (3 รอบการประชุม)

ในขณะที่ทีมวิจัยกำลังยื่นขอทุนชุดใหญ่ ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาที่ทีมวิจัยยื่นโครงการจนกระทั่งทางหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิใช้เวลาไปแล้ว 6 เดือน ซึ่งก็ยังไม่ทราบผลการพิจารณา และถ้าได้รับทุนวิจัย ทางทีมวิจัยก็ต้องเริ่มกระบวนการใหม่ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น คือการขออนุญาตครอบครองพืชกระท่อมจาก ออย. และยื่นโครงการวิจัยต่อ EC

ปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ งานวิจัยในบางโครงการต้องเปรียบเทียบกับยามาตรฐาน เช่น มอร์ฟีน โคดีอีน ที่เป็น pure compound ซึ่งเดิมทางภาควิชาสามารถสั่งซื้อจากทาง ออย. ได้ แต่ในปัจจุบันทาง ออย. จะจัดจำหน่ายโคดีอีน อย่างน้อยขั้นต่ำ 1 กิโลกรัมขึ้นไป แต่งานวิจัยจะใช้เพียงหน่วยมิลลิกรัมเท่านั้น และออย. ไม่จัดจำหน่ายมอร์ฟีน ทำให้เกิดอุปสรรคเพราะถ้าสั่งซื้อจากต่างประเทศ นอกเหนือจากจะต้องขออนุญาตนำเข้าแล้ว ราคาของยามาตรฐานเหล่านี้จะสูงมาก หลักหลายหมื่นบาทต่อมิลลิกรัมน้ำหนักยา

โดยสรุปก็คือ กระบวนการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพืชเสพติดจะมีหลายขั้นตอนและใช้เวลานานที่ทางทีมวิจัยจะต้องฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพืชเสพติดในประเทศไทยจะมีน้อยมากเมื่อเทียบกับต่างประเทศที่เราไม่ได้จัดเป็นพืชเสพติดหรือเขาเห็นความสำคัญของงานวิจัย ซึ่งต่างประเทศได้พัฒนางานวิจัยและจดสิทธิบัตรไปแล้วหลายฉบับ

ข้อเสนอแนะ ทีมวิจัยอยากจะทำให้กระบวนการยื่นขอรับทุนสนับสนุน การขอครอบครองสารเสพติดจาก ออย. การยื่นโครงการวิจัยต่อ EC สามารถดำเนินการไปพร้อมกัน เพื่อลดระยะเวลา เนื่องจากข้อกำหนดของทุนวิจัยก็มีระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยที่จำกัดเช่นกัน

กระท่อม กัญชา ในกระดุนะของ “ประชาชน” เท่าทั้งสองคือ...พืช

รู้จักและได้ยินชื่อ “กัญชา” มาตั้งแต่เด็กๆ ในชุมชนคนกรุงฟุ้งธนบุรี พืชนี้มีปลูกอยู่ในบริเวณที่ไม่ไกลนักจากที่พักอาศัย และเป็นเรื่องปกติมาก ถ้าก๋วยเตี๋ยวร้านไหนมีรสชาติดี กลมกล่อม ก็มักจะเอ่ยเป็นเสียงเดียวกันว่า.. “ใส่กัญชาแน่ๆ” คนอารมณ์ดี ฮัมตลอดเวลา ก็จะมีคนถามว่า “เสพกัญชามาหรือ” นำเอาให้ฟังว่า “คุณยายม้วนสูบบุหรี่ทุกเช้า” นั่นคือ ก่อนที่เราจะเกิด และก็รู้ว่ามันผิดกฎหมายเพราะสมัยเด็กๆ มีเครือข่ายที่เสพมีหลักฐานการเสพครบครัน พลันมีสายส่งข่าวว่า มีตำรวจมา.ญาติๆ ต้องช่วยกันซุกซ่อนหลักฐานในที่ที่ปลอดภัย... นั่นคือ ประสบการณ์ในวัยเด็ก ส่วนกระท่อมนั้นไม่เคยรู้จัก เพราะแถวบ้านไม่มี

เขาถูกตราไว้ใน พ.ร.บ.ยาเสพติด

เมื่อมาทำงานด้านเอดส์ ก็ต้องมาเกี่ยวข้องกับประเด็นยาเสพติด เนื่องจากในพื้นที่ภาคใต้มีสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงสูง หลังจากพูดคุยกับหลายฝ่าย จึงพบว่า **การติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงนั้นมีช่องทางการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด** จึงเป็นที่มาของการทำงานประเด็นยาเสพติดร่วมกับเอดส์ และพบว่าสารเสพติดที่เขานำมาฉีด คือ เฮโรอีน ซึ่งคนเหล่านี้ก็ผ่านการใช้กระท่อมมาแล้วทั้งนั้น ซึ่งกระท่อมถูกจัดให้เป็นยาเสพติดประเภท 5 ใน พ.ร.บ.ยาเสพติด

“วิถีวัฒนธรรมของพี่น้องภาคใต้ จะต้อนรับแขกด้วยใบกระท่อม” นี่คือการบอกเล่าของพี่น้องในพื้นที่ ใบกระท่อมเป็นประหนึ่งใบชา วางไว้ให้เคี้ยวกันไปคุยกันไป..ในภาคใต้ตอนล่าง พี่น้องในพื้นที่จะใช้เคี้ยวใบกระท่อมเพื่อให้มีแรงทำงาน สู้แดดได้ดี แต่ไม่ทนทานต่อฝน เป็นวิถีปกติของคนในพื้นที่

และการใช้พืชกระท่อมเพื่อให้มีแรง มีผลกำลังในการทำงาน...ก็ได้แพร่หลายไปทั่วประเทศ.

ลุงอายุ 65 ปี มีอาชีพเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยในพื้นที่นทบุรี เรียกแบบชาวบ้าน คือ ยามเฝ้าโรงงาน ในยามค่ำคืน กลางวันรับจ้างทั่วไป ตัดหญ้า เก็บของแก่ชาย ลุงเล่าให้เราฟังว่า “เดินเข้าไปหลังโรงวัว เต็ดใบกระท่อมมาสองสามใบ เอามาเคี้ยวกินพอให้มีแรง.มันทนแดดได้ดี..พวก รปภ. ก็ใช้กันทั้งนั้น ก่อนเข้างานก็จะเข้าห้องน้ำไปเคี้ยวใบกระท่อม ...วันดีคืนดีมีตำรวจมาตักร่อนน้ำห้องน้ำก็ชวยไป”



ลุงอีกคน อายุประมาณ 60 ปี อาชีพขับแท็กซี่ ในกรุงเทพมหานคร หลังจากสนทนากันได้ระยะหนึ่ง “ผมใช้กระท่อม เพื่อจะได้มีแรงในการทำงาน เมื่อก่อนผมดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มโค้ก เป๊ปซี่ ผมขับรถกลางแดด แล้วมันเพลียอยากกินน้ำ ผมก็ซื้อเครื่องดื่มเหล่านั้นกิน และ...แล้วมันก็มีผลต่อสุขภาพผม น้ำตาลผมขึ้น ตอนนี้ผมต้องควบคุมตัวเอง กินแต่น้ำเปล่า เมื่อไหร่กระท่อม ก็ยุหามันจะไม่ผิดปกติหายซักที ผมมีใบกระท่อมอยู่ในกระเป๋า กางเกง 2 ใบ ตำรวจมันจับผมใส่กุญแจมือ” เราสนทนากันเรื่องนี้ในช่วงที่อดีตรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม พลเอกไพบูลย์ คุ้มฉายา สื่อสารสาธารณะในประเด็นยาเสพติด

เขาคือพืชสมุนไพร ใช้บำบัดรักษาโรค

ด้วยประสบการณ์ชาวบ้าน หลายคนจะบอกว่าหากทานอะไรไม่ค่อยได้ ลองใช้กัญชา จะช่วยให้เจริญอาหาร หากมีอาการปวดเมื่อยก็ให้ไปเสพกัญชา แล้วจะดีขึ้น เหล่านี้คือสิ่งที่ชาวบ้านทั่วไปรู้ แต่ในเชิงของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย มีหลายตำรับยาที่มีส่วนผสมของทั้งกัญชาและกระท่อม แต่ก็ไม่สามารถปรุงให้คนไข้ได้ เพราะเขาถูกตราว่าผิดกฎหมาย หมอพื้นบ้านไม่สามารถนำมาใช้ได้

เขาคือสิ่งที่ผิดมัย...ตามหลักการศาสนา

ทุกสิ่งในโลกนี้ถูกสร้างขึ้นมา มีทั้งประโยชน์และโทษในตัวของมันเอง อยู่ที่เราจะเลือกใช้และเจตนา สิ่งที่ทำให้ผู้ใช้ขาดสติสัมปชัญญะ มึนเมา นั้นเป็นสิ่งที่ไม่อนุมัติ แต่หากเราใช้เพื่อการประกอบอาชีพ บำบัดรักษา ไม่ได้เสพติดแต่อย่างใด โดยส่วนตัวเข้าใจว่าไม่น่าจะผิด ด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์

สิ่งใดก็ตามที่มนุษย์เขียนขึ้น ตราไว้ ย่อมเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อม ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ สมควรแล้วที่ พ.ร.บ.ยาเสพติด จะต้องได้รับการปรับปรุงและจัดประเภทยาเสพติดใหม่ ตามหลักวิชาการทางการแพทย์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง ...เพียงแค่อมรับความจริง...อย่าปล่อยให้สายไปกว่านี้...จนประเทศเราไม่เหลือภูมิปัญญาสืบต่อไป...



ความคืบหน้าการจับเคสออนไลน์ กระท่อม-กัญชาทางการแพทย์

เมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2561 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ซึ่งจะเปิดช่องให้ใช้กัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยกับมนุษย์ได้เป็นครั้งแรก ก่อนเสนอให้สภานิติบัญญัติพิจารณาต่อไป ถือว่าเป็นการปลดล็อกกัญชาครั้งยิ่งใหญ่ที่ทำให้สามารถนำกัญชามาทำงานวิจัยในมนุษย์ได้ เมื่อเราย้อนกลับไปมีนักวิจัยจากหลายสำนักพยายามที่จะทำงานวิจัยทั้งเรื่อง กัญชา กัญชง กระท่อม มากมาย ที่น่าสนใจเช่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ทำการพัฒนาตำรับสเปรย์ฉีดพ่นในช่องปากที่มีสารสกัดกัญชา” โดยเภสัชกรหญิงวรรณสาวยงาม อาจารย์ประจำศูนย์วิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นผู้พัฒนา ซึ่งทางมหาวิทยาลัยรังสิต จะมีการทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ในการวิจัยทางคลินิก โดยทีมเภสัชกรจากคณะเภสัชศาสตร์จะผลิตยาต้นแบบ และทีมแพทย์จากกรมการแพทย์จะเป็นผู้สั่งจ่ายยาและติดตามผลการรักษา ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำข้อตกลงร่วมกัน

ในส่วนของพืชกระท่อม นั้น ทางหน่วยวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำลังยื่นขอทุนวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยวัดคลื่นไฟฟ้าสมองในกลุ่มคนใช้แรงงานที่ใช้พืชกระท่อมสำหรับการทำงาน เป็นการศึกษาในระดับประชากร คือ ทำการศึกษาในคนจำนวนมาก โดยตั้งเป้าไว้ในเขต 4 จังหวัดภาคใต้ ถ้าได้รับอนุมัติทุนวิจัยและเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ก็จะนำผลวิจัยมาเผยแพร่ให้ได้รับทราบต่อไป



(แหล่งที่มา : <https://www2.rsu.ac.th/sarnrangsit-online-detail/Cannabis05042018>)

ในส่วนของกัญชง(Hemp)นั้น มีกฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชง โดยต้องมีปริมาณ THC น้อยกว่า 1 % ของน้ำหนักแห้ง แต่กัญชงนั้นต้องปลูกจากเมล็ดพันธุ์ที่รับรองเท่านั้น โดยเจตนาธรมณ์ คือ ปลูกเพื่อเส้นใย ไม่ได้เน้นด้านการแพทย์โดยตรง

ความหวังในการพัฒนากัญชาสำหรับการแพทย์ นั้น เริ่มเป็นจริงมากขึ้นโดยเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2561 นั้น ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ประกอบด้วยกรมการ 22 ท่าน ซึ่งเป็นความหวังของผู้ป่วยทั้งโรคลมชัก พาร์กินสัน หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยมะเร็งที่อนาคตคงได้มีโอกาสได้ใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา สิ่งที่เราควรติดตามก็คือเรื่องสิทธิบัตร ที่อาจทำให้นักวิจัยไทยเสียเปรียบได้

เอกสารอ้างอิง

1. <http://narcotic.fda.moph.go.th/nctlaw/?lawtype=%A1%AE%A1%C3%D0%B7%C3%C7%A7§ion=Narcotic>
2. <https://www.thaipost.net/main/detail/6381>
3. <https://www2.rsu.ac.th/sarnrangsit-online-detail/Cannabis05042018>
4. <https://www.bbc.com/thai/thailand-44119656>

สังคมไทยในปัจจุบัน กำลังมีความสนใจในเรื่องของกระท่อมและกัญชาอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถรักษาโรคร้ายอย่าง “มะเร็ง” ได้หรือไม่ ดังนั้น เราจึงขอยกตัวอย่างเว็บไซต์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สองเว็บไซต์ดังนี้

<https://www.cancer.gov/>

เว็บไซต์นี้เป็นของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute) ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามารักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วย เพื่อให้ทันวิชาการและประชาชนทั่วไปที่สนใจสามารถเข้าไปค้นหาบทความงานวิจัยมาอ่าน หรือเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้



เว็บไซต์ต่อมาคือ เพจเฟซบุ๊กที่มีชื่อว่า “High Thailand”

(<https://www.facebook.com/highthailand/>) ซึ่งเป็นกลุ่มของคนที่สนใจในเรื่องกัญชาทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยด้วยตั้งเพจขึ้นมาแชร์ข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกัญชา เหมาะสำหรับประชาชนทั่วไป



นอกจากนี้ Coconuts TV และ High-land Magazine ยังได้เคยทำสารคดีเรื่อง Highland:Thailand's Marijuana Awakening เป็นสารคดีที่ตามรอยกัญชาในประเทศไทย และเพื่อนบ้าน กับความพยายามผลักดันให้กัญชาสามารถซื้อขายได้อย่างถูกกฎหมาย และเพจทางเฟซบุ๊กใกล้เคียงเช่น “กัญชาชน”

(<https://www.facebook.com/legalizethailand/>) ก็ยังมีผู้ติดตามอยู่ไม่น้อยเลยทีเดียว



ยาวิพากษ์ กพย.

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลฟ้าระวีระบบยา :

สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหาเพื่อการฟ้าระวีและพัฒนาระบบยาของไทย



แบบฉบับศูนย์วิชาการฟ้าระวีและพัฒนาระบบยา (กพย.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์ 02-218-8452 โทรสาร 02-254-5191

อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog

ยูทูป: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch