

มุมมองใหม่ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการใช้กัญชาและพืชกระท่อมทางการแพทย์ (ตอนที่ 2)

คอลัมน์ กัญชา บทสัมภาษณ์ความเห็นทางวิชาการ โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา และคณะ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิถุนายน 2562 ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เขียน กองบรรณาธิการจุดนัด (อนุญาตให้เผยแพร่)

สำหรับการปลูกในระดับภาคหรือประเทศนั้น ไม่ได้ปลูกไว้ใช้ แต่เป็นการปลูกเพื่อนำไปให้โรงพยาบาล เพราะจากกรคำนวณโรงพยาบาลต้องใช้กัญชาเดือนละไม่ต่ำกว่า 50-60 ตัน สังเกตได้จากการลงทะเบียนแจ้งการครอบครองกัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วยตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ทางอินเทอร์เน็ต ที่มีผู้สนใจลงทะเบียนเข้ามาประมาณ 140,000 คน

ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่



40 ปีขึ้นไป ไม่ใช่เด็กหรือเยาวชนที่จะนำกัญชามาเสพ จึงทำให้เห็นว่ามีความต้องการใช้กัญชาในปริมาณมาก โดยผู้ที่มีกัญชาในครอบครองอยู่แล้วประมาณ 44,000 คน

ซึ่งเป็นคนป่วยจริง และเมื่อมีความต้องการใช้กัญชาจำนวนมากขึ้น ทั้งจากโรงพยาบาลกรมการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก หรือหมอชาวบ้านที่มากขึ้นทะเบียนแล้ว จึงเป็นโอกาสทางเศรษฐกิจของกัญชงด้วย เพราะสามารถนำมาทำเสื้อผ้าเฟอร์นิเจอร์

และตอนนี้ในต่างประเทศ อาทิ ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นนิยมนำเส้นใยกัญชงมาใช้ทดแทนเส้นใยสังเคราะห์เพื่อใช้เป็นส่วนประกอบหลักของชิ้นส่วนภายในรถยนต์ เช่น แผงประตู ถาดรองเบาะส่วนหลัง และส่วนบุผนังที่เก็บของท้ายรถ เป็นต้น

นอกจากนี้ ถ้าเปรียบเทียบคุณสมบัติของกัญชาและกัญชงในการรักษาโรคจะเห็นว่า ต้นกัญชงนั้นก็มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้มากมาย เพียงแต่กัญชงไม่ทำให้เมา ประสิทธิภาพในการรักษาจึงไม่เท่ากับกัญชา ดังนั้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและไม่สามารถใช้กัญชาได้ก็จะเล็งมาใช้กัญชงแทน แต่ในขณะที่เดียวกันยังมีอีกหลายโรคที่จำเป็นต้องใช้กัญชาในการรักษา



ประเด็นต่อไป คือ เมื่อมีความต้องการใช้กัญชงจำนวนมาก มีพื้นที่เพาะปลูกขนาดใหญ่ก็ต้องมีการวิจัยพัฒนาต่อยอด พัฒนาต่อยอดในที่นี้หมายความว่า เมล็ดพันธุ์กัญชงและคุณสมบัติคือแต่ละสายพันธุ์มีคุณสมบัติต่างกันในพื้นที่ต่าง ๆ กัน เพราะสายพันธุ์เดียวกันหากปลูกในพื้นที่ต่างกันก็อาจจะได้ส่วนประกอบไม่เท่ากัน ดังนั้น เมื่อมี





การวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์แล้วจะทำให้เราไปถึงที่มาและสารประกอบของมันกันกัญชาในแต่ละขวดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา อีกประการ

หนึ่งคือ วิธีการสกัด
โดยการสกัด
กัญชานั้นมีหลายวิธี
เช่น ใช้แนฟทา
(Naphtha) ใช้
แอลกอฮอล์(Alcohol)

ซึ่งวิธีการสกัดแต่ละวิธี
จะได้สารประกอบที่ไม่
เหมือนกันอีกประการหนึ่ง
คือเมื่อสกัดไปแล้วอาจมี

กระบวนการอื่น เช่น การนำไปต้ม ซึ่งพอต้มแล้ว
จากทำให้เมาก็จะเปลี่ยนเป็นไม่เมา ทั้งนี้การวิจัย
และพัฒนาตั้งแต่ เมล็ดพันธุ์ สายพันธุ์ การ
เพาะปลูก การสกัด และกระบวนการภายหลัง
การสกัด ความรู้ เหล่านี้จะช่วยรักษาผู้ป่วยใน
ประเทศไทยได้ และสามารถส่งออกได้ด้วย
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีนี้ได้มีตำราทางวิชาการ
ระบุว่ากัญชามีคุณสมบัติเสริมฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด
ในการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ มะเร็ง

เม็ดเลือดขาว เนื้องอก
ในสมองเนื้องอกเต้านม
มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่
มะเร็งตับได้อีกด้วย ดังนั้น
หากจะผลิตกัญชาเพื่อ
การส่งออกก็สามารถขาย
ได้ตั้งแต่เมล็ด ใบ ดอก
น้ำมัน หรือแบบเป็นยา
ก็ได้ เป็นเศรษฐกิจ
ทางการแพทย์หรือเป็น
พืชเศรษฐกิจซึ่งในปัจจุบัน

เราต้องนำเข้ามาจากประเทศลาวและพม่า
จุดนิติ : บทสรุปและข้อเสนอแนะอื่นๆ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะ
จุฑา และคณะ : สำหรับการใช้สิทธิของคนป่วย
ในการใช้กัญชานั้น ประการแรก คือ เมื่อวันที่
13 กุมภาพันธ์ 2562 สหภาพยุโรปได้ประกาศ
ให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้กัญชาในทางการแพทย์
โดยอ้างอิงถึงหลักฐานขององค์การอนามัย
โลกที่มีการสรุปประโยชน์ของกัญชา ทั้งในส่วน
ของ CBD (Cannabidiol) ซึ่งเป็นตัวที่ไม่ได้
ออกฤทธิ์ทางอารมณ์หรือทางจิตประสาท และ
ในส่วนของ THC (Tetrahydrocannabinol)
อันเป็นสารออกฤทธิ์หลักของกัญชาที่ส่งผลให้รู้สึก
ถึงความผ่อนคลายและออกฤทธิ์ทางจิตประสาท
ได้เพื่อให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
ให้ได้เต็มที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประการที่สอง คือ บริษัทประกันควรจะ
ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้กัญชา
เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยเช่นเดียวกับใน
ต่างประเทศเช่น ในสหรัฐอเมริกาที่บริษัทประกัน
จะรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายจากการนำกัญชามาใช้
รักษาโรคมะเร็ง

ประการที่สาม คือ แพทย์ควรเริ่มศึกษา
วิธีการใช้กัญชาอย่างถูกวิธี และที่สำคัญควรให้
เป็นวิจยารณญาณของแพทย์แต่ละท่านในการวินิจฉัย
ว่าสมควรมีการใช้กัญชาในผู้ป่วยรายนั้นหรือไม่
โดยไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดชนิดของโรค
เพราะหากแพทย์มีความชำนาญมากเพียงพอที่จะ
สามารถวินิจฉัยเองได้ เช่น โรคเอสแอลอี ซึ่ง
เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำลายตนเอง
ทำให้มีผลกระทบกับอวัยวะต่างๆในร่างกาย ซึ่ง
สามารถใช้กัญชาในการรักษาโรคเอสแอลอีนี้ได้
และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยากดดัน

ภูมิคุ้มกันไปได้ดีมาก

นอกจากนี้ ยังมีโรคอัลไซเมอร์ และโรค
พาร์กินสันที่สามารถใช้กัญชาร่วมกับยาแผน
ปัจจุบันในการรักษาได้ ข้อสำคัญคือ การใช้
บัตร์ทอง 80 บาทรักษาทุกโรค ควรครอบคลุมถึง
การใช้กัญชาด้วย

หากบัตร์ทองคุ้มครองถึงการ ใช้กัญชา
ประชาชนก็ไม่จำเป็นต้องปลูกกัญชาเอง และไม่
ต้องขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย แต่สามารถมาพบ
แพทย์ได้เลย และในขณะนี้ภาครัฐได้มีการเร่งผลิต
แพทย์โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการ ใช้กัญชา
ซึ่งกระผมก็เป็นวิทยากรร่วมอยู่ด้วย มีแพทย์ที่ผ่าน
การอบรมไปแล้ว 450 คน พุ่งนี้ก็จะมีการอบรม
แพทย์เพิ่มเติมอีก 200 คน และรุ่นถัดไปอีก
250 คน ส่วนมากเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐนั้น
ขั้นต่อไปอาจมีการนำตัวแทนแพทย์และเภสัชกร
จาก 76 จังหวัด ประมาณ 250 คน มาเข้ารับ
การอบรม เพื่อให้ประชาชนรวมไปถึงชุมชนได้
รับประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยได้
ประโยชน์สูงสุดโดยไม่เสียเงินมาก และสามารถ
เข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีใช้ในประเทศไทยอยู่แล้วได้
อันนี้ คือ เจตนารมณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
กับการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์.

หมอดื้อ

