

รายงานสรุปผลสัมมนาและระดมสมอง

เรื่อง กัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis)กับกฎหมาย

จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค

ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561





GPO
องค์การเภสัชกรรม



FACULTY OF LAW
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การสัมมนาและระดมสมอง
เวที ผ.จุฬาฯ นิติมิต

เรื่อง “กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย
: จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค”

โดย องค์การเภสัชกรรม และ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ ๑๘-๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑
ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น ๔ อาคารเทพทวาราวดี
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดโดย องค์การเภสัชกรรม และ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานสรุปผลการสัมมนาและระดมสมอง

เรื่อง กัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis)กับกฎหมาย

จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค

ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 18 - 19 ตุลาคม 2561

จัดโดย องค์การเภสัชกรรม และ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
2. ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ กับ กฎหมาย โดยนายแพทย์โสภณ เมฆธน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม	6
3. สรุปการบรรยายและอภิปราย	
• ช่วงที่ 1: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift): จากยาเสพติด (Drugs) สู่ยา รักษาโรค (Medicine)	9
• ช่วงที่ 2: การปลูกและผลิตกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	13
• ช่วงที่ 3: ความชอบธรรม (Legitimacy) ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)	20
• ช่วงที่ 4: การประชุมระดมสมอง	23
• อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	28
• ช่วงที่ 5 : แนวทางพัฒนากัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) สู่ความชอบ ด้วยกฎหมาย (Legalization)	31
• ช่วงที่ 6: ข้อเสนอแนะในการออกกฎหมายรองรับกัญชาทางการแพทย์:กรณี ตัวอย่างของกฎหมายต่างประเทศ และข้อพิจารณากรณีประเทศไทย	37
• ช่วงที่ 7: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของประเทศไทย	44
- สรุปประเด็นสำคัญของการสัมมนา และประกาศเจตนารมณ์ของเครือข่าย ปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์	
- ยื่นข้อเสนอเรื่อง “กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์” ต่อรองประธานสภา นิติบัญญัติแห่งชาติ	
• กล่าวปิดการสัมมนา โดย นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธานสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ	48
4. ภาคผนวก	
ก. โครงการประชุมวิชาการ	49
ข. กำหนดการการประชุมวิชาการ	52
ค. ประมวลภาพงานประชุมวิชาการ	55

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การประชุมวิชาการ
เรื่อง กัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis) กับกฎหมาย:จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค
วันที่ 18 - 19 ตุลาคม 2561
ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์การเภสัชกรรม และคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เป็นองค์กรร่วมจัดการสัมมนาและระดมสมอง เรื่อง “กัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) กับ กฎหมาย:จากยาเสพติดสู่ยารักษาโรค” ระหว่างวันที่ 18-19 ตุลาคม 2561 ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อสร้างความเข้าใจในหมุ่กฎหมาย และประชาชนทั่วไปถึงสถานการณ์กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย และความพร้อมด้านกฎหมายในการรองรับการใช้กัญชาในปัจจุบัน และเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ วิพากษ์ และเสนอข้อความคิดที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมวิชาการและภาคประชาสังคมในประเด็นการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านกฎหมาย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 300 คน ประกอบด้วย หน่วยงาน/บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาสังคม นักกฎหมาย นักวิชาการ NGOs สื่อมวลชน เครือข่ายผู้ป่วย เครือข่ายสหภาพแรงงาน และประชาชนทั่วไป

การจัดการสัมมนาในครั้งนี้ มีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมบรรยายให้ความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) จากยาเสพติด (Drugs) สู่ยารักษาโรค (Medicine) การสร้างความชอบธรรม (Legitimacy) ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) แนวทางการพัฒนาศายพันธุ์ การปลูก การวิจัย พัฒนา และการผลิตเป็นสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ แนวทางพัฒนากัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) สู่ความชอบด้วยกฎหมาย (Legalization) จากกรณีตัวอย่างของกฎหมายต่างประเทศ กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของประเทศไทย อีกทั้งมีการแบ่งกลุ่มระดมสมองออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แสดงความคิดเห็นใน 3 ประเด็นประกอบด้วย ประเด็นที่ 1 การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Mindset) จากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค เพื่อนำไปสู่การแก้กฎหมายที่พึงประสงค์ ประเด็นที่ 2 การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมายและ ประเด็นที่ 3 การสื่อสารสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคให้ถูกกฎหมาย ซึ่งที่ประชุมมีข้อสรุปข้อเสนอแนะและมุมมองของผู้เข้าร่วมระดมสมองในแต่ละประเด็นดังนี้ ประเด็นที่ 1 ในการเปลี่ยนแปลงมุมมองความคิดจากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคนั้น จำเป็นต้องต้องให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (ได้แก่ ฝ่ายกฎหมาย และผู้กำหนดออกนโยบาย) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย) และ กลุ่มผู้ป่วย (ได้แก่ ญาติ ครอบครัว และประชาชน) อีกทั้งควรมีการแก้กฎหมาย โดยการนำกัญชา ออกจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เพื่อเอื้อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และนำไปต่อยอดในการใช้ทางการแพทย์ต่อไป ในส่วนของการแก้ไขกฎหมายต้องใช้คนกลางเป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น นักวิชาการ และต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ต้องลดอคติเพื่อความสะดวกในการเปลี่ยนแปลง และกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีความสมดุลในการควบคุมผู้ใช้และผู้ผลิต อีกทั้งมีมาตรการจัดการกลุ่มผู้เสียประโยชน์จากการแก้กฎหมาย ซึ่งอาจไม่เห็นด้วยกับการแก้กฎหมายดังกล่าว ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน

ประกอบด้วย ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การนำกัญชามาใช้ ควรใช้ได้ทั้ง 2 ระบบตามแต่บริบทที่เอื้ออำนวย และ ผู้ป่วยที่จะรับบริการยาที่เกี่ยวข้องกับกัญชาต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกับสถานพยาบาลที่ได้รับรองตามกฎหมายเกี่ยวกับยาดังกล่าว และการสั่งใช้ยาต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตตามที่ระบบกฎหมายของประเทศไทยรับรอง โดยหน่วยงานของรัฐสามารถตรวจสอบได้ อีกทั้งผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ผ่านการรับรองโดยสภาวิชาชีพ ทั้งสองระบบ ประเด็นที่ 3 ควรมีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์มากกว่านี้จากหน่วยงาน อย. ปปส. คณะกรรมการยาเสพติด องค์การเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย สื่อมวลชน และ กรมการค้าภายใน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ และเข้าถึงประชาชนได้ดี ควรเป็นผู้แจ้งและทำความเข้าใจแก่ประชาชนในด้านของประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ การใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ ข้อดี/ข้อเสีย การออกฤทธิ์ของกัญชา มาตรฐานในการปลูกกัญชา และกฎระเบียบที่รัฐออกมา

มีการยื่น “ข้อเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยา กัญชาทางการแพทย์ พ.ศ.” ต่อรองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยตัวแทนผู้เข้าร่วมสัมมนาในภาควิชาการและภาคประชาสังคม นักวิชาการ เครือข่ายผู้ป่วย และเครือข่ายสหภาพแรงงาน ซึ่งรายละเอียดข้อเสนอมีดังนี้

1. ต้องมีกฎหมายเฉพาะ “แยกออกมาจากพระราชบัญญัติยาเสพติด” เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่องการบริหารจัดการกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบครบวงจรถูกต้องตามหลักวิชาการ และให้ได้มาซึ่งยา กัญชา รักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย และถูกกฎหมาย ภายใต้การกำกับดูแลและการควบคุมกระบวนการผลิตและการใช้ยาที่มีที่มาจากกัญชา โดยยกร่างเป็น (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยา กัญชาทางการแพทย์ พ.ศ.
2. กัญชาในมิติที่เป็นพืชยาต้องไม่อยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความยาเสพติด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายข้างต้น
3. ต้องมีคณะกรรมการควบคุมพืชยา กัญชาทางการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุมกระบวนการผลิตพืชยา กัญชา คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และกรรมการซึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่มีส่วนได้เสียจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ นักกฎหมาย เครือข่ายผู้ป่วย โดยมีหน่วยงานเฉพาะด้านทำหน้าที่เป็นสำนักงานของคณะกรรมการควบคุมพืชยา กัญชาทางการแพทย์ และหัวหน้าหน่วยงานนั้นเป็นกรรมการและเลขานุการ
4. Pre-marketing: ต้องมีมาตรการในการปรับปรุงสายพันธุ์และพัฒนาการเพาะปลูก การควบคุมการปลูก การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการสกัดและการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาจากสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบผลิตภัณฑ์ต่างๆ การผลิตยาในระดับนำร่องและขึ้นทะเบียนยา การเพาะปลูกและผลิตยาในระดับอุตสาหกรรม การควบคุมคุณภาพ

มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ การควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์ การกำหนดบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องในการผลิต การใช้ และการจำหน่ายกัญชาซึ่งเป็นพืชยา

5. ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลผู้สั่งใช้ยา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสั่งใช้ยา เช่น การกำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่สามารถสั่งใช้ยาได้ การต้องผ่านการอบรมจากหน่วยงานโดยบุคลากรที่มีความรู้
6. ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขของผู้ป่วยที่จะใช้ยา ในเรื่องต่างๆ เช่น อายุ ชนิดของโรคหรืออาการที่เป็น ความรุนแรงของโรคหรืออาการ รวมทั้งการกำหนดวิธีใช้หรือวิธีครอบครอง เช่น การห้ามพกพาหรือนำไปใช้ในสถานที่ที่กำหนด
เหตุผล คือ เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุผล และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา
7. Post-marketing: ต้องมีกระบวนการติดตามตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ภายหลังออกสู่ตลาดโดยภาครัฐและภาคเอกชน
8. ต้องมีการกำหนดและควบคุมค่าธรรมเนียมไม่ให้สูงเกินไป

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์ กับ กฎหมาย
โดยนายแพทย์โสภณ เมฆธน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม



กัญชา เป็นพืชสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ทางการแพทย์มายาวนานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จากหลักฐานในไทยมีการบันทึกตำรับยาไทยในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งรวบรวมขึ้นภายหลังรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อกว่าสามร้อยปีมาแล้ว แสดงให้เห็นว่ากัญชาถูกใช้เป็นยารักษาโรคในอดีตมาอย่างยาวนาน โดยในรอบสิบปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ได้ส่งเสริมการวิจัยกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ในหลายประเทศ อย่างเช่น สหรัฐอเมริกา(หลายมลรัฐ) แคนาดา อิสราเอล และออสเตรเลีย ซึ่งประเทศเหล่านี้ออกกฎหมายให้สามารถใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคได้ ภายใต้การดูแลของแพทย์

ปัจจุบันการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นยาได้ในบางประเทศ เพื่อใช้บรรเทาอาการปวดจากมะเร็ง ป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากการยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง ใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อเกร็งจากปลอกประสาทอักเสบ และในออสเตรเลียได้มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ภายหลังจากที่ไปศึกษาดูงานการปลูกและใช้กัญชาที่ประเทศแคนาดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย ศาสตราจารย์คลินิก นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้แต่งตั้ง นพ.โสภณ เมฆธน เป็นประธานคณะกรรมการพิจารณากัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้น 4 ชุด ประกอบด้วย

1. คณะทำงานเพื่อการพัฒนาการปลูกและปรับปรุงสายพันธุ์ โดยมีองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ
2. คณะทำงานเพื่อพัฒนาการสกัดและการตรวจวิเคราะห์ โดยมีองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ
3. คณะทำงานเพื่อพิจารณาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โดยมีกรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ
4. คณะทำงานเพื่อวางระบบการควบคุมในการศึกษาวิจัยและการใช้กัญชาในทางแพทย์ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ

ในประเทศไทย กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มีการควบคุมเรื่องการปลูก การครอบครอง การจำหน่ายหรือบริโภค โดยที่สามารถขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาได้ แต่ยังไม่สามารถเสพได้ จึงยังไม่สามารถทำการทดลองทางคลินิกเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยในมนุษย์ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดการควบคุมพืชกัญชามีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์โลก ประกอบกับเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 สามารถเสพได้ เพื่อบำบัดรักษาทางการแพทย์ จึงได้มีการเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้สามารถปลดล็อกเพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยบรรจุไว้ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยระบุให้ใช้เพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ

แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)

การประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 ได้เห็นชอบร่างกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด 3 ฉบับ รวมถึงการปรับเปลี่ยนผ่านร่างกฎหมายให้สามารถใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้ ซึ่งทำให้สามารถใช้กัญชาในการนำเข้าสู่ร่างกายได้ แต่ต้องเป็นไปตามการอนุญาตให้เสพหรือการนำเข้าสู่ร่างกายที่ใช้เฉพาะการวิจัยทางการแพทย์เท่านั้น การเสพในลักษณะอื่นยังผิดกฎหมายเหมือนเดิม

เมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 มีการเสนอร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.) กฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ... โดยเมื่อเดือนกันยายน 2561 ได้ครบ 90 วันของการพิจารณา และถ้าหากครบยังไม่แล้วเสร็จก็ต้องขอต่ออายุครั้งละ 30 วัน ใน 30 วันแรกจะอยู่ในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2561 และ 30 วันถัดไปจะอยู่ในช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน 2561

โดยสรุปแนวทางปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ มีทางเลือกอยู่ 5 แนวทาง ดังนี้

1. รอกระบวนการประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งกรณีนี้ไม่แน่ใจว่าจะประกาศทันหรือไม่
2. สนช.เสนอร่างกฎหมาย และภายในเดือนตุลาคมจะจัดสัมมนาใหญ่รับฟังความเห็น
3. เสนอให้ใช้มาตรา 44 อาศัยอำนาจคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ปลดล็อกกัญชาให้นำมาใช้ทางการแพทย์ ซึ่งการใช้มาตรา 44 ต้องมีกฎหมายลูกออกมาอีก คาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 3 เดือน
4. เป็นแนวทางที่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดหารือกันว่า ในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดสามารถใช้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามเปลี่ยนแปลงประเภทสารสกัดกัญชาจากสารเสพติดประเภทที่ 5 เป็นประเภท 2 ได้หรือไม่ เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์เหมือนมอร์ฟิน ทั้งนี้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะประชุมได้เดือนพฤศจิกายน และ ถ้ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม คาดว่าจะใช้เวลาผ่านขั้นตอนต่างๆประมาณ 1 เดือน ซึ่งเดือนมกราคม 2562 ก็น่าจะประกาศใช้ทางการแพทย์ได้เลย
5. ออกกฎหมายใหม่แยกเฉพาะ

ไม่ว่าจะใช้ทางเลือกใด ประเด็นสำคัญที่ต้องกำหนดไว้คือ กัญชาจะถูกนำมาใช้ทางการแพทย์เท่านั้น ไม่นำมาใช้เพื่อผ่อนคลาย หรือความบันเทิงโดยเด็ดขาด

ปัจจุบันกระแสเรื่องกัญชา เป็นเรื่องที่สนใจของคนในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง ซึ่งจากการนำเสนอของสื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้คนในสังคมได้รับทราบว่าพืชกัญชาชนิดนี้มีประโยชน์ถ้าเกิดนำประโยชน์มาใช้ในทางที่ถูก ขณะเดียวกันหน่วยงานและสถาบันการศึกษาต่างๆได้จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ วิเคราะห์ วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอมุมมองของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในมิติต่างๆอย่างกว้างขวาง

การสัมมนาและระดมสมอง เวที ผ. จุฬานิติมิติ เรื่อง กัญชาทางการแพทย์(Medical cannabis) กับกฎหมาย : จากยาเสพติดสู่ยารักษาโรค ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง องค์การเภสัชกรรม กับ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 18-19 ตุลาคม 2561 นี้ จะเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ วิเคราะห์ วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอมุมมองของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ของสารสกัดกัญชา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และได้เสนอความคิดที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเชิงวิชาการเป็นไปอย่างกว้างขวาง

ดังนั้นการนำพืชเสพติดโดยเฉพาะกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสนอ
กฎหมายเฉพาะ หรือปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดให้มีความทันสมัย และสามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทาง
การแพทย์อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมไทยต่อไป

ช่วงที่ 1: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift): จากยาเสพติด (Drugs) สู่การรักษาโรค (Medicine)



วิทยากร

ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ผศ.ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุธา



Cannabidiol ที่พบในกัญชาช่วยลดอาการผิดปกติทางจิตประสาท โดยการช่วยเพิ่มปริมาณของสาร Anandamide (AEA) ที่มีอยู่ในร่างกายตามธรรมชาติ ทั้งนี้มีสมมติฐานว่าผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตประสาทนั้นเกิดจากการที่ปริมาณสาร AEA ในร่างกายต่ำกว่าปกติ ดังนั้นการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาจะช่วยเพิ่มปริมาณสาร AEA โดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษา Cannabidiol ยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต, ป้องกัน, รักษา และชะลออาการผิดปกติต่างๆ

ดังต่อไปนี้

1. อาการแข็งเกร็ง ที่อาจร่วมกับการบิดของกล้ามเนื้อที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ยกตัวอย่างเช่นที่เกิดจากเส้นเลือดตันหรือแตก ความผิดปกติที่ระดับของไขสันหลัง และรวมถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็กหลังคลอดที่มีสมองพิการหรือเจริญเติบโตผิดปกติ
2. อาการปวดทรมาน ที่นอกเหนือจากมะเร็งหรือปวดจากความผิดปกติของเส้นประสาทหรือระบบประสาท ยกตัวอย่างเช่นอาการปวดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการอักเสบของข้อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อซึ่งโดยปกติจะต้องใช้ยาแก้ปวดอย่างรุนแรงและร่วมกับยาแก้ปวดที่เป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน
3. ภาวะของการปฏิเสธอาหาร ทั้งที่เกิดขึ้นจากโรคทางจิตประสาท anorexia nervosa และโรคทางกายที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบกับจิตใจ
4. โรคทางสมอง ได้แก่ โรคพาร์กินสันและโรคสมองเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ ในทางป้องกัน การชะลอโรคและการบรรเทาอาการที่มีอยู่
5. โรคลมชักทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถคุมด้วยยากันชักหนึ่งชนิด
6. โรคจิต schizophrenia หรือโรคจิตเภท
7. มะเร็ง เป็นยาประคับ เพื่อคุณภาพชีวิต และแก้ไขการเจ็บปวดทรมาน

โดยอาจใช้กัญชาในการรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยเสริมหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในปี 2017 World Health Organization (WHO) ได้รวบรวมเผยแพร่ Clinical and Scientific Evidence ของสาร Cannabidiol (CBD) และในเดือนกันยายน ปี 2018 WHO ได้รวบรวมและเผยแพร่ clinical trials ของสาร THC โดย CBD และ THC เป็นสารสำคัญที่พบได้ในสารสกัดจากกัญชา ทั้งนี้ ยังไม่พบรายงานการเสียชีวิตจากการใช้กัญชา overdose เนื่องจากในร่างกายไม่มี CB1 receptors บริเวณ brainstem cardiorespiratory centres อย่างไรก็ตาม อาจพบการเสียชีวิตจากการสูบรวมกับบุหรี่ไฟฟ้าอันเนื่องมาจากสารพิษที่อยู่ในบุหรี่

การรักษาโรคด้วยกัญชา

การรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาควรเริ่มด้วยขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อวันซึ่งเป็นขนาดต่ำสุดที่สามารถให้ฤทธิ์ในการรักษา หากไม่ได้ผลจึงค่อยปรับขนาดยาขึ้น โดยในปัจจุบันมีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้รักษาโรคต่างๆ ดังนี้

Indication of use	Form	Constituent	Dosage	Route of administration	Efficacy	International approval	References
Agitation & restlessness in AD	Dronabinol , Nabilone (2nd line)	Synthetic THC	0.5-2.5 mg/d (2-3 times), 0.5 mg-8 mg (recommend 2 mg BD)	Oral Capsule	Mixed results but well tolerated	-	i ii
	Locally extracted THC	1:0 (THC : CBD)	2.5 mg/d once daily	Oral	Significant decrease	-	iii
Anorexia nervosa	Dronabinol	Synthetic THC	2.5-7.5 mg twice daily	Oral Capsule	marginal weight gain and activity	-	iv v
Acute schizophrenia	CBD (Chemovar)	0:1 (THC : CBD)	200 mg/d (2-4 times) (max 800 mg/d)	Oral	Comparable to Amisulpride	-	vi vii
Alzheimer's disease prevention	THC	-	-	-	-	Pre-clinical	viii ix
Adult treatment resistance epilepsy	Community survey, mixed	-	-	Mixed	47.7% reduction seizure frequency	-	x
Hypoxic-ischemic encephalopathy	CBD	-	-	-	-	Pre-clinical	xi

Indication of use	Form	Constituent	Dosage	Route of administration	Efficacy	International approval	References
Agitation & restlessness in AD	Dronabinol , Nabilone (2nd line)	Synthetic THC	0.5-2.5 mg/d (2-3 times), 0.5 mg-8 mg (recommend 2 mg BD)	Oral Capsule	Mixed results but well tolerated	-	i ii
	Locally extracted THC	1:0 (THC : CBD)	2.5 mg/d once daily	Oral	Significant decrease	-	iii
Anorexia nervosa	Dronabinol	Synthetic THC	2.5-7.5 mg twice daily	Oral Capsule	marginal weight gain and activity	-	iv v
Acute schizophrenia	CBD (Chemovar)	0:1 (THC : CBD)	200 mg/d (2-4 times) (max 800 mg/d)	Oral	Comparable to Amisulpride	-	vi vii
Alzheimer's disease prevention	THC	-	-	-	-	Pre-clinical	viii ix
Adult treatment resistance epilepsy	Community survey, mixed	-	-	Mixed	47.7% reduction seizure frequency	-	x
Hypoxic-ischemic encephalopathy	CBD	-	-	-	-	Pre-clinical	xi

นอกจากนี้ อาจสามารถนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการรักษาโรค Multiple Sclerosis (MS), Alzheimer, และ Parkinson อันเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทได้ โดยพบว่า MS เป็นโรคความผิดปกติของปลอกประสาทและแกนประสาท อาการของโรคจะเป็นๆ หายๆ และจะมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่กลับมาเป็นซ้ำ โดยพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงปริมาณของสาร AEA และ 2-AG ซึ่งเป็นสารในระบบ endocannabinoid ในแต่ละระยะของโรค

โรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระบบ endocannabinoid ได้แก่

- ภาวะอ้วน: เกิดจากการเพิ่มปริมาณของ CB1 receptor ที่ระบบ peripheral organs ทำให้การควบคุมระบบ metabolism ผิดปกติ

- ภาวะติดเหล้า, บุหรี่: พบว่า cannabidiol (CBD) สามารถจับกับ receptors ต่างๆ ในระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสพติด และสามารถคลายกังวล ลดอาการผิดปกติทางจิตประสาท คลายเครียด และช่วยปกป้องระบบประสาทได้
- ภาวะอักเสบ: โดย endocannabinoids และ phytocannabinoids อาจลดการอักเสบผ่าน Pro-resolution mediator pathway โดยพบว่าการอักเสบลดลงจะทำให้ภาวะเลือดอุดตันลดลง และการเกิดมะเร็งลดลง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าสารสกัดจากกัญชาอาจเป็นอีกทางเลือกที่ดีในการรักษาโรคและภาวะผิดปกติต่างๆ ของร่างกายโดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย

ช่วงที่ 2: การปลูกและผลิตกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์



วิทยากร

1. รศ.ดร.วิเชียร กীরตินิกกาล
อดีตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม
3. นายมานะ ศิริพิทยาวัฒน์
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
4. นายวรุณ ปุจฉากาญจน์
นักวิชาการตรวจสอบสิทธิบัตรชำนาญการพิเศษ กรมทรัพย์สินทางปัญญา

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.วิเชียร กิรตินิจกาล



เส้นทางกัญชาจากยาเสพติดสู่ยาช่วยชีวิต

การใช้ประโยชน์ของกัญชามีหลักฐานมายาวนานในหลายประเทศกว่า 5,000 ปี ทั้งในอียิปต์ อเมริกาใต้และอีกหลายประเทศ ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มจากการที่มีผู้อพยพชาวเม็กซิกันเข้ามาใช้แรงงานและมีการใช้กัญชาเพื่อคลายความเหน็ดเหนื่อยและความเครียด ในยุคนั้นมีการแบ่งแยกเชื้อชาติและมองว่ากัญชาก่อให้เกิดอันตรายต่อคนในประเทศจึงเกิดการประกาศ Marijuana Tax Act ขึ้นในปีค.ศ. 1937 ซึ่งควบคุมการขาย และส่งต่อกัญชา ต่อมาในปีค.ศ. 1970 ถูกแทนที่ด้วย Controlled Substances Act (CSA) ซึ่งได้จัดกัญชาอยู่ใน schedules 1 ซึ่งมีความร้ายแรงเทียบเคียงเฮโรอีน ยาไอ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงมุมมองของกัญชาในสหรัฐอเมริกาเริ่มจากประสบการณ์การใช้จริงในผู้ป่วยเด็ก มีตัวอย่างดังนี้

- Charlotte Figi เด็กอายุ 3 ขวบ ซึ่งป่วยด้วยโรค Dravet Syndrome มีอาการชักและหัวใจหยุดทำงาน ไม่สามารถเดิน พูดคุย หรือทานอาหารได้ จึงได้หาหนทางการใช้กัญชาในการรักษา พบว่าทำให้หยุดอาการชักและพูดได้ จึงเกิดการพูดถึงอย่างมากในระดับประเทศ และบริษัทซึ่งให้สายพันธุ์กัญชาที่ใช้รักษาซึ่งมีสัดส่วนสาร CBD สูงได้ให้ชื่อพันธุ์ว่า Charlotte's Web ตามชื่อของผู้ป่วย
- Landon Riddle ซึ่งป่วยเป็น Leukemia ต้องให้เคมีบำบัดตั้งแต่เด็ก พบว่ากัญชาทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น
- Sophie Ryan ซึ่งเป็นโรค Optic Pathway Glioma Brain Tumor พบว่ากัญชาทำให้ก้อนเนื้องอกลดลงอย่างเห็นได้ชัด
- Alexis Bortell เด็กผู้ป่วยโรค Epilepsy มีอาการชัก พบว่าใช้กัญชาแล้วหายจากอาการชักจากการใช้ประโยชน์ทางกัญชาซึ่งได้ผลในผู้ป่วยที่ใช้จริง ทำให้ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการยอมรับ

การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในวงกว้าง

กัญชาถือเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทใน 3 กลุ่ม ได้แก่

- Depressants ส่งผลต่อระบบประสาทและทำให้การทำงานของสมองช้าลง ทำให้สงบ ผ่อนคลาย รักษาอาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย หรือกล้ามเนื้อกระตุก
- Stimulants ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใช้ตื่นตัวและกระตือรือร้น
- Hallucinogens อาจทำให้เกิดอาการหลอน แต่เกิดได้น้อยมากและไม่เกิดกับผู้ใช้ทุกคน โดยอาจมองเห็น คนที่เดินผ่านเป็นสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งคนละแบบกับ paranoia ซึ่งจะมองเห็นคนดังกล่าวเป็นผู้คอยติดตามเพื่อทำร้าย

ซึ่งอาการของการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทจะแปรผันตามบุคคลและสายพันธุ์ของกัญชา และเป็นอาการที่ไม่รุนแรงเท่ายาเสพติดประเภทอื่น และจากสถิติการเก็บข้อมูลยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากการใช้กัญชา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่ากัญชามีคุณประโยชน์มากกว่าโทษ โดยสามารถรักษาโรคได้หลากหลาย และยังไม่พบโทษรุนแรงจากการใช้กัญชา จึงไม่ควรจัดอยู่ใน schedules 1 และปัจจุบันหลายรัฐในสหรัฐอเมริกาสามารถใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย จึงถึงเวลาที่จะปรับเปลี่ยนมุมมองจากกัญชาคือยาเสพติด เป็นยาช่วยชีวิต

ดร.ณัฐนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล



ความก้าวหน้าในการปลูกและการผลิตกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม

การศึกษาดูงานกัญชาทางการแพทย์ ณ รัฐออนตาริโอ ประเทศแคนาดา โดยคณะผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม ระหว่างวันที่ 22-23 มีนาคม 2561 ได้ไปศึกษาดูงาน 2 บริษัท ได้แก่ Aphria Inc. เมือง Leamington และ Supreme Cannabis Company Inc. เมือง Kincardine

- บริษัท Aphria Inc. ใหญ่เป็นอันดับ 3 ในประเทศแคนาดาที่ทำด้านกัญชา มีการผลิตครบวงจร ปลูก เก็บเกี่ยว แปรรูป และจำหน่ายไปยังผู้ป่วยที่มีใบสั่งแพทย์ และเป็น 1 ใน 13 Licensed Cannabis Producer ในปีค.ศ. 2014 โดยมีการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีสัดส่วนสารสำคัญ (THC, CBD) แตกต่างกันเพื่อนำไปใช้รักษาโรคต่างๆ
- บริษัท Supreme Cannabis Company Inc. เป็นบริษัทมหาชนซึ่งเป็นผู้ผลิตที่มีพื้นที่ปลูกขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศ และมีมูลค่าธุรกิจสูงถึง 90,000 ล้านเหรียญแคนาดา โดยบริษัทให้ความสำคัญด้านการพัฒนาสายพันธุ์และการเพาะชำ มีสายพันธุ์ถึง 14 สายพันธุ์ โดยมีระบบการควบคุมทะเบียนสายพันธุ์ สามารถสอบกลับถึงต้นแม่พันธุ์ การขยายพันธุ์ได้ มีการปลูกในระบบปิดควบคุมแสง อุณหภูมิ สารอาหาร การกำจัดศัตรูพืช มีพื้นที่ 1,000 ตารางเมตร/กระโจม มีจำนวน 26 กระโจม มีการเก็บเกี่ยวด้วยวิธีที่ดีเพื่อให้ได้สารสำคัญในปริมาณสูง นอกจากนี้มีการสกัดด้วย Supercritical CO₂ Extraction System ได้สารสกัด และผลิตภัณฑ์เป็นน้ำมันสำหรับหยดใต้ลิ้นหรือบรรจุใน soft gelatin capsule
- อีกกระบวนการหนึ่งซึ่งมีความสำคัญนอกจากการปลูก การผลิต และควบคุมคุณภาพของกัญชานั้น ยังมีการควบคุมดูแลความปลอดภัยอย่างเข้มงวดทุกขั้นตอน ทั้งรั้วโรงงาน ประตูทางเข้า-ออก การเปลี่ยนเสื้อผ้า การติดตั้งกล้องวงจรปิดทั้งภายในและภายนอกอาคาร รวมถึงการเปิด-ปิดประตูด้วยบัตรประจำตัว
- โรคที่ใช้ยาจากสารสกัดกัญชา ได้แก่ แก้กลิ้นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ลดอาการปวด neuropathic pain ในผู้ป่วย sclerosis และผู้ป่วยมะเร็ง และลมชักที่ดื้อต่อการรักษา เป็นต้น โดยแต่ละโรคมีการใช้สัดส่วนของ THC และ CBD ที่แตกต่างกัน

สำหรับโครงการวิจัยและพัฒนาสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Extraction Prototype) ขององค์การเภสัชกรรม

- มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สายพันธุ์กัญชาไทยที่สมบูรณ์ มีปริมาณสารสำคัญที่ใช้เป็นยาสูง สามารถผลิตยาจากกัญชาเพื่อทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและใช้ในการรักษาโรคที่ยาแผนปัจจุบันรักษาไม่ได้ผล
- แผนการวิจัยและพัฒนา มี ดังนี้

การสกัดและวิจัยผลิตภัณฑ์จากสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์จากวัตถุดิบกัญชาแห้งของกลาง

- กันยายน 2561 รับมอบกัญชาของกลางจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกองบัญชาการ
ตำรวจปราบปรามยาเสพติด
- ธันวาคม 2561 พัฒนาริธีสกัด ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์
- พฤษภาคม 2562 พัฒนาสูตรตำรับ ได้ผลิตภัณฑ์สำหรับการทดลองทางคลินิก

การเพาะปลูก คัดเลือก และพัฒนาสายพันธุ์กัญชาทางการแพทย์

- ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562 ออกแบบและปรับปรุงโรงเรือนเพาะปลูกกัญชาทางการแพทย์
- มกราคม - ธันวาคม 2562 เก็บรวบรวมสายพันธุ์กัญชาจากแหล่งธรรมชาติ (ร่วมกับป.ป.ส.)
- ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 เพาะปลูก คัดเลือก และปรับปรุงสายพันธุ์กัญชาในโรงเรือน
- ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป ขยายพื้นที่การปลูกแปลงปลูกระดับกิ่งอุตสาหกรรม/อุตสาหกรรม

ทั้งนี้มีการเตรียมความพร้อมด้านมาตรการความปลอดภัย โดยมีการติดตั้งกล้องวงจรปิด มีระบบ
เข้า-ออกจากตึกโดยระบบสแกนลายนิ้วมือ มีระบบการเข้า-ออกห้องปฏิบัติการและห้องเก็บตัวอย่างวัตถุดิบ สาร
สกัดและผลิตภัณฑ์กัญชา ที่รัดกุมและเข้มงวด

- เป้าหมายในเดือนพฤษภาคม 2562 จะได้ผลิตภัณฑ์ต้นแบบของ sublingual drop สำหรับใช้ใ
การศึกษาความคงสภาพของผลิตภัณฑ์และการศึกษาทางคลินิกนาร่องในผู้ป่วย

นายมานะ ศิริพิทยาวัฒน์



ความก้าวหน้าทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการใช้ประโยชน์กัญชาทาง การแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) อยู่ระหว่าง
เร่งรัดดำเนินการเรื่องการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ โดยการปลดล็อกคาด
ว่าดำเนินการได้ 3 แนวทาง ซึ่งสามารถทำคู่ขนานกันไปได้ ดังนี้

- 1) การประกาศโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในร่างกฎหมายยาเสพติดมีการเปิดช่องให้
มีอำนาจสามารถประกาศใช้ทางการแพทย์ได้ โดยปรับให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2
แนวทางนี้สามารถดำเนินการได้เร็ว (คาดว่าภายในเดือนมกราคม พ.ศ. 2562) แต่จะจำกัดการใช้
เฉพาะบางประเภท เช่น สารสกัดกัญชาสามารถใช้ได้ แต่ตำรับยาแผนไทยบางตำรับที่ใช้กัญชาไม่
สามารถใช้ได้ เป็นต้น
- 2) การประกาศคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่อาศัยตามรัฐธรรมนูญชั่วคราว
ม.44 ปลดล็อกให้สามารถใช้กัญชาได้ โดยไม่อยู่ในพรบ.ยาเสพติดให้โทษ คาดว่าจะปลดล็อกเรื่อง
การเสพหรือใช้กัญชาได้ แต่ยังควบคุมการผลิตแบบยาเสพติดให้โทษประเภท 5
- 3) การผลักดันร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดโดยสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในปี 2557-2558
ได้เริ่มปรับกฎหมายยาเสพติด โดยคาดว่าร่างประมวลกฎหมายดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ในเดือน
พฤษภาคม 2562 เพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์

การปลดล็อกการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น สิ่งที่สำคัญต้องมีการควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ
ตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์ สัดส่วนสารสำคัญ ซึ่งหากสัดส่วนสารต่างก็กันก็สามารถใช้ประโยชน์ได้แตกต่างกัน

ดังนั้นการควบคุมสายพันธุ์มีความสำคัญมาก ในส่วนกลางน้ำด้านการวิจัยและพัฒนาสารสกัดและสูตรตำรับมีการควบคุมโดยหน่วยงานวิชาการ และปลายน้ำนั้นจะควบคุมอย่างไร ในส่วนของการขึ้นทะเบียน และแพทย์ผู้สั่งจ่าย

นายวรรณ ปุจฉากาญจน์



การจดสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับกัญชา

การจดสิทธิบัตรในต่างประเทศและในประเทศไทย จะใช้ข้อตกลงบนพื้นฐานเดียวกัน โดยประเทศไทยยึดหลักการตามข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights : TRIPS) ภายใต้องค์การการค้าโลก (WTO)

ในการยื่นคำขอจดสิทธิบัตรที่เกี่ยวข้องกับกัญชา จะมีขั้นตอนดังนี้

- 1) กรมทรัพย์สินทางปัญญาจะพิจารณาว่าขัดต่อพระราชบัญญัติสิทธิบัตร ในมาตรา 9(1) ซึ่งกำหนดว่า สัตว์ พืช หรือสารสกัดจากสัตว์หรือพืชไม่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหรือไม่ หากขัดกับมาตราดังกล่าวจะไม่สามารถยื่นจดสิทธิบัตรได้ เช่น สารสกัดจากกัญชาไม่สามารถจดได้
- 2) หากการยื่นคำขอไม่ขัดกับมาตรา 9(1) เช่น ตำรับยาจากกัญชาสำหรับใช้รักษาโรคต่างๆ กรมทรัพย์สินทางปัญญาจะเป็นผู้ตรวจสอบว่าสามารถจดได้หรือไม่ โดยพิจารณาตามหลักการคือ ต้องเป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ มีขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการผลิตทางอุตสาหกรรม หัตถกรรม เกษตรกรรม และพาณิชยกรรมได้
- 3) เมื่อผ่านการพิจารณาในขั้นตอนที่ 2) จะประกาศโฆษณาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถคัดค้านหรือให้ข้อเสนอแนะได้ เมื่อประกาศโฆษณาแล้วผู้ขอต้องยื่นขอให้ตรวจสอบการประดิษฐ์ เจ้าหน้าที่จะนำข้อคัดค้านหรือข้อเสนอแนะมาประกอบการพิจารณาร่วมกับการตรวจสอบการประดิษฐ์อีกครั้ง ก่อนจะพิจารณาว่าสามารถจดสิทธิบัตรได้หรือไม่

ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน



สรุปประเด็นจะปลดล็อกกัญชาได้อย่างไร โดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในการปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์สามารถดำเนินการได้ 4 แนวทางหลัก ดังนี้

สถานการณ์การปลดล็อก	ระยะเวลา	ข้อดี	ข้อเสีย
1. พืชกัญชา และสารสกัดกัญชา ไม่อยู่ใน พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ถูกกฎหมาย)	รอเวลาการตัดสินใจ	ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้เสรี	การใช้ทางการแพทย์ของประชาชนอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา และควรอยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์
2. ปรับให้ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ยส5) เสพหรือใช้ในมนุษย์ได้ (ร่างประมวลกฎหมายแก้ไขมาตรา 57)	รอผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) (คาดการณ์เวลาไม่ได้)	ยส5 สามารถใช้ทางการแพทย์ และวิจัยได้	ใช้เวลาในการแก้ไขพรบ. นาน
3. ปรับให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท2 (ยส2)	เสนอโดยคณะกรรมการยาเสพติด และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม (ดำเนินการได้ทันที)	สารสกัดกัญชา สามารถทำวิจัย เสพได้ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน	- พืชกัญชายังเป็น ยส5 ทำให้มีตำรับยาแผนไทยบางตำรับที่ใช้พืชกัญชายังไม่สามารถใช้ในคนได้ - มาตรการการควบคุมจะเข้มงวดขึ้น ไม่สอดคล้องกับหลักการลดทอนการกำหนดโทษทางอาญา
4. ปรับกลไกและระดับควบคุมให้ ยส5 คล้าย ยส2 (ร่าง พรบ เสนอโดย นายสมชาย แสวงการ และคณะสนช.)	รอผลประชาพิจารณ์ และเสนอโดยสนช. เวลาขึ้นกับการเสนอแนะ	สารสกัดกัญชา พืชกัญชา สามารถทำวิจัยได้ เสพได้ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน	มาตรการการควบคุมจะเข้มงวดขึ้น ไม่สอดคล้องกับหลักการลดทอนการกำหนดโทษทางอาญา

เมื่อมีการปลดล็อกกัญชา ต้องมีการควบคุมการใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยและการใช้ในทางการแพทย์อย่างครบวงจร ดังนี้

- **ต้นน้ำ** คือส่วนของขั้นตอนการปลูกกัญชา ต้องมีมาตรฐานการปลูก (GACP) การพัฒนาสายพันธุ์ สกัดส่วนสารสำคัญ (THC, CBD) และปัจจุบันได้มีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางพิจารณาอนุญาตให้ปลูกกัญชา และ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ปลูกกัญชา
- **กลางน้ำ** ได้แก่ ขั้นตอนการแปรรูป/สกัด การศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง การพัฒนาตำรับ/ผลิตภัณฑ์ สำเร็จรูปต้องอยู่ภายใต้มาตรฐาน GMP/GLP และปัจจุบันได้มีการจัดทำ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติในการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการผลิต (ประเภทอื่นๆ) จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง
- **ปลายน้ำ** ได้แก่ การศึกษาวิจัยทางคลินิก การรับรองตำรับ และการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ อ้างอิงตาม (ร่าง) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการอนุญาตเพื่อศึกษาวิจัยในมนุษย์

โดยในส่วนต้นน้ำและกลางน้ำสามารถดำเนินการได้ก่อนประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลบังคับใช้ ภายใต้การขออนุญาตตามกฎหมาย และปลายน้ำต้องดำเนินการหลังกฎหมายบังคับใช้

ปัจจุบันคณะกรรมการกฤษฎีกามีการแบ่งการทำงานเป็น 4 คณะทำงานย่อย ซึ่งดูแลในส่วนการพัฒนาการปลูกและปรับปรุงสายพันธุ์ พัฒนาการสกัดและการตรวจวิเคราะห์ พิจารณานำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ และวางระบบการควบคุมในการศึกษาวิจัยและการใช้กัญชาในทางแพทย์ ทั้งนี้เพื่อร่วมกันวางแผนแม่บทการวิจัยเพื่อนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ทั้งการดำเนินการในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้สามารถปลูกและผลิตกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทยได้สำเร็จ

ช่วงที่ 3: ความชอบธรรม (Legitimacy) ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis)



วิทยากร

1. นพ. สมยศ กิตติมั่นคง

ผู้เขียนหนังสือ ‘กัญชาคือยารักษาอะไร’

2. นายวีระพันธ์ งามมี

ผู้อำนวยการมูลนิธิไอโซน

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ.สมนึก ศิริพานทอง

กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย

นพ.สมนึก ศิริพานทอง



นพ. สมยศ กิตติมั่นคง



นายวีระพันธ์ งามมี



สรุปประเด็นการเสวนาได้ดังนี้

- คนไทยใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคตั้งแต่สมัยโบราณ ตัวอย่างการใช้กัญชามีดังนี้
 - สมัยรัชกาลที่ 3 มีการสกัดสารสำคัญจากดอกกัญชาด้วยน้ำมันงา
 - สมัยรัชกาลที่ 5 ใช้เหล้าในการสกัดกัญชานำมารักษาเมเร็ง
 - มีตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ใช้รักษาอาการกล้ามเนื้อเกร็ง
 - มีการนำกัญชาแก่กระเจียนมาใช้ในการรักษาเบาหวาน
- กัญชา 100 ต้น จะมีน้ำหนักประมาณ 10 กิโลกรัม สามารถให้น้ำมันสกัดจากกัญชาปริมาณ 1 กิโลกรัม นับเป็นมูลค่า 1.2 ล้านบาท
- กัญชานอกจากจะมีสารสำคัญ CBD และ THC แล้ว ยังมีสารสำคัญในกลุ่ม cannabinoids ในกัญชาอีก 144 ชนิด รวมถึง Terpenes และ Flavonoid ซึ่งสารสำคัญดังกล่าวต้องถูกสกัดโดยวิธีให้ความร้อนเพื่อให้ได้สารที่มีฤทธิ์ในการรักษา
- ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยกัญชา ได้แก่ ปากแห้ง (60.6%), ออยากอาหาร (60%), อารมณ์ดีเคลิบเคลิ้ม (44%), ง่วงนอน (23%), อ่อนเพลีย (28.6%), ตาแดง (32%), และตาพร่ามัว (13%)
- ประมาณช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเทศอิสราเอลได้ทำการเก็บรวบรวมสายพันธุ์กัญชาเพื่อทดสอบฤทธิ์ต้านเมเร็ง โดยในขณะนี้มีการเก็บรวบรวมสายพันธุ์กัญชาไว้ประมาณ 500 สายพันธุ์ พบว่าต้องมีสารสำคัญผสมอย่างน้อย 3 ชนิดจึงจะมีฤทธิ์ในการต้านเมเร็ง
- วิธีการสกัดที่ต่างกันจะให้สารสกัดที่มีส่วนประกอบสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งที่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม สารสกัดจากกัญชาที่แตกต่างกันนั้นไม่มีผลยับยั้งการเจริญของเซลล์ปกติ
- วิธีการและสภาวะแวดล้อมในการปลูกจะมีผลต่อปริมาณสารสำคัญในกัญชา โดยพบว่ารังสี UV-B จะช่วยเพิ่มปริมาณของสาร THC อีกทั้งในแต่ละระยะการเจริญเติบโตของต้นกัญชาจะให้สารออกฤทธิ์ในปริมาณที่ต่างกันไป
- การศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วยเมเร็งสมองจำนวน 21 คน ถึงฤทธิ์ของสารสกัดจากกัญชา (THC:CBD) ที่ให้ร่วมกับยา temozolomide ในการรักษามะเร็ง Glioblastoma Multiforme เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้ยาหลอกร่วมกับยา temozolomide โดยผลการศึกษาพบ %รอดชีวิต = 83% ในกลุ่มที่ได้รับ THC:CBD ร่วมกับยา temozolomide (12 คน) ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกร่วมกับยา temozolomide (9 คน) พบ %รอดชีวิต = 53% โดยกลุ่มที่ได้รับ THC:CBD ร่วมกับยา temozolomide มีจำนวนวันรอดชีวิตเฉลี่ยที่ยาวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกร่วมกับยา temozolomide
- ในปัจจุบันการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาได้รับการยอมรับในหลายประเทศทั้งยุโรป สหรัฐอเมริกา โดยกัญชาแต่ละสายพันธุ์มีความจำเพาะต่อโรคแต่ละชนิด ทั้งนี้ปริมาณสารออกฤทธิ์ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในการปลูก และวิธีการสกัด สำหรับฤทธิ์ในการรักษามะเร็งนั้น อาจเกิดจากการออกฤทธิ์ร่วมกัน (Entourage effect)

ของสารหลายตัวที่อยู่ในสารสกัดจากกัญชา โดยหากใช้สารสกัดจากสายพันธุ์กัญชาที่ถูกต้อง แม้ใช้ในความเข้มข้นต่ำก็มีผลยับยั้งเซลล์มะเร็งได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรใช้สารสกัดจากกัญชา ร่วมกับการรักษาด้วย Immunotherapy เนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพของ Immunotherapy ลดลง

จากประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์ที่มีมาแต่โบราณทำให้เกิดประเด็นคำถามถึงความชอบธรรมและข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์จากกัญชาอันเนื่องมาจากการจัดกลุ่มกัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายซึ่งส่งผลให้อีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาขาดหายไป ดังนั้นจึงอยากกระตุ้นให้มีการพิจารณาปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติ รวมถึงปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางที่สร้างสรรค์ได้

ช่วงที่ 4: การประชุมระดมสมอง

กลุ่มที่ 1) การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Mindset) จากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค เพื่อนำไปสู่การแก้กฎหมายที่พึงประสงค์ ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย



กลุ่มที่ 2) การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน



กลุ่มที่3) การสื่อสารสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคให้ถูกกฎหมาย ณ ห้องธงทอง



กลุ่มที่ 1 การเปลี่ยนแปลงมุมมองความคิด (Mindset) จากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค เพื่อนำไปสู่การแก้กฎหมายที่พึงประสงค์

ผู้นำเสนอ : พ.ต.ท.อมระ มั่นดี



ข้อเสนอแนะและมุมมองของผู้เข้าร่วมระดมสมอง

1. ในการเปลี่ยนแปลงมุมมองความคิดจากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคนั้น จำเป็นต้องต้องให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (ได้แก่ ฝ่ายกฎหมาย และผู้กำหนดออกนโยบาย) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย) และ กลุ่มผู้ป่วย (ได้แก่ ญาติ ครอบครัว และประชาชน)
2. พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีแนวคิดมากจากต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่งอาจมีความเหมาะสมในยุคสมัยนั้น จึงควรปรับปรุงให้เหมาะกับยุคสมัยปัจจุบัน
3. การแก้ไขกฎหมายต้องใช้คนกลางเป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น นักวิชาการ และต้องไม่มีเรื่องผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ต้องมีอคติเพื่อความสะดวกในการเปลี่ยนแปลง
4. กฎหมายที่เปลี่ยนแปลงนั้น ต้องมีความสมดุลในการควบคุมผู้ใช้และผู้ผลิต เช่น ผู้มีสิทธิในการปลูกและใช้ การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะมีมาตรการอย่างไรในการควบคุม
5. มีมาตรการจัดการกลุ่มผู้เสียประโยชน์จากการแก้ไขกฎหมาย ซึ่งอาจไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว เช่น กลุ่มผลิตยาที่ใช้เคมีหรือการฉายแสง เมื่อมีกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการผลิตยา กลุ่มคนพวกนี้จะเสียหายเนื่องจากได้ลงทุนไปมหาศาล
6. การปลดล็อกการใช้กัญชา ต้องเป็นขั้นตอน โดยขั้นแรก ควรควบคุมการใช้ให้ใช้ได้เฉพาะตามใบสั่งแพทย์ก่อน และมีการกำหนดระยะเวลาและเก็บข้อมูลของผู้ใช้ เพื่อพิจารณาการปลดล็อกในขั้นต่อไป จนสุดท้ายอาจมีการใช้อย่างเสรี ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของคนในประเทศในการก้าวข้ามแต่ละขั้น
7. แนวโน้มการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น ทวีโลกมีการยอมรับมากขึ้น ส่วนประเทศไทยนั้น หากต้องการเปลี่ยนแปลงต้องให้มีตัวแทนทำหน้าที่แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น กลุ่มนักวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือได้ เป็นต้น
8. จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในและต่างประเทศ สะท้อนให้เห็นว่า กัญชามีคุณประโยชน์มากกว่าผลกระทบในทางลบ โดยเฉพาะประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ภายใต้การควบคุมทางกฎหมาย จึงเป็นอุปสรรคในการใช้งานทางการแพทย์และการวิจัย ประเทศไทยจึงควรมีการแก้ไขกฎหมายในส่วนนี้โดยเร็ว
9. ในส่วนของแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาแต่โบราณอยู่แล้ว ไม่ยากเท่าการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ต้องใช้ข้อมูลงานวิจัยและหลักการทางวิชาการเพื่อปรับวิสัยทัศน์ของแพทย์ให้ยอมรับได้
10. ต้องมีการเก็บข้อมูลทางสถิติของผู้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในส่วนของผลที่ได้รับเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

11. นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังต้องให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวด้วย เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้เป็นที่ยอมรับ
12. ต้องมองภาพรวมของสังคม ว่ากัญชาถูกขับเคลื่อนไปอย่างไร ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเพื่อให้ทันต่อสังคมโลก
13. ต้องปรับเปลี่ยนมุมมองว่า “กัญชาไม่ใช่ยาเสพติด” ทั้งนี้ในอดีต มีการใช้กัญชาในครัวเรือนเป็นปกติ สำหรับการปรุงอาหาร ใช้เพื่อการนันทนาการและสุขภาพ ไม่ใช่การเสพติด เนื่องจากยาเสพติดหรือสารเสพติด ต้องใช้สิ่งนั้นในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ
14. ทัศนคติของกัญชา คือคำว่า “เมา” ทำให้สังคมไทยบางกลุ่มมองภาพติดลบ ควรแก้ไขมุมมองในมุมมองที่ว่า คือการผ่อนคลาย การรักษา และมีความปลอดภัย มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย
15. ทำลายความเชื่อเดิม ๆ และสร้างความรู้ใหม่ให้แก่ประชาชน
16. ควรศึกษาข้อมูลจากผู้ที่ใช้โดยตรง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระดับที่ 4 ที่ทำเคมีบำบัด ได้รับผลกระทบมีอาการปวดรุนแรง นอนไม่หลับ เมื่อใช้น้ำมันกัญชา เขาสามารถนอนหลับ เดิน ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารได้
17. โดยสรุป ควรแก้กฎหมาย โดยการนำกัญชา ออกจากพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฯ เพื่อเอื้อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และนำไปต่อยอดในการใช้ทางการแพทย์ต่อไป

กลุ่มที่ 2 การใช้กัญชาในทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย

ผู้นำเสนอ : นพ.สมนึก ศิริพานทอง



ข้อเสนอแนะและมุมมองของผู้เข้าร่วมระดมสมอง

1. ระบบสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งรับรองโดยกรมการแพทย์ และถูกควบคุมโดยแพทยสภา และระบบแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งถูกควบคุมโดยสภาการแพทย์แผนไทย
2. ตามข้อ 1. การจะนำกัญชามาใช้ จึงต้องสามารถใช้ได้ทั้ง 2 ระบบตามแต่บริบทที่เอื้ออำนวย
3. ผู้ป่วยที่จะรับบริการยาที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกับสถานพยาบาลที่ได้รับรองตามกฎหมายเกี่ยวกับยาดังกล่าว
4. การสั่งจ่ายยา ต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตตามที่ระบบกฎหมายของประเทศไทยรับรอง โดยหน่วยงานของรัฐสามารถตรวจสอบได้
5. การนำไปใช้ที่บ้าน ต้องมีการสอนผู้ป่วยถึงวิธีการใช้อย่างเข้าใจ
6. ต้องมีการกำหนดกระบวนการเกี่ยวกับมาตรฐานทางการวิจัย
7. ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ผ่านการรับรองโดยสภาวิชาชีพ ทั้งสองระบบ

8. นโยบายต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ เช่น ราคาจะต้องเหมาะสม ปริมาณยาที่ผลิตต้องเพียงพอ
9. การที่ยังแบ่งแยกระบบการแพทย์เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย ต่างคนต่างศึกษาวิจัย แยกกัน จะทำให้ประสิทธิภาพในการเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ ๆ นั้น ช้ากว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น จึงควรให้ระบบการแพทย์ทั้งสอง แบ่งปันองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพในการรักษาต่อไป

กลุ่มที่ 3 การสื่อสารสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคให้ถูกกฎหมาย

ผู้นำเสนอ : ช่อขวัญ คิตต์ ช่อผกา



ข้อเสนอแนะและมุมมองของผู้เข้าร่วมระดมสมอง

1. สิ่งที่ต้องมีการสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 1.1 กัญชา คือ ยาสมุนไพร มีทั้งข้อดีและข้อเสีย
 - 1.2 การออกฤทธิ์ของกัญชามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดและสายพันธุ์
 - 1.3 มาตรฐานในการปลูกกัญชา
 - 1.4 กัญชานั้น เน้นการรักษาโรคของผู้สูงอายุ เช่น พาร์กินสัน อัลไซเมอร์
 - 1.5 ประชาชนต้องรับรู้และเข้าใจว่า มีการใช้กัญชา ในการรักษาโรคต่าง ๆ และ ระเบียบที่รัฐออกมานั้น มิได้ใช้เพื่อประโยชน์ของนายทุน แต่ออกมาเพื่อประโยชน์ของประชาชน
2. ใครเป็นผู้สื่อสาร ประกอบด้วย
 - 2.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Target Group) ให้ชัดเจนว่า ต้องการสื่อสารถึงใคร (ทางกลุ่มเห็นว่า ควรสื่อสารเน้นหนักที่กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เพราะประชาชนที่อายุน้อยกว่านั้น มีความเข้าใจว่าการใช้กัญชาในทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมานานแล้วในสังคมโลก เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่เข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ)
 - 2.2 อย. ปปส. คณะกรรมการยาเสพติด องค์การเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย สื่อมวลชน กรมการค้าภายใน หน่วยงานเหล่านี้ ควรเป็นผู้แจ้งและทำความเข้าใจแก่ประชาชน เพราะเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ และเข้าถึงประชาชนได้ดี
3. แนวคิดหลังวิเคราะห์ร่วมกันแล้ว แบ่งออกเป็น 2 แนวคิด คือ
 - 3.1 กัญชายังเป็นยาเสพติดที่ต้องควบคุม
 - 3.2 กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ต้องเข้าถึงได้ กล่าวคือ เข้าถึงได้โดยประชาชน (พืชสวนครัว) และเข้าถึงได้ในระบบอุตสาหกรรม
4. สิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายและกฎหมายต้องคำนึงเป็นสำคัญ ประกอบด้วย
 - 4.1 ออกกฎหมายที่คุ้มครองประชาชน
 - 4.2 ตัวเลขงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาของรัฐสามารถลดลงได้ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านยาแก่ประชาชน
 - 4.3 สามารถเก็บภาษีและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น กรณีมีอุตสาหกรรมที่รับรอง ปลูก สกัดกัญชา
 - 4.4 ช่วยเพิ่มการเข้าถึงยาที่จำเป็น ได้มากขึ้น เราต้องการแก้ปัญหาระหว่างประเทศ อันเป็นกฎหมายที่ทำให้ประเทศไทย ไม่สามารถพัฒนาด้านยาได้ ซึ่งหากดำเนินการล่าช้า เราอาจเสียความสามารถในการแข่งขันให้กับประเทศเพื่อนบ้านได้

การแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. นพ.สมนึก ศิริพานทอง แสดงความคิดเห็นว่า มาตรฐานการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ควรพิจารณาดังนี้
 - 1.1 พิจารณาว่าคนไข้แพ้หรือไม่
 - 1.2 หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ไม่แนะนำให้ใช้
 - 1.3 บุคคลผู้มีอาการประสาทหลอน ไม่ควรใช้
 - 1.4 กัญชาออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและความดัน ดังนั้นต้องระวังในกลุ่มคนที่มีอาการ เส้นเลือดตีบ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดัน
 - 1.5 การใช้ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์
2. พลอากาศตรีนายแพทย์ขวัญชัย เกียรติอนันต์ (ผู้เข้าร่วมสัมมนา) แสดงความคิดเห็นว่า แพทย์แผนปัจจุบันยังยึดติดการรักษาแบบเดิม เช่น วิธีรักษามะเร็ง ยังใช้วิธีเดิมเมื่อ 50 ปีก่อน แต่กลุ่มที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงกลับไม่ใช่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มองเฉพาะส่วนที่ตัวเองเชี่ยวชาญ การเปลี่ยนความคิดจึงเป็นเรื่องยาก แต่เชื่อว่าในเร็ววันนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างแน่นอน
3. แพทย์หญิงจินตนา มโนรมย์ภัทรสาร- อดีตแพทย์ประจำโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ (ผู้เข้าร่วมสัมมนา) ยืนยันว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการศึกษาอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ เมื่อกัญชายังเป็นสิ่งผิดกฎหมายอยู่ทั้งในความเป็นจริงและความรู้สึกของคนไทยทั่วประเทศ จึงเป็นการยากต่อการรวบรวมข้อมูล ศึกษา และต่อยอดสู่ยาที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงเสนอให้มีการสื่อสารเบื้องต้นก่อนมีการแก้กฎหมาย ว่ากัญชานั้น สามารถใช้เป็นยาสามัญประจำบ้านได้ มีประโยชน์ในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคต่าง ๆ ได้มากมาย

อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น



วิทยากร

1. รศ.ดร.วิเชียร กীরตินิกกาล

อดีตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

ประธานมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.)

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.วิเชียร กิรตินิจกาล



1. กรณีความ คิดความ เข้าใจ เกี่ยวกับการ ใช้กัญชา ทาง การแพทย์ นั้น ที่ ประเทศสหรัฐอเมริกา วัยรุ่น เป็นวัย ที่มี อัตราการ ยอม รับ มากกว่า วัย สูงอายุ สำหรับ ประเทศไทย ล่าสุด ได้รับ ข้อมูล จาก กูมิสภา ว่า มี ผู้ที่ เข้าใจ ว่า กัญชา เป็น พืช สมุนไพร ที่ สามารถ ใช้ รักษา โรค ได้ มาก ถึง 99% จาก จำนวน ผู้แสดง ความคิดเห็น 16,431 คน
2. ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญ กับ การแสดง ความคิดเห็น ของ ประชาชน จาก การสำรวจ ความคิดเห็น ประชาชน 84% สนับสนุน การใช้ กัญชา ทาง การแพทย์ เท่านั้น ไม่ สนับสนุน ถึง การ ใช้ นั้น หนากการ

3. ในการ สื่อสาร ให้ ประชาชน ปรับ ความ เข้าใจ เกี่ยว กับ กัญชา นั้น เป็น แนวคิด ที่ ดี และ สนับสนุน ให้ ทำ เป็น ประการ แรก ก่อน การ แก้ไข กฎหมาย โดย อาจ มี วิธี สื่อสาร ได้ หลาย รูปแบบ หนึ่งใน นั้น อาจ เป็น การ เปลี่ยน ชื่อ ต้น กัญชา คล้าย กับ กรณี การ เปลี่ยน ชื่อ ต้น ลั่นทม เป็น สีลาวดี

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี



1. การ ทดลอง ใช้ ยา ที่ ผลิต จาก กัญชา นั้น มี การ ทดลอง กัน มา นาน แล้ว แต่ ไม่ สามารถ ทดลอง ใน มนุษย์ ได้ เนื่องจาก ข้อ จำกัด ทาง กฎหมาย จึง ทำ การ ทดลอง ได้ เพียง ใน สัตว์ เท่านั้น
2. องค์ความรู้ ของ แพทย์ แผน ไทย เป็น องค์ความรู้ ที่มี ค่า ควร นำ มา ปรับ ใช้ กับ การ รักษา ใน ไทย ควร ปรับ ให้ แพทย์ แผน ไทย มี ระดับ การ รักษา ขึ้น มา เทียบ เท่า กับ แพทย์ แผน ปัจจุบัน เรียกร้อง ให้ ภาว ทาง สังคม มอง แพทย์ ทั้ง สอง แบบ แผน ใน ลักษณะ ควบคู่ กัน ไป มิใช่ มอง ว่า แพทย์ แผน ไทย ด้อย กว่า แพทย์ แผน ปัจจุบัน

3. ปัจจุบัน มีการ พิจารณา ประมวล กฎหมาย ยา เสพ ติด และ ร่าง พ.ร.บ. ที่ ขณะ นี้ อยู่ ที่ ขั้นตอน การ พิจารณา ของ สนช. ที่ ปรับ ให้ กัญชา และ กระเทียม เป็น สาร เสพ ติด ประเภท เดียว กับ มอร์ฟีน ซึ่ง จะ เอื้อ ประโยชน์ ต่อ การ ศึกษา และ พัฒนา ยา มาก ขึ้น

การ แลก เปลี่ยน ความคิดเห็น ของ ผู้เข้าร่วม สัมมนา

ถาม: เป็นไปได้หรือไม่ที่จะแยกข้อเสียของกัญชาเหลือไว้แต่ข้อดี

ถาม: เป็นไปได้หรือไม่ที่จะยกพืชทั้งหมดที่มีฤทธิ์คล้ายกับกัญชาให้ถูกกฎหมายหรือทำให้เอื้อต่อการต่อยอด

เสริม: เรื่องสายพันธุ์ของกัญชา เราควรให้โอกาสหลาย ๆ หน่วยงาน ในการ พัฒนา สายพันธุ์ สำหรับ โรค หรือ อาการ ต่าง ๆ โดยเฉพาะ

รศ.ดร.วิเชียร กิรตินิจกาล

ตอบ : การ สกัด แยก ข้อ ดี ข้อ เสีย ของ กัญชา นั้น ใน ทาง ทฤษฎี เป็น ได้ แต่ ยาก มาก ใน ทาง ปฏิบัติ ดังนั้น การ ต้องการ แก้ไข โรค หรือ อาการ ใด โดย เฉพาะ ต้อง เลือก พันธุ์ ที่ เฉพาะ เจาะจง สำหรับ กลุ่ม อาการ นั้น ๆ ส่วน สายพันธุ์ ไทย ยัง ไม่ คง ที่ ด้าน อัตรา ส่วน ของ ปริมาณ สาร ต่าง ๆ จึง ยัง ไม่ สามารถ ระบุ ได้ อย่าง ชัด เจน ว่า สายพันธุ์ ใด ช่วย ด้าน ใด รวม ถึง กระเทียม ด้วย

(ผู้เข้าร่วมสัมมนา)

ถาม: ปัญหาทางกฎหมายว่า สายพันธุ์ไม่สามารถจดทะเบียนสายพันธุ์ได้ บางสายพันธุ์ถูกต่างชาติจดทะเบียนไปแล้วเราจะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

ผศ.ภญ.สำลี ใจดี

ตอบ : ตราบใดที่เรายังไม่แก้กฎหมาย ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ ซึ่งขณะนี้กำลังพยายามแก้ไขอยู่

(ผู้เข้าร่วมสัมมนา)

ถาม: อยากเห็นการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ศึกษากรณีการปลูกกัญชาตามวิถีพื้นบ้าน เพราะการปลูกกัญชาตามวิถีพื้นบ้านนั้นมาจากการปลูกและปรุงตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยหลักของการปลูกกัญชาไทย ยึดถือที่รสของยา

รศ.ดร.วิเชียร กิริติณจกาล

ตอบ : ตามตำราเดิมของไทย อาจจะมีวิธีดูหรือเลือกวัตถุดิบ เช่น ใช้รากแก่หรือรากอ่อน แต่ไม่ได้มีการถ่ายทอด จึงทำให้การปลูกกัญชาแผนไทยในปัจจุบันผิดเพี้ยนไป ดังนั้น ต้องมีการทดลองยาเพื่อปรับปรุงให้ตำราปลูกยาแบบแผนไทยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตาม เพื่อให้มีแบบแผนและมาตรฐาน

ช่วงที่ 5 : แนวทางพัฒนากัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) สู่ความชอบด้วยกฎหมาย (Legalization)



วิทยากร

1. ผศ.ดร. คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผศ.ดร.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ดร.ภก.วิโรจน์ สุ่มใหญ่

ประธานคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ

ผู้ดำเนินการอภิปราย

อาจารย์ ภก.ปรุฬห์ รุจนาธำรงค์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.ภก.วิโรจน์ สุ่มใหญ่



1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (ค.ศ. 1961) (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (The 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ถือเป็น “กฎหมายระหว่างประเทศ” (International Law) ที่กำหนด “มาตรฐานขั้นต่ำ” ในการควบคุมการใช้สารเสพติด (ซึ่งรวมถึง “กัญชา”) ในระดับระหว่างประเทศ โดยรัฐภาคีของอนุสัญญาฯ มีพันธกรณีต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาฯ อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการตรากฎหมายอนุวัติการให้เป็นไปตามเนื้อหาในอนุสัญญาฯ

2. “กัญชา” (Cannabis) (หมายถึง ดอกและผลส่วนยอดของ “พืชกัญชา” (Cannabis Plants) ซึ่งรวมถึง “สารสกัดจากกัญชา” ถูกจัดให้เป็น “ยาเสพติด” หรือ “สารเสพติด” ประเภทที่ 1 (Schedule 1) (จากทั้งหมด 4 Schedule) ตามอนุสัญญาฯ ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมฯ ค.ศ. 1972 ซึ่งสารเสพติดในประเภทนี้ รัฐภาคีสามารถนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และในทางวิทยาศาสตร์ได้ ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่อนุสัญญากำหนด ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูก การแปรรูป นำเข้า ส่งออกหรือแจกจ่าย โดยไม่รวมถึงการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการนันทนาการ (Recreational Use)

3. ในการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ตามอนุสัญญาฯ นั้น รัฐภาคีต้องมีการประเมินผลปริมาณความต้องการกัญชาเป็นยารักษาโรค, รายงานสถิติการใช้ต่อคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศเป็นประจำทุกปี, จำกัดปริมาณการผลิตและการส่งออก, ออกใบอนุญาตให้กับผู้ผลิตยา (ยกเว้นหน่วยงานรัฐเป็นผู้ผลิตเอง), ออกใบอนุญาตควบคุมสถานที่ในการผลิตยา, ออกใบอนุญาตควบคุมการค้าและการแจกจ่าย (ยกเว้นหน่วยงานรัฐเป็นผู้ดำเนินการเอง) รวมถึงควบคุมและตรวจสอบดูแลตัวบุคคลและบริษัทที่เกี่ยวข้องในการค้าและแจกจ่าย, ไม่อนุญาตให้มีการครอบครองยาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากรัฐตามกฎหมายเสียก่อน, จัดตั้ง “หน่วยงานควบคุมการใช้กัญชาแห่งชาติ” (National Cannabis Agency) เป็นการเฉพาะเพื่อควบคุมการเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวพืชกัญชาสำหรับการสกัดสารสำคัญหรือยาเพื่อทำเป็นยา โดยต้องมีการกำหนดพื้นที่เพาะปลูก รวมถึงกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถเพาะปลูกได้ ฯลฯ

4. ในด้านการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นสิทธิของรัฐภาคีที่จะกำหนดแนวทางในการใช้กัญชาทางการแพทย์เองภายในประเทศ

5. โดยสรุป อนุสัญญาฯ กำหนดให้รัฐภาคีต้องออกใบอนุญาตและควบคุมการผลิตกัญชาทางการแพทย์, รับประกันคุณภาพของยาที่ผลิตขึ้นว่าจะสามารถรักษาโรคได้จริงตามมาตรฐานจากการศึกษาวิจัย และอยู่ภายใต้การดูแลของวิชาชีพ, ควรจัดระบบการขึ้นทะเบียนยาให้เข้มแข็งเพื่อเป็นการคัดกรองยาที่มีมาตรฐานก่อนนำไปใช้จริง

6. ในวันที่ 12 - 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 จะมีการประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านยาฯ ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยจะมีการพิจารณาเชิงวิพากษ์สำหรับกัญชาและสารสำคัญจากกัญชาว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์จริงหรือไม่ เช่น พืชกัญชาและยางกัญชา, สารสกัดจากกัญชา, สาร THC เป็นต้น

7. ข้อเสนอในการแก้ปัญหาของประเทศไทยนั้น ควรปฏิบัติดังนี้

- ดำเนินการตามพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

- (1) ใช้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกในการแก้ปัญหา
- (2) ยย.ดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. ... เรื่องประกาศรายชื่อและจัดแบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษ (เพิ่มเติม) ออกตามความใน พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศกำหนดให้ Cannabis resin, Cannabis oil, Cannabis extract และ Tincture of cannabis เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 2 ตามพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ พ.ศ. 2522 และประกาศกำหนดให้ พืชกัญชา (Cannabis plant) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพ.ร.บ.ยาเสพติดฯ พ.ศ. 2522

ผศ.ดร. คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม



1. การทำความเข้าใจปรัชญาและมุมมองของกฎหมายเกี่ยวกับ “กัญชาทางการแพทย์” จำเป็นต้องศึกษา “ทฤษฎีการศึกษานิติศาสตร์ที่ครบวงจร” ซึ่งประกอบด้วย 3 สถานี ดังนี้

1.1 การศึกษานิติศาสตร์เชิงกฎเกณฑ์ (Normative Science) หมายถึง การศึกษาทบทวนนิติแห่งกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่รัฐตราขึ้นใช้บังคับว่า เจตนารมณ์และสาระสำคัญอย่างไรบ้าง เช่น การศึกษาเจตนารมณ์และสาระสำคัญของการกำหนดให้ “กัญชา” เป็น “ยาเสพติด” ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เป็นต้น

1.2. การศึกษา “นิติศาสตร์เชิงสภาพความเป็นจริง” (Sociology of Law) หมายถึง การศึกษาสภาพการบังคับใช้กฎหมายในทางข้อเท็จจริงว่าสอดคล้องกับสภาพบริบทของสังคมในขณะนั้นหรือไม่อย่างไร หรือการบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารถบรรลุเจตนารมณ์ของกฎหมายได้หรือไม่ อย่างไร (Law in Books VS Law in Action) เช่น การศึกษาว่าการที่กฎหมายกำหนดให้ “กัญชา” เป็น “ยาเสพติด” สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

1.3 การศึกษา “นิติศาสตร์เชิงปรัชญา” (Philosophy of Law) หมายถึง การศึกษาแนวคิดทางนิติปรัชญา รวมถึงทฤษฎีและหลักการทางกฎหมายที่ชอบธรรมและเหมาะสมในการนำมาพัฒนา แก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปให้ดีขึ้น เช่น การปลดล็อกให้กัญชาทางการแพทย์ “ชอบด้วยกฎหมาย” (Legalization)

2. นอกจากทฤษฎีตาม 1. แล้วยังต้องทำความเข้าใจ “ทฤษฎีการขนานนาม” (Stigmatization) ซึ่งเป็นทฤษฎีในทางสังคมวิทยาด้วย ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการขนานนาม (Stigmatization) หมายถึง การที่พฤติกรรมหรือสถานการณ์ใดจะได้ชื่อว่าเป็นปัญหาสังคม หรือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็ต่อเมื่อมีผู้ตั้งชื่อหรือมีผู้ขนานนามให้เป็นเช่นนั้น โดยที่ผู้ขนานนามมักจะเป็นผู้มี “อำนาจ” ที่จะทำให้การขนานนามชื่อดังกล่าวเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและได้รับการยอมรับจากสาธารณชน เช่น การที่ “กัญชา” ถูกขนานนามให้เป็น “ยาเสพติด” ที่ก่อให้เกิดผลเสียหรือโทษอย่างร้ายแรงต่อร่างกาย และเป็นภัยร้ายต่อสังคม

2.2 ตามทฤษฎีนี้ “ปัญหาอาชญากรรม” คือ การกำหนดของกฎหมายหรือของสังคมว่าการกระทำใดเป็นอาชญากรรม หากไม่แล้วอาชญากรรมก็ไม่เกิด เช่น การที่กัญชาถูกขนานนามว่าเป็นยาเสพติด จึงทำให้กฎหมายกำหนดให้กัญชาเป็น “อาชญากรรม” ที่ต้องปราบปรามให้สิ้นซาก

2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาคำทำได้โดยการ “เปลี่ยนค่านิยมหรือคำจำกัดความ” ของพฤติกรรมหรือสภาพการณ์นั้นเสียใหม่ เช่น การให้ค่านิยมว่ากัญชาก็สามารถใช้เป็น “ยารักษาโรค” (Medicine) ได้ ด้วยเหตุนี้ การใช้กัญชาทางการแพทย์จึงไม่ควรเป็น “อาชญากรรม” หรือ “ความผิดทางอาญา” อีกต่อไป เป็นต้น

3. สืบเนื่องจากการกำหนดให้การใช้กัญชาเป็นความผิดทางอาญานั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจ “ทฤษฎีว่าด้วยการกำหนดความผิดทางอาญา” (Criminalization) ดังนี้

3.1 การกำหนดความผิดทางอาญา คือ กระบวนการพิจารณาว่าการกระทำใดควรจะถูกกำหนดให้เป็นอาชญากรรมหรือเป็นความผิดในทางอาญา ซึ่งจะต้องได้รับโทษตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมายอาญาอันเป็นกฎหมายภายในของแต่ละรัฐ อันเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล จึงต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ของ “ขอบเขตในการกำหนดความผิดทางอาญา” ด้วย เพื่อเป็นการป้องกันไม่เกิดสถานะที่มี “มาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อ” (Overcriminalization)

3.2 หลักเกณฑ์ของ “ขอบเขตในการกำหนดความผิดทางอาญา” ยกตัวอย่างเช่น ไม่ควรกำหนดความผิดทางอาญาโดยที่ไม่ก่อประโยชน์ต่อสังคม หรือไม่กำหนดความผิดทางอาญาในลักษณะที่รัฐไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้ หรือบังคับใช้ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

4. นอกจากทฤษฎีการกำหนดความผิดทางอาญาแล้ว ทฤษฎีต่างๆ ที่ใช้ในการลดทอนความเข้มข้นของการกำหนดความผิดทางอาญา โดยเฉพาะในประเด็นของการใช้กัญชา ประกอบด้วย

4.1 ทฤษฎีการลดโทษของอาชญากรรม/ความผิดทางอาญา (Depenalization) หมายถึง มาตรการที่มุ่งลดโทษของอาชญากรรมโดยหลีกเลี่ยงหรือกีดกันการลงโทษจำคุก แต่ให้นำวิธีการลงโทษแบบอื่นมาใช้แทน

4.2 ทฤษฎีการลดทอนความเป็นอาชญากรรม/ความผิดทางอาญา (Decriminalization) หมายถึง การลดทอนหรือถอดถอนการกระทำความผิดที่ไม่ร้ายแรงออกจากการเป็นความผิดในทางอาญา และไม่ต้องถูกดำเนินคดีโดยกระบวนการยุติธรรม แต่ยังคงรับโทษในทางปกครองหรือทางบริหารอยู่

4.3 ทฤษฎีการทำให้ชอบด้วยกฎหมาย (Legalization) หมายถึง การมุ่งให้การกระทำที่เคยถือว่าเป็นอาชญากรรม/ความผิดทางอาญามาก่อนนั้นชอบด้วยกฎหมาย แต่อาจอยู่ภายใต้เงื่อนไข หรือตามกฎหมายในการบริหารจัดการของรัฐบางประการได้ เช่น การกำหนดชนิด/ปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง, การใช้ยาเสพติดบางชนิดภายใต้จุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง, การกำหนดอายุผู้เสพยาเสพติด, การกำหนดภาษี เป็นต้น

ผศ.ดร.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่ง



1. การพิจารณาถึง “ความมั่นคงด้านยาและสุขภาพ” ต้องมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความมีอยู่ของยารักษาโรค (Availability), การเข้าถึงยารักษาโรค (Access), การเข้าถึงและใช้ยารักษาโรคในราคาถูกลง (Affordability), การใช้ยารักษาโรคอย่างมีเหตุผล (Rational Use) เป็นต้น โดยความมั่นคงข้างต้นนั้นสามารถแบ่งออกเป็น “ความมั่นคงระดับชาติ” และ “ความมั่นคงระดับบุคคล”

2. สถานการณ์ความมั่นคงด้านยาและสุขภาพทั่วโลกปัจจุบันค่อนข้างมีปัญหาพอสมควร โดยเฉพาะในกรณีของโรคมะเร็ง จะพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งถึงประมาณ 18 ล้านคน ในขณะที่ประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ติดต่อกันหลายสิบปี โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 70,000 คนต่อปี และมูลค่ายารักษาโรคมะเร็งเป็นหนึ่งใน 10 อันดับแรกของมูลค่ายาในโรงพยาบาล แต่หลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน กลับให้เบิกจ่ายได้ไม่เท่ากันในประเด็นของยารักษาโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ยังรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสัน ซึ่งล่าสุดบริษัทไฟเซอร์ผู้ผลิตยารักษาโรคในระดับโลกได้หยุดค่าว่าววิจัยยาที่ใช้รักษาโรคอัลไซเมอร์ และโรคพาร์กินสัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง

3. “กัญชา” ตกเป็นจำเลยในสังคมไทยมาอย่างยาวนานในการเป็นยาเสพติด ประเภท 5 ใน พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งห้ามเสพ ห้ามใช้และห้ามครอบครอง โดยมีโทษที่รุนแรงทั้งจำคุกและปรับ ด้วยเหตุนี้ การขนานนามกัญชาว่าเป็นยาเสพติดจึงเป็นวาทกรรมที่ตราผู้ใช้ให้กลายเป็นอาชญากร

4. สถิติการจัดอันดับความเป็นอันตรายของยาเสพติด โดยรวมคะแนนความเป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่น จะพบว่ากัญชามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5. ในปัจจุบันทั่วโลก มีการอนุญาต/ไม่อนุญาต ให้ปลูก ให้ใช้ กัญชาทางการแพทย์ตามกฎหมายที่หลากหลาย เช่น สหรัฐอเมริกาบางรัฐอนุญาตใช้ได้ทางการแพทย์ ในขณะที่บางรัฐยังห้ามอยู่ หรือประเทศอังกฤษก็เริ่มอนุญาตให้แพทย์สามารถสั่งจ่ายยาที่ผลิตจากกัญชาได้แล้วซึ่งจะเริ่มมีผลบังคับใช้ในวัน 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

6. ในปัจจุบัน ประเทศอังกฤษได้ขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาแล้ว 1 รายการ ในขณะที่สหรัฐอเมริกา ได้ขึ้นทะเบียนตำรับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาแล้ว 2 รายการ

7. ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ใช้กัญชาในกรุงเทพฯ พบว่ากัญชาที่ผู้ใช้กัญชาใช้มีสองรูปแบบคือกัญชาแห้งกับน้ำมันกัญชา โดยผู้ใช้กัญชาที่ใช้เพื่อนันทนาการนิยมใช้กัญชาแห้งเพื่อนำมาสูบ ในขณะที่ผู้ใช้กัญชาที่ใช้เพื่อการแพทย์จะใช้น้ำมันกัญชามารับประทานเพื่อรักษาอาการป่วย โดยเฉพาะโรคมะเร็งและโรคลมชักในเด็ก แต่ปัญหาของการใช้น้ำมันกัญชาในการรักษาคือขาดคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ ปริมาณการให้น้ำมันในแต่ละโรคและผลกระทบจากการใช้กัญชาระยะยาว

8. ในประเด็นของการจดสิทธิบัตรกัญชาเพื่อผลิตเป็นยารักษาโรค ต่างประเทศมีการดำเนินการจดสิทธิบัตรกัญชาตามข้อตกลงระหว่างประเทศสำหรับการขอรับความคุ้มครองการประดิษฐ์ในประเทศสมาชิก (PCT) เป็นจำนวนมาก ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีกรยื่นขอจดสิทธิบัตรแล้วตามข้อตกลง PCT ถึง 6 คำขอ และมีความเสี่ยงที่หากกรมทรัพย์สินทางปัญญาอนุญาตให้จดอาจเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายได้

9. มีกรณีศึกษาสำหรับการออกกฎหมายสำหรับกัญชา /พืชเสพติด/ ใช้ประโยชน์ทางแพทย์หลายประเทศที่น่าสนใจ เช่น แคนาดา ฟิลิปินส์ สหรัฐอเมริการะดับมลรัฐ อิสราเอล และอูรุกวัย เป็นต้น โดยประเทศส่วนใหญ่ต่างใช้เวลานานในการศึกษาวิจัยและปรับปรุงกฎหมายอยู่ตลอดเพื่อให้ประชาชนยอมรับ

10. ระวังติดกับ “การเมืองเรื่องยา” เช่น จะใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมแบบธรรมชาติ ประยุกต์ระดับกลาง สารสกัด หรือการใช้เป็นสารเดี่ยว, ระวังการยึดครองผูกขาด โดยเฉพาะประเด็นสิทธิบัตร, ไม่หลอกลวงและคุ้มครองผู้บริโภค, พัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศ เป็นต้น

11. ทางออกด้านกฎหมายและเจตจำนงทางการเมือง สามารถจำแนกได้ 2 ระยะ ดังนี้

11.1 ระยะเร่งด่วน ได้แก่ ออกกฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สำหรับงานวิจัย การปลูกและผลิตเพื่อการแพทย์, สนับสนุนงานวิจัยในมนุษย์ และวงจรวิจัยที่เกี่ยวข้อง, กำหนดกติกาการใช้ได้ในการรักษา, สิทธิบัตร ต้องเร่งด่วนห้ามรับรอง PCT หรือ ever greening patent, แพทย์พื้นบ้านควรออกมาเรียกร้องสิทธิในการใช้ยาแผนโบราณที่มีส่วนผสม กัญชา กระเทียม

11.2 ระยะกลางและยาว เสนอแก้ไข Single Convention 1961/1972, แยก กระเทียม กัญชา ออกจาก ยาเสพติด ประเภท 5, ออกเป็นกฎหมายใหม่ สำหรับการควบคุมพืชที่เคยอ้างว่าเสพติดที่มีประโยชน์ทางการแพทย์, เร่งร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดให้เหมาะสม, ปรับนโยบายและระบบบริหารจัดการยาเสพติด พืชเสพติด ทั้งระบบ

ช่วงที่ 6: ข้อเสนอแนะในการออกกฎหมายรองรับกัญชาทางการแพทย์
:กรณีตัวอย่างของกฎหมายต่างประเทศ และข้อพิจารณากรณีประเทศไทย



วิทยากร

1. อาจารย์ไพศาล ลิ้มสถิตย์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. อาจารย์ณัฐพร รอดเจริญ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ดำเนินการอภิปราย

อาจารย์ ดร. สุรัชดา ธีศรี
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ณัฐพร รอดเจริญ



1. ในประเทศแคนาดา มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้
 - 1.1 เดิมกฎหมาย The Narcotics Drugs Act 1923 ได้บัญญัติว่าการถือครองกัญชาถือเป็นความผิด ต่อมามีการแก้ไขกฎหมายในปี 2001 ให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่เป็นความผิด และในปัจจุบันการใช้กัญชาอยู่ภายใต้กฎหมาย The Cannabis Act 2018 มาตรา 139 (D) บัญญัติให้รัฐต้องกำหนด กฎระเบียบในการควบคุมกระบวนการปลูก การผลิต การใช้และการจัดจำหน่ายกัญชาทางการแพทย์
 - 1.2 การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตจากแพทย์สามารถซื้อกัญชาได้จากร้านขายยาทั่วไปที่ได้รับอนุญาต(มีใบอนุญาต) ทั้งแบบปลีก และแบบออนไลน์ หรือลงทะเบียนกับทางสาธารณสุขเพื่อที่จะสามารถผลิตกัญชาใช้เองโดยมีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และยังสามารถกำหนดให้บุคคลใดผลิตกัญชาทางการแพทย์ให้แก่ตนเองได้
 - 1.3 การจำหน่าย ห้ามจำหน่ายแบบบรรจุภัณฑ์ ห้ามติดฉลากผลิตภัณฑ์กัญชา ห้ามขายกัญชาผ่านจอแสดงผลต่างๆ
2. ในประเทศออสเตรเลีย มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้
 - 2.1 ใน ค.ศ.1925 อนุสัญญาเจนีวาเกี่ยวกับฝิ่นและยาเสพติดชนิดอื่นๆ ได้บัญญัติอนุญาตให้นำกัญชามาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือเพื่อวิทยาศาสตร์ แต่ในทางรัฐบาลออสเตรเลียประกาศห้ามนำเข้าซึ่งกัญชา จึงทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกัญชา ทำให้รัฐบาลออสเตรเลียต้องตัดสินใจลงนามในอนุสัญญาฝิ่นและยาเสพติด เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยในปี 2016 ได้ประกาศให้ใช้กัญชารักษาโรคทางการแพทย์ได้ถูกต้องตามกฎหมายภายใต้ The Medical Cannabis Act 2016 ทั้งการปลูก การผลิต การใช้ กัญชาทางการแพทย์
 - 2.2 การปลูก อนุญาตให้มีการปลูกพืชกัญชาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้เป็นยารักษาโรคทางการแพทย์ และปลูกเพื่อนำไปค้นคว้าวิจัยสายพันธุ์เพื่อนำไปเป็นยากัญชา โดยผู้ปลูกจะต้องมีใบอนุญาตและใช้วิธีการปลูกตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด
 - 2.3 การผลิต ผู้ผลิตจะต้องมีใบอนุญาตในการเพาะปลูก และต้องมีมาตรฐานการผลิตในแต่ละส่วนของกระบวนการเพาะปลูกและการผลิต
 - 2.4 การใช้กัญชาในประเทศออสเตรเลีย ณ ปัจจุบัน สามารถใช้ได้เฉพาะในทางการแพทย์เท่านั้น กฎหมายยังไม่เปิดโอกาสให้ใช้กัญชาโดยเสรีหรือแบบนันทนาการ
 - 2.5 การจำหน่ายกัญชา สามารถจำหน่ายได้เฉพาะเพื่อใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น และผู้จำหน่ายต้องได้รับใบอนุญาต
3. ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

- 3.1 ใน ค.ศ. 1972 รัฐแคลิฟอร์เนียได้มีการตรากฎหมายกัญชา โดยอนุญาตให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ต่อมาใน ค.ศ. 2016 รัฐแคลิฟอร์เนียได้มีการอนุญาตให้มีการใช้กัญชาตาม Proposition 64 (2016) ที่เรียกกันว่า “กฎหมายการใช้กัญชาสำหรับผู้ใหญ่” ส่งผลให้ ไม่จำกัดว่ากัญชาจะต้องใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังสามารถมีกัญชาไว้ใช้เพื่อนันทนาการ หรือจำหน่ายได้ตามกฎหมาย เพราะกัญชาในมลรัฐแคลิฟอร์เนียถูกจัดให้รวมอยู่ในกลุ่มเดียวกับยาสูบโดยถูกต้องตามกฎหมาย
- 3.2 ภายใต้ The Compassionate Use Act of 1996 Proposition มีการกำหนดการควบคุมการปลูก การผลิต และการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการปลูก หากประสงค์จะปลูกกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องขอใบอนุญาตการปลูกจากรัฐแคลิฟอร์เนียผ่านกรมอาหาร และการเกษตรของรัฐ (California Department of Food and Agriculture) ทั้งนี้ ในปัจจุบัน การใช้กัญชาถือเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งในทางการแพทย์หรือเพื่อนันทนาการ
- 3.3 อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายท้องถิ่นดังกล่าวจะมีการอนุญาตให้ซื้อขายหรือเสพกัญชาในพื้นที่แล้วก็ตาม แต่กฎหมายระดับชาติหรือรัฐบาลกลางยังคงจัดให้กัญชาเป็นสารเสพติดประเภท 1 (Schedule 1 Narcotic)
4. ในมลรัฐโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้
 - 4.1 เดิมมลรัฐโคโลราโดถือว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เพราะยังคงใช้กฎหมายของรัฐบาลกลาง แต่สามารถใช้ประโยชน์ได้เฉพาะในทางการแพทย์เท่านั้น ต่อมามีการแก้ไขรัฐธรรมนูญแห่งรัฐโคโลราโดใน Amendment 64 กำหนดให้กัญชาสามารถใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ และนันทนาการได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์
 - 4.2 ตามกฎหมาย Colorado Revised Statutes Title 18 Profession and Occupation Article 18 Uniform Controlled Substances Act of 1992 แบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท แต่กัญชาไม่ได้จัดอยู่ในการแบ่งประเภทของยาเสพติดให้โทษ และได้รับการยกเว้นความผิดสำหรับการผลิต การจัดจำหน่าย การครอบครอง เสพ หรือใช้กัญชา
 - 4.3 ภายใต้ Session Law of Colorado 2014 Second Regular Session 69 General Assembly Section 5. in Colorado Revised Statutes เป็นกฎหมายที่ควบคุมการปลูกการผลิต การใช้กัญชาทางการแพทย์
 - 4.4 การผลิตกัญชาทางการแพทย์ องค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแลและควบคุมการผลิตในรัฐโคโลราโดมี 2 องค์กร เพราะมีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ 2 รูปแบบคือ ทางทางการแพทย์ หรือเพื่อนันทนาการ โดยสำหรับกัญชาทางการแพทย์หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ควบคุมการออกใบอนุญาตสำหรับผู้ที่ต้องการนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และนันทนาการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมสรรพากร เป็นองค์กรที่เข้ามาควบคุมเกี่ยวกับกัญชาทั้งหมด ตั้งแต่การผลิตจนถึงการขายกัญชา

- 4.5 การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่นำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ต้องมีใบรับรองจากแพทย์ตามเงื่อนไขของรัฐธรรมนูญแห่งรัฐโคโลราโดข้อที่ 18 บทเบ็ดเตล็ด และต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เว้นแต่แพทย์ 2 ท่านได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยนั้นต้องใช้กัญชามารักษาสุขภาพที่ทรุดโทรม หรือผู้ปกครองต้องทำหนังสือแสดงความยินยอมกับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐโคโลราโดเพื่อให้ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปีได้เข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยหลักแล้วต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและต้องมีใบอนุญาตเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเกณฑ์อายุแตกต่างจากการนำกัญชาไปใช้เพื่อนันทนาการที่มีอายุ 21 ปีบริบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาต เพียงแค่แสดงบัตรประจำตัวประชาชนก็สามารถซื้อได้ในทันที
5. ในประเทศเนเธอร์แลนด์ มีกระบวนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้
- 5.1 ประเทศเนเธอร์แลนด์มีการเปิดให้มีการใช้กัญชาแบบเสรีในปี 1970 โดยมีจุดประสงค์เพื่อแยกแยะระหว่าง Hard drug และ Soft drugs ดังนั้นในทางกฎหมายมีการแบ่งประเภทของสิ่งเสพติดออกเป็น 2 ประเภท คือ Hard drug คือสารเสพติดชนิดรุนแรง เช่น โคเคน หรือแอมเฟตามีน และ Soft drug เช่น กัญชา หรือยานอนหลับ
- 5.2 การทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายกัญชา (Legalization of cannabis) ในปี ค.ศ. 2005 โดยมีกฎหมายใหม่เรียกว่า “Amsterdam drugs law” กฎหมายกำหนดให้ขายกัญชาและใช้เป็นสถานที่เสพกัญชาได้เรียกว่า Coffeeshops ส่วนร้านกาแฟที่ไม่มีกัญชา เรียกว่า Café
- 5.3 การผลิตกัญชา สำนักงาน Office of medical cannabis (OMC) ที่ดำเนินการโดยรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการขายและการผลิตกัญชาทางการแพทย์ในประเทศเพื่อให้มั่นใจว่ากัญชาที่ซื้อทั้งหมดจากร้านขายยาของเนเธอร์แลนด์มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ ทำให้รัฐผูกขาดการผลิตแต่เพียงผู้เดียว
- 5.4 การใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ใช้และซื้อกัญชาทางการแพทย์ต้องเป็นชาวดัตช์หรือผู้ที่มีสัญชาติเนเธอร์แลนด์เท่านั้น และระบบประกันสุขภาพของเนเธอร์แลนด์ไม่ได้ครอบคลุมการรักษาทางการแพทย์โดยใช้กัญชา
- 5.5 ส่วนการบังคับใช้กฎหมาย การปลูกกัญชาไว้ใช้เองที่บ้านถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ด้วยมาตรการ Decriminalization เมื่อปลูกน้อยกว่า 5 ต้นจะไม่มีโทษทางอาญา แต่พนักงานตำรวจจะยึดกัญชาไว้ และหากฝ่าฝืนต้องมีโทษปรับ สำหรับผู้ที่ติดยาเสพติดประเภทที่สอง (Soft drug) จะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาเช่นผู้กระทำความผิดอาญา แต่จะนำตัวเข้ากระบวนการบำบัดรักษาให้ผู้เสพโดยเฉพาะสารเสพติดประเภทกัญชาและกัญชง

อาจารย์ไพศาล ลิ้มสถิต



1. ในกรณีของประเทศไทย พ.ร.บ. กัญชา พ.ศ. 2477 มาตรา 5 และ มาตรา 7 ห้ามมิให้ผู้ใดปลูก มี ซื้อมาขาย หรือจำหน่ายกัญชา แต่ก็มีข้อยกเว้น เพื่อการทดลองหรือเพื่อการรักษา แสดงให้เห็นว่ามีกฎหมายมานานแล้วที่จะรองรับในเรื่องนี้
2. ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ข้อ 6 การมีกัญชาไว้เพื่อรักษาโรคทางศิลปะ ให้มีอายุถึง 3 ปี มากกว่ากฎหมายของ อัย. ในปัจจุบัน มาตรา 26 ที่เขียนอายุไว้เพียง 1 ปี คือ 1 ปีปฏิทิน หากเรื่องดังกล่าวจะผ่านคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษก็ล่วงเวลาเสียแล้ว เพราะการทำวิจัยต้องทำต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน จึงอยากให้พิจารณาระยะเวลาในการออกใบอนุญาตด้วย
3. การครอบครองกัญชาหรือยาเสพติดประเภทอื่นตามกฎหมายเดียวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ.1961 ไม่ได้บัญญัติไว้ว่าต้องให้รัฐภาคีกำหนดให้การครอบครองยาเสพติดเป็นความผิดอาญา เพียงแต่บัญญัติว่าจะทำได้ต้องเป็นผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ดังนั้นการบัญญัติกฎหมายว่าการครอบครองหรือการเสพเป็นความผิดอาจใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกินสมควร
4. ผลกระทบของและข้อเสียของ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ต่อพืชกระท่อม กัญชา ได้แก่
 - 4.1 จำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาหรือวิธีการบำบัดโรคด้วยพืชกระท่อม กัญชา และเป็นอุปสรรคในการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การคิดค้นนวัตกรรมของไทย
 - 4.2 เป็นอุปสรรคในการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การคิดค้นนวัตกรรมของไทย แม้ว่าจะสามารถยื่นขออนุญาตกฎหมาย การขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดหาเมล็ดพันธุ์และพืชเสพติด เนื่องจากนักวิจัยในสถาบันการศึกษาต่างๆไม่สามารถหาแหล่งผลิตพืชเสพติดที่ถูกกฎหมายได้ และในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานในการควบคุมของการปลูกกัญชาและกระท่อมด้วย
 - 4.3 ทำลายภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
 - 4.4 เป็นการจำกัดสิทธิของประชาชนเกินสมควรแก่เหตุ กล่าวคือ มีการดำเนินคดีอาญาโดยไม่จำเป็น อาจขัดต่อสัดส่วนในการลงโทษ
 - 4.5 ทำให้มีการขาย กระท่อม กัญชาในตลาดมืดมากยิ่งขึ้น
 - 4.6 สิ้นเปลืองงบประมาณ ทรัพยากร กำลังคนของรัฐมหาศาล
5. ข้อเสนอแนะทางกฎหมายในการจัดการกัญชา และพืชกระท่อม มีดังนี้

แนวทางแรก จัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด

แนวทางที่สอง แก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

แนวทางที่สาม ประกาศ คสช. แก้ไข พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประเด็น กัญชา กระท่อม

แนวทางที่สี่ ร่าง พ.ร.บ. กัญชา พืช กระท่อม พ.ศ. ในอนาคต เพราะพืชเสพติดต่างกับยาเสพติดทั่วไป ดังนั้นต้องมีวิธีบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ

ประเด็นที่อาจจะต้องพิจารณา คือ ในส่วนของการนำเข้า ส่งออก ผู้ที่ได้รับอนุญาตต้องเป็นกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทางราชการ แล้วเพื่อประโยชน์ของทางราชการนั้นหมายความว่าอย่างไร? และในมาตรา 19/1 ที่ สนช ได้เสนอให้มีการปลูก การผลิตเกี่ยวกับกัญชาได้ โดยให้กำหนดพื้นที่ขึ้นมา ไม่ควรตราเป็น พระราชกฤษฎีกา เนื่องจากมีกระบวนการตราที่ซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพราะพื้นที่ที่ทดลอง ปลูกที่เลือกไว้อาจไม่เหมาะสมกับพืชเสพติดชนิดนั้นๆ ทำให้ต้องเปลี่ยนที่ปลูกใหม่ อีกทั้งพระราชกฤษฎีกา ไม่สอดคล้องกับแนวทางการควบคุมในต่างประเทศ

ตามความเห็นส่วนตัว เห็นด้วยกับหลักการที่ให้มีการนำกัญชาไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทาง การแพทย์ แต่ควรเพิ่มวัตถุประสงค์ในการเพาะปลูกเพื่อการบำบัดโรคของผู้ป่วย และควรอนุญาตให้ผู้ป่วย สามารถปลูกกัญชาด้วย เพราะหากเป็นเพียงการวิจัยเท่านั้น ก็จะไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ส่วนในเรื่อง ของการห้ามเสพตามมาตรา 58 ควรตัดในส่วนประเภท 5 ออกไป และควรเขียนข้อยกเว้นเอาไว้ด้วยว่าเป็น เรื่องการเสพตามคำสั่งของแพทย์หรือแพทย์แผนไทย และไม่เห็นด้วยกับมาตรา 58 วรรคท้าย เนื่องจากเป็น บทบัญญัติที่อาจขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 27 เพราะมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ กับบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่นแตกต่างกัน และควรเพิ่มบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดด้วย ซึ่งในทางความเป็นจริงควรกำหนดวิธีการเสพหรือจำนวนในการเสพยาเสพติดมากกว่า ว่าการเสพ กระดก กัญชา ไม่เป็นความผิดตามกฎหมาย

มีข้อพิจารณาว่า พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีการกำหนดวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 ที่ไม่ ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้ หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง ยกตัวอย่าง เช่น THC ถือเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 แต่ถ้า THC มาจากพืชหรือยากัญชาจะไม่เข้า แต่จะเป็นไปตาม ยาเสพติดให้โทษ ดังนั้น THC ที่เป็นสารสังเคราะห์จะเข้าเรื่องนี้ จึงอาจทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ได้ในการ การแพทย์หรือไม่?

ในส่วนของการเสนอของ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ น่าจะมีความสอดคล้องกับท่าน วิโรจน์ คือ ใน ประเภท 2 ควรจะมีการแก้ไขโดยให้สารสำคัญจากกัญชาให้ถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 แต่ต้องม ีการระบุว่าเป็นสารสำคัญประเภทใดตามประกาศของรัฐมนตรี และกัญชาและกระท่อมควรอยู่ในประเภทที่ 3 ด้วย เพราะจะมีลักษณะเป็นตำรับยา ไม่เหมือนกับมอร์ฟิน เพราะมอร์ฟินใช้กับสถานพยาบาลหรือตาม แพทย์สั่ง แต่ตำรับยาอาจนำมาใช้กับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย อาจส่งผลให้ประชาชนเข้าถึง ยาได้ง่ายขึ้น

ในส่วนของการนิยาม ควรจะเขียนนิยามเพิ่มเติม ในส่วนพืชกระท่อมหมายถึงเฉพาะส่วนใบเท่านั้น กัญชาอาจเขียนกว้างๆ ได้แต่ยกเว้น CBD เพราะอนามัยโลกถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ต้องควบคุมแล้ว และควรให้ ปปส. หรือกรมการแพทย์แผนไทยมีอำนาจมากกว่าในปัจจุบันโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ เพราะหากพิจารณาตามกฎหมายของต่างประเทศ เช่น แคนาดา ปปส. หรือ กระทรวงสาธารณสุขของ แคนาดา ซึ่งมีอำนาจในการปลูกกัญชาได้โดยไม่ต้องขออนุญาตเพราะมีอำนาจตามกฎหมาย

โดยสรุป ข้อเสนอแนะในเบื้องต้นจึงมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 มาตรการทางกฎหมายกรณีกัญชา กับพืชกระท่อม ควรมีวิธีการที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีสถานะ ทางกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่แตกต่างกัน

5.2 ควรเปิดโอกาสให้มีการนำกัญชา พืชกระท่อม มาใช้ในตำรับยาแผนโบราณ เพื่อรักษากฎมปัญญา แพทย์แผนไทย และไม่ควรถูกจำกัดสิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึง โดยจำกัดเฉพาะยาแผนปัจจุบัน

5.3 ควรยกเลิกความผิดฐานเสพพืชกระท่อม เนื่องจากไม่สร้างผลกระทบต่อบุคคลอื่น และมีมาตรการป้องกันไม่ให้เยาวชน และป้องกันผลเสียต่อสุขภาพ

5.4 การปลูก เก็บเกี่ยวกัญชาควรพิจารณาว่า จะเป็นแบบผูกขาดโดยหน่วยงานของรัฐ หรือระบบใบอนุญาต

5.5 ควรพิจารณาถึงโทษฐานเสพยาเสพติดโดยเฉพาะกัญชาอาจมีโทษสูงเกินไป ซึ่งหากนำกัญชาไปจัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 โทษของการเสพ และการครอบครอง โดยเฉพาะจำหน่ายที่มีปริมาณสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 100 กรัมขึ้นไปจะสูงกว่ายาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ทำให้คนที่มีกัญชาไว้ในครอบครองจะได้รับโทษที่มากกว่าเดิม

ช่วงที่ 7: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของประเทศไทย และสรุปประเด็นสำคัญ
ของการสัมมนา และประกาศเจตนารมณ์ของเครือข่ายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์



วิทยากร

ผศ.ดร.คณิน ศรีบัวเอี่ยม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยวิทยากร

อาจารย์ ภก.ปฐพี รุ่งนารังค์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีการนำเสนอ “ข้อเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยาเสพติดทางการแพทย์ พ.ศ.” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ที่ประชุมสมมนาระดมสมองในเวที พ.จุฬาฯ นิติมติ เรื่อง “กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับกฎหมาย: จากยาเสพติดสู่ยารักษาโรค” จัดโดย องค์การเภสัชกรรม ร่วมกับคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 ตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยมีผู้เข้าร่วมการสัมมนาจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ นักวิชาการ เครือข่ายผู้ป่วย และเครือข่ายสหภาพแรงงาน ประมาณ 300 คน มีข้อเสนอต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ดังนี้

1. ต้องมีกฎหมายเฉพาะ “แยกออกมาจากพระราชบัญญัติยาเสพติด” เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ เรื่องการบริหารจัดการกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบครบวงจรถูกต้องตามหลักวิชาการ และให้ได้มาซึ่งยา กัญชารักษาโรคที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย และถูกกฎหมาย ภายใต้การกำกับดูแลและการควบคุม กระบวนการผลิตและการใช้ยาที่มีที่มาจากกัญชา โดยยกร่างเป็น (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยาเสพติดทางการแพทย์ พ.ศ.

เหตุผล คือ กัญชาเป็นพืชที่มีคุณสมบัติที่สามารถนำมาพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ จึงต้องให้มีกฎหมายเฉพาะเพื่อควบคุมต่างหาก คือ (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยาเสพติดทางการแพทย์ พ.ศ.

2. กัญชาในมิติที่เป็นพืชยาต้องไม่อยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ให้โทษ หรือกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความยาเสพติด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายข้างต้น

เหตุผล คือ กัญชามีทั้งมิติที่เป็น “สารเสพติด” และมิติที่เป็น “สารที่เป็นยา” จึงเป็นสิ่งที่ทั้ง “คุณและโทษ” ในเวลาเดียวกัน ขึ้นอยู่กับ “วัตถุประสงค์ในการนำมาใช้” ทำนองเดียวกับนิโคติน/ปรมาณูที่มีทั้งมิติที่เป็นโทษหากนำไปใช้เป็นอาวุธสงครามทำลายล้าง ขณะเดียวกันก็มีมิติที่เป็นคุณหากนำไปใช้ในทางสันติเพื่อเป็นพลังงาน ซึ่งกฎหมายระหว่างประเทศ/กฎหมายภายในประเทศในเรื่องดังกล่าวก็สามารถแยกพรหมแดนของกฎหมายทั้งสองเรื่องในการควบคุมกำกับดูแลได้ โดยการออกกฎหมายคนละฉบับแยกออกจากกัน โดยกฎหมายฉบับหนึ่งก็มีวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง ส่วนกฎหมายอีกฉบับหนึ่งก็มีวัตถุประสงค์อีกอย่างหนึ่ง ดังนั้น กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาจึงควรต้องแยกกันพิจารณา กล่าวคือ พระราชบัญญัติยาเสพติดก็ควบคุมเรื่องการใช้กัญชาเป็นสารเสพติด ส่วน (ร่าง) พระราชบัญญัติพืชยาเสพติดก็ควบคุมเรื่องการกำกับดูแลควบคุม กระบวนการผลิตและการใช้ยาที่ทำมาจากกัญชา

3. ต้องมีคณะกรรมการควบคุมพืชยาเสพติดทางการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุม กระบวนการผลิตพืชยาเสพติด คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็น ประธาน และกรรมการซึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่มีส่วนได้เสียจากหลาย ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ นักกฎหมาย เครือข่ายผู้ป่วย โดยมีหน่วยงานเฉพาะด้าน ทำหน้าที่เป็นสำนักงานของคณะกรรมการควบคุมพืชยาเสพติดทางการแพทย์ และหัวหน้าหน่วยงานนั้นเป็น กรรมการและเลขานุการ

เหตุผล คือ เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงปฏิบัติ โดยแต่ละหน่วยงานก็บริหารงานในขอบเขตความรับผิดชอบของตนไป ขณะเดียวกันก็สามารถประสานงานและบูรณาการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. Pre-marketing: ต้องมีมาตรการในการปรับปรุงสายพันธุ์และพัฒนาการเพาะปลูก การควบคุมการปลูก การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการสกัดและการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาจากสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบผลิตภัณฑ์ต่างๆ การผลิตยาในระดับนำร่องและขึ้นทะเบียนยา การเพาะปลูกและผลิตยาในระดับอุตสาหกรรม การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ การควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์ การกำหนดบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องในการผลิต การใช้ และการจำหน่ายกัญชาซึ่งเป็นพืชยา

เหตุผล คือ เพื่อเป็นหลักประกันของผลิตภัณฑ์กัญชาที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และปลอดภัย และลดโอกาสการนำกัญชาทางการแพทย์ไปใช้ในทางที่ผิด

5. ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลผู้สั่งใช้ยา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสั่งใช้ยา เช่น การกำหนดผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่สามารถสั่งใช้ยาได้ การต้องผ่านการอบรมจากหน่วยงานโดยบุคลากรที่มีความรู้

เหตุผล คือ เพื่อให้การสั่งใช้ยาจากกัญชาเป็นมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน

6. ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขของผู้ป่วยที่จะใช้ยา ในเรื่องต่างๆ เช่น อายุ ชนิดของโรคหรืออาการที่เป็น ความรุนแรงของโรคหรืออาการ รวมทั้งการกำหนดวิธีใช้หรือวิธีครอบครอง เช่น การห้ามพกพาหรือนำไปใช้ในสถานที่ที่กำหนด

เหตุผล คือ เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างสมเหตุผล และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

7. Post-marketing: ต้องมีกระบวนการติดตามตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ภายหลังออกสู่ตลาดโดยภาครัฐและภาคเอกชน

เหตุผล คือ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า หากมีผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาอยู่ในท้องตลาด จะสามารถนำออกจากตลาดได้อย่างรวดเร็ว เพื่อคุ้มครองผู้ใช้ยา

8. ต้องมีการกำหนดและควบคุมค่าธรรมเนียมไม่ให้สูงเกินไป

เหตุผล คือ ค่าธรรมเนียมจะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยและพัฒนา หรือไม่ทำให้ราคายามีมูลค่าสูงเกินไปจนกระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

ความเห็นเพิ่มเติม

1. กัญชาไม่ควรอยู่ในพระราชบัญญัติยาเสพติดเลย แต่มีข้อกังวลว่าอาจเป็นไปได้ เนื่องจากติดที่ข้อกำหนดในอนุสัญญาควบคุมสารเสพติดฯ ซึ่งไทยเป็นประเทศภาคีของอนุสัญญาดังกล่าว

2. กฎหมายพืชยา นอกจากกัญชาแล้ว ควรรวมพืชกระท่อมเข้าไปด้วย

3. การใช้กัญชาเป็นยาได้ต่อเมื่อรัฐภาคีปฏิบัติตามสนธิสัญญา

4. การแยกกัญชาเป็นกฎหมายเฉพาะต่างหากจากกฎหมายยาเสพติดเดิม ความเป็นไปได้หรือไม่ประเด็นนี้ มีความเห็นว่า

4.1 การแก้ไขกฎหมายนี้อาจต้องมีขั้นตอนการดำเนินการระหว่างประเทศ จึงต้องปรึกษากรมสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้วย

4.2 กฎหมายเดิมมีอุปสรรคในการจัดการผลิตภัณฑ์ ในหลายประเทศก็มีกฎหมายเฉพาะเข้ามาจัดการกับเรื่องดังกล่าว

4.3 สามารถแยกการควบคุมได้ ตามวัตถุประสงค์ของการใช้ ดังเช่น นิวเคลียร์สามารถอยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวกับอาวุธหรือในขณะเดียวกันก็สามารถอยู่ภายใต้กฎหมายพลังงานปรมาณูเพื่อสันติได้

5. กฎหมายเดิมในปัจจุบัน ควรมีเส้นทางไม่เอาโทษทางอาญาผู้ใช้กัญชา อาจเลือกมาตรการทดแทนการลงโทษจำคุกได้

6. ควรมีหน่วยงานที่จัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อประชาชน

7. องค์ประกอบของคณะกรรมการ ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านพฤกษศาสตร์ เกษตรกรรม การพัฒนาสูตรตำรับ การแพทย์ ผู้ป่วย

8. ควรมีมาตรการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในสูตรตำรับที่เป็นองค์ความรู้ของไทย ผลักดันให้มีการจดทรัพย์สินทางปัญญาในประเทศไทยให้ได้

9. การพัฒนาต้องตอบโจทย์ทิศทางของโลกได้

10. ควรมองกัญชาให้ครบระบบ ประกอบด้วย การใช้ประโยชน์ทางยา (เช่น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ) การนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงอุตสาหกรรม (เช่น การนำกัญชามาใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม) การนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงอาหารและเครื่องดื่ม

11. ให้รัฐบาลประกาศนโยบายให้ “กัญชาเป็นสมุนไพรประจำชาติ”

ข้อเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติพิชยาภัยกัญชาทางการแพทย์ พ.ศ.” นี้ ได้ยื่นต่อ นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยตัวแทนผู้เข้าร่วมสัมมนา ในภาควิชาการและภาคประชาสังคม



กล่าวปิดการสัมมนา โดย นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ



1. ข้อเสนอของการระดมสมองในครั้งนี้ มีหลายส่วนที่ตรงกับข้อศึกษาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปก่อนแล้ว และอย่างน้อยที่สุดมีร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดยระบุให้สามารถใช้กัญชาในฐานะที่เป็นยารักษาโรคได้ แต่จากศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นมีเรื่องให้ต้องพิจารณาว่า กระบวนการทั้งหมดของกัญชาที่เป็นยาเสพติดเพื่อนำไปสู่ยารักษาโรค คือ ทำอย่างไรให้เราได้กฎหมายที่จะเป็นเครื่องมือในการสนับสนุน ต้องเปลี่ยน Mindset หรือมิติทางความคิดขึ้นมาใหม่ จากเดิมที่ได้นำกัญชาไปอยู่ใน พ.ร.บ. ยาเสพติด แต่ขณะนี้เรากำลังสื่อว่ากัญชาคือยารักษาโรค ฉะนั้นมิติทางกฎหมายต้องต่างกัน หากเป็นยาเสพติดมิติทางกฎหมายต้องมียุทธศาสตร์ในการควบคุม หรือลงโทษหากมีการละเมิด แต่หากเป็นยารักษาโรค มิติทางกฎหมายต้องมียุทธศาสตร์ส่งเสริมให้มีการใช้อย่างถูกวิธีได้อย่างไร
2. ลำพังการปลดล็อกกัญชาเพื่อไม่ให้ยาเสพติดเท่านั้นยังไม่เพียงพอต่อกระบวนการทั้งหมดในการที่จะเข้ามาดูแลพืชสมุนไพรในฐานะที่เป็นยารักษาโรค เพราะกระบวนการทั้งหมดมีความซับซ้อน ดังนั้นจึงมีวิธีคิดดังนี้ วิธีการคิดขั้นตอนแรก ควรเริ่มต้นตั้งแต่สายพันธุ์ของกัญชาสายพันธุ์ใดที่มีสารเจือปนน้อยที่สุด ที่จะเป็นสารตั้งต้นไปสู่การเป็นวัตถุดิบเพื่อนำไปสู่กระบวนการผลิต ต่อมาจึงพิจารณาว่าสามารถปลูกกัญชาได้แบบเสรี หรือกำหนดเขตพื้นที่ในการเพาะปลูก จึงนำไปสู่ประเด็นต่อมา คือ เรื่องการผลิตโดยรัฐเป็นผู้ผลิตแต่เพียงผู้เดียว หรือจะให้เอกชนเป็นผู้ผลิตภายใต้การควบคุมของรัฐ หากรัฐเป็นผู้ควบคุมจำเป็นต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า รัฐมีความพร้อม มีความรู้ มีความสามารถ มีบุคลากรเพียงพอที่จะไปควบคุมการผลิตเพื่อออกมาให้ได้มาตรฐานเพื่อนำไปคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยต่างๆ ได้หรือไม่ และต่อมาในส่วนของผู้ใช้ สามารถใช้ได้เองตามอำเภอใจหรือไม่ กฎหมายก็ต้องวางหลักเกณฑ์ในเรื่องนี้ และในท้ายที่สุดถึงส่วนที่เรียกว่าการจำหน่ายกัญชา ดังนั้นวิธีการและกระบวนการตรวจสอบในการเข้ามาควบคุมเพื่อตรวจสอบกระบวนการใช้จะมีการควบคุมอย่างไร จึงเห็นได้ว่าเพียงแค่ปลดล็อกกัญชานั้นยังไม่เพียงพอต่อกระบวนการทั้งหมด
3. ความเห็นส่วนตัวมองว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง กับพืชสมุนไพรชนิดนี้เพื่อเปิดกว้างให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงในฐานะที่เป็นยารักษาโรค

ภาคผนวก ก

โครงการประชุมวิชาการ

โครงการสื่อสารความเข้าใจการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) มิติด้านกฎหมาย

1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ที่มุ่งเน้นความมั่นคงทางยาต้านมะเร็งและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพื่อความมั่นคงและยั่งยืนของประเทศ อีกทั้งเป็นทางเลือกในการป้องกันหรือรักษาควบคู่และทดแทนยาแผนปัจจุบัน

องค์การเภสัชกรรม (อภ.) เป็นรัฐวิสาหกิจในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจหลักในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ สนับสนุนระบบงานสาธารณสุขของประเทศตามนโยบายด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ องค์การเภสัชกรรมมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสมุนไพรในด้านการใช้สารสกัด ต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Extraction Prototype) โดยผลิตสารสกัดกัญชาให้ครบวงจรและได้มาตรฐานสากล

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจเพื่อสังคม และทำการเรียนการสอนเกี่ยวกับกฎหมาย หลักนิติรัฐ นิติธรรม การใช้อำนาจรัฐ ข้อจำกัดการใช้อำนาจรัฐ สิทธิและหน้าที่ ตามกฎหมายของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการสาธารณสุข และสิทธิการเข้าถึงการรักษาโรคอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

องค์การเภสัชกรรมและคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเห็นร่วมกันว่าหน่วยงาน/บุคลากร ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชน ที่เป็นนักกฎหมายและประชาชนทั่วไป ยังมีความเข้าใจที่หลากหลายในประเด็นการออกกฎหมายเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการจัดเวทีทางวิชาการเพื่อให้ความรู้ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาครัฐ และภาคประชาสังคม ตลอดจนประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการรับฟังการบรรยายจากวิทยากร การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการวิเคราะห์และวิพากษ์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะร่วมกันอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม ที่อาจส่งผลผลักดันให้มีการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเป็นยารักษาโรคในมิติกฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม

องค์การเภสัชกรรมซึ่งได้ดำเนินการ “โครงการสื่อสารความเข้าใจกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) มิติด้านกฎหมาย” ในส่วนขององค์การเภสัชกรรม จึงได้ร่วมกับคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการจัดการสัมมนาและระดมสมองใน เวที พ. จุฬาฯ นิติมิติเรื่อง “กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) กับ กฎหมาย: จากยาเสพติดสู่ยารักษาโรค” ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการสื่อสารที่ถูกต้องในผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกฎหมายจากหน่วยงาน/บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับสถานการณ์กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย และข้อพิจารณาตามกฎหมายในการรองรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน

2.2 เพื่อเป็นเวทีระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ วิพากษ์ และเสนอข้อคิดทางวิชาการอันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในประเด็นการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายในประเทศไทย

3. วิธีดำเนินการ

3.1 ประสานงานวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมสัมมนา

3.2 จัดทำหนังสือเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิหน่วยงาน/บุคลากร ภาครัฐ และภาคประชาสังคม

3.3 ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนร่วมรับฟังการสัมมนาและระดมสมอง

3.4 ดำเนินการจัดการสัมมนาและระดมสมอง แลกเปลี่ยนข้อถกเถียง และถ่ายทอดผ่านสื่อสังคม

ออนไลน์

- 3.5 ยื่นข้อสรุปการประชุมและข้อเสนอแนะต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- 3.6 ประเมินผลการดำเนินการสัมมนาและระดมสมอง
- 3.7 จัดทำรายงานสรุปผลการสัมมนาและระดมสมอง และเผยแพร่วิดิทัศน์ในสื่อสังคมออนไลน์
- 4. ระยะเวลาในการจัดงาน
จำนวน 2 วัน ระหว่างวันพฤหัสบดีที่ 18 และวันศุกร์ที่ 19 ตุลาคม 2561 เวลา 8.30 – 16.30 น.
- 5. สถานที่
ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 6. ผู้ร่วมเสวนาและระดมสมอง
ประกอบด้วย วิทยากร ผู้ร่วมสัมมนาจากหน่วยงาน/ บุคลากรภาครัฐ ภาคประชาสังคม ประชาชนทั่วไป นิสิต สื่อมวลชน และทีมงาน จำนวนประมาณ 300 คน
- 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
 - 7.1 ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย และข้อพิจารณาด้านกฎหมายในการรองรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบัน
 - 7.2 ผู้เข้าร่วมสัมมนามีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรและผู้เข้าร่วมสัมมนาคอนอื่น และเสนอข้อความคิดที่เป็นประโยชน์ในประเด็นการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านกฎหมาย
- 8. ผู้รับผิดชอบโครงการ
องค์การเภสัชกรรม และคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

กำหนดการประชุมวิชาการ



กำหนดการสัมมนาและระดมสมอง

เวที พ.จุฬาฯ นิติมิติ เรื่อง “กัญชาทางการแพทย์(Medical Cannabis)กับกฎหมาย:จากยาเสพติด สู่ ยารักษาโรค”

โดย องค์การเภสัชกรรม และ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 18-19 ตุลาคม 2561 เวลา 08.30-16.30 น.

ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 อาคารเทพทวาราวดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวลา	กิจกรรม
วันพฤหัสบดีที่ 18 ตุลาคม 2561	
08.00-08.50	ลงทะเบียน
08.50-10.15	พิธีเปิด VDO รายงานสถานการณ์กัญชาทางการแพทย์ กล่าวต้อนรับ โดย คณบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวเปิดงาน โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล รองอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “กัญชาทางการแพทย์ กับ กฎหมาย ” โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม
10.15-10.30	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-11.15	ช่วงที่ 1: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift): จากยาเสพติด (Drugs) สู่ยารักษาโรค(Medicine) วิทยากร: ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุธา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ดำเนินรายการ: ผศ.ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11.15-12.30	ช่วงที่ 2: การปลูกและผลิตกัญชา เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ วิทยากร: เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือผู้แทน อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือผู้แทน รศ.ดร.วิเชียร กิรตินิจกาล อดีตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ผู้ดำเนินรายการ: ดร.ภก.อนันต์ชัย อัครเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
12.30-13.30	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30-14.30	ช่วงที่ 3: ความชอบธรรม (Legitimacy) ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis) วิทยากร: นพ. สมยศ กิตติมั่นคง ผู้เขียนหนังสือ ‘กัญชาคือยารักษาอะไร’ นายวีระพันธ์ งามมี เลขาธิการมูลนิธิโอโซน ผู้ดำเนินรายการ: นพ.สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย
14.30-14.45	พักรับประทานอาหารว่าง

14.45-16.00	<u>ช่วงที่ 4: การประชุมระดมสมอง</u> กลุ่มที่ 1) การเปลี่ยนมุมมองความคิด (Mindset) จากการใช้กัญชาเป็นยาเสพติด สู่การใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค เพื่อนำไปสู่การแก้กฎหมายที่พึงประสงค์ ณ ห้องประชุมสุรเกียรติ์ เสถียรไทย ชั้น 4 กลุ่มที่ 2) การใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ ดร.อุกฤษ มงคลนาวิน ชั้น 4 กลุ่มที่ 3) การสื่อสารสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคให้ถูกกฎหมาย ณ ห้องรททง ชั้น 6 (ห้องบรรยาย 605)
วันศุกร์ที่ 19 ตุลาคม 2561	
08.30-09.00	ลงทะเบียน
09.00-10.30	การนำเสนอผลงานการระดมสมองของแต่ละกลุ่ม
10.30-10.45	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45-12.00	อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิทยากร: รศ.ดร.วิเชียร กีรตินิจกาล อดีตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผศ.ภญ.สำลี ใจดี ประธานมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) ผู้ดำเนินรายการ: ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00	<u>ช่วงที่ 5 : แนวทางพัฒนากัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) สู่ความชอบด้วยกฎหมาย (Legalization)</u> วิทยากร: ผศ.ดร. คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.ดร.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.ภก.วิโรจน์ สุ่มใหญ่ ประธานคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศ ผู้ดำเนินรายการ: อาจารย์ ภก.ปฐพี รุ่งเรืองรัตน์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
14.00-15.00	<u>ช่วงที่ 6: ข้อเสนอแนะในการออกกฎหมายรองรับกัญชาทางการแพทย์:กรณีตัวอย่างของกฎหมายต่างประเทศ และข้อพิจารณากรณีประเทศไทย</u> วิทยากร: อาจารย์ไพศาล ลิ้มสถิตย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ณัฐพร รอดเจริญ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ดำเนินรายการ: อาจารย์ ดร. สุรัชดา รักษ์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15.00-15.30	<u>ช่วงที่ 7: กฎหมายกัญชาทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ของประเทศไทย</u> วิทยากร: ผศ.ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15.30-15.45	พักรับประทานอาหารว่าง
15.45-16.00	สรุปประเด็นสำคัญของการสัมมนา และประกาศเจตนารมณ์ของเครือข่ายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์
16.00-16.15	ยื่นข้อเสนอเรื่อง “กฎหมายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์” ต่อรองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดย ตัวแทนผู้เข้าร่วมสัมมนาในภาควิชาการและภาคประชาสังคม
16.15-16.30	กล่าวปิดการสัมมนา โดย นายสุรัชย์ เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

หมายเหตุ 1.) รับชมการถ่ายทอดสดLiveตลอดงานผ่านFacebook.com/LawChula และFacebook.com/องค์การเภสัชกรรม
ยกเว้นช่วงประชุมระดมสมอง

2.) ขณิทรศการการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของพืชเสพติด (กัญชา กระท่อม ฝิ่น) ณ ด้านล่างของอาคาร

ภาคผนวก ค

ประมวลภาพงานประชุมวิชาการ











