



รายงานการศึกษากลุ่ม
(Group Project)

เรื่อง “กัญชา” ทางเลือก ทางรอด
ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 88

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 88
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2561
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง “กัญชา” ทางเลือก ทางรอด
ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

จัดทำโดย กลุ่มที่ 10 รุ่นที่ 88

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. นางสาวอรรณพลักษณ์ ลาพินี | รหัส 88010 |
| 2. นายเอนก บำรุงกิจ | รหัส 88017 |
| 3. นางฉัตรมณี สิ้นศิริ | รหัส 88024 |
| 4. นายประสงค์ พิธีธรากุล | รหัส 88042 |
| 5. นางนรีลักษณ์ วรรณสาย | รหัส 88051 |
| 6. นายดวงอาทิตย์ นิธิอุทัย | รหัส 88072 |
| 7. นายสรวิศ ยั่งยืน | รหัส 88092 |
| 8. นายไบน้อย สุวรรณชาติ | รหัส 88112 |
| 9. นางนารีนารถ เหนือราษฎร์ | รหัส 88119 |
| 10. นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกุล | รหัส 88122 |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 88
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2561

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน



(หน้าอนุมัติ)
สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษากลุ่มนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรมของสำนักงาน ก.พ.

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของคนไทยอันดับ 1 ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งล้วนแต่เป็นยานำเข้า ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่า 3,900 ล้านบาทต่อปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยมีศักยภาพและประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็งได้ เช่น กัญชา นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้กำหนดเป้าหมายหรือยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการพัฒนาสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพมาใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งกัญชาถือเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ได้กำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการผลิต สามารถแข่งขันได้ และนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้ภายในปี 2561 แต่เนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จึงทำให้ไม่สามารถพัฒนาต่อยอดการทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) ในคนได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการวิจัย โดยทำได้เพียงขั้นตอนเริ่มต้นในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลอง (Early Phase Research and Pre Clinical) เท่านั้น สำหรับในต่างประเทศ จากการศึกษาข้อมูลพบว่ามีหลายประเทศที่ใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อิตาลี ญี่ปุ่น ลาว ฯลฯ

จากปัญหาและแนวทางดังกล่าว หากไม่มีการแก้ไขหรือดำเนินการอย่างเร่งด่วนและเป็นรูปธรรม จะส่งผลให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการนำกัญชาซึ่งเป็นสมุนไพรที่สามารถปลูกและเจริญเติบโตได้ดีในสภาพภูมิประเทศและอากาศของบ้านเรามาใช้เป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ลดงบประมาณในการนำเข้ายารักษาโรคมะเร็งของประเทศ รวมทั้งยังทำให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการพัฒนาเป็นผู้ส่งออกยาที่ผลิตจากกัญชาเพื่อใช้รักษาโรคมะเร็งอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำเป็นต้องพิจารณาให้รอบด้านและรัดกุมเพื่อป้องกันการนำกัญชาไปใช้เป็นยาเสพติดอย่างผิดวัตถุประสงค์ คณะผู้จัดทำจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง **“กัญชา ทางเลือก ทางรอด ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย”** เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกัญชาซึ่งได้มีการนำมารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศอย่างรอบด้าน โดยมีเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้กัญชาเป็นยารักษาได้ และมีเป้าหมายรอง คือ ประเทศไทยสามารถผลิตกัญชารักษามะเร็งเชิงพาณิชย์ได้ โดยได้กำหนดแนวทางในการบรรลุเป้าหมายไว้ 3 แนวทาง ได้แก่

1) แนวทางในการสร้างความมั่นใจว่ากัญชาคือทางเลือกใหม่ของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยกำหนดแนวทางไว้ 3 ระยะ ได้แก่ **แนวทางระยะสั้น** ภายหลังร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว ให้ดำเนินการวิจัยจนถึงขั้นทดลองในผู้ป่วย (Clinical Trial) เพื่อให้ผลออกมาโดยเร็วกว่ากัญชาสามารถรักษามะเร็งได้ **แนวทางระยะกลาง** ดำเนินการออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้หน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา สามารถปลูก ครอบครอง ผลิต และให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเสพกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้ โดยอนุญาตให้ปลูกและทดลองในของเขตพื้นที่ซึ่งได้รับอนุญาตเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย ส่วนแนวทาง

ระยะยาว ควรมีการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้เอกชนหรือบริษัทผู้ผลิตยาสามารถทำการเพาะปลูก ครอบครอง และผลิตกัญชาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยได้ แต่ควรให้ดำเนินการเมื่อปรากฏผลลัพธ์ที่ชัดเจนว่าสามารถควบคุมผู้ศึกษาวิจัยซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันการศึกษาให้มีการนำกัญชาไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางอื่น นอกจากนี้ รัฐบาลจะต้องมีนโยบายสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อผลักดันให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) แนวทางในการวางระบบการควบคุมมิให้นำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ รัฐบาลควรมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ดำเนินการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย และมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาได้ และเพื่อให้หลักเกณฑ์ซึ่งจะกำหนดนั้นสามารถควบคุมมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์คือนำไปใช้เป็นยาเสพติด จึงควรมีการวางระบบในการควบคุมตั้งแต่ผู้ปลูก ผู้ขนส่ง ผู้วิจัย ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ป่วยที่จะใช้กัญชาเพื่อการรักษา

3) แนวทางเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัยและระบบการควบคุม รัฐบาลควรมีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาชนได้รับรู้เป็นระยะ โดยเริ่มตั้งแต่การเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย การเน้นย้ำว่ารัฐบาลอนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ เน้นย้ำเรื่องคุณและโทษของกัญชา ข้อจำกัดในการใช้ และบทลงโทษตามกฎหมายในกรณีมีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

จากเป้าหมายการศึกษาและการกำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น คณะผู้จัดทำได้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย และกำหนดแผนดำเนินงานระยะต่างๆ รวมทั้งกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1) ข้อเสนอเชิงนโยบาย รัฐบาลต้องกำหนดให้ “การนำกัญชามาเป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย” เป็นวาระแห่งชาติ โดยรัฐบาลต้องให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนเป็นพิเศษและเร่งด่วน ทั้งด้านนโยบาย ด้านงบประมาณ ฯลฯ และแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้นมากำกับดูแลเรื่องการนำกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยเฉพาะ มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีรัฐมนตรีและผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับดูแล และสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) มอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนดำเนินงานที่กำหนดเป้าหมายไว้ 3 ระยะ ดังนี้ **เป้าหมายระยะสั้น (3 ปี)** ต้องการให้ปลดล็อกทางกฎหมาย มีระบบการควบคุมครบวงจร และสามารถนำกัญชามาใช้ศึกษาวิจัยในคนได้ (Clinical Trial) **เป้าหมายระยะกลาง (5 ปี)** ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยสามารถนำกัญชาเป็นยารักษาได้ และสามารถผลิตในเชิงพาณิชย์ได้ **เป้าหมายระยะยาว (10 ปี)** เป้าหมายสูงสุดของการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้จัดทำต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง (Hub) ในการใช้กัญชารักษามะเร็งของเอเชีย

กล่าวโดยสรุป ประเทศไทยควรมีการดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยเฉพาะเป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อเพิ่มทางเลือกหรือทางรอดให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในการลดค่ารักษาพยาบาลและลดงบประมาณของรัฐในการนำเข้ายาในการรักษาโรคมะเร็ง รวมทั้งพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อการส่งออกตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านระบบ

สาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางที่คณะผู้จัดทำกำหนดแนวทางและข้อเสนอแนะไว้ จะส่งผลให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นผลดีต่อประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นผลดีต่อมวลมนุษยชาติด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษานี้ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ดร. รัฐ ธนาธิเรก อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้ในการจัดทำ คำแนะนำ และช่วยแก้ไขในส่วนที่บกพร่องต่างๆ ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์ และอาจารย์สุรพันธ์ ปุสเสด็จ ซึ่งทุกท่านได้ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ในการจัดทำรายงานการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณท่านวิทยากรในหลักสูตรทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ที่ได้ทุ่มเททำให้การอบรมหลักสูตร “นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม” นบส. 1 รุ่นที่ 88 สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และนายนิยม เต็มศรีสุข รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่างๆ รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการศึกษานี้ด้วย

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 10

สิงหาคม 2561

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	๗
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
1. สภาพทั่วไปของปัญหา	1
2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต	7
3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา	16
4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ	25
5. สรุปในภาพรวม	32
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	38
คณะผู้จัดทำ	39

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ปี 2555-2578 จำแนกตามช่วงอายุของผู้ป่วย	1
------------	--	---

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของคนไทย จำแนกตามพื้นที่ ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (x100,000 คน)	1
ภาพที่ 2	Milestone and Activities Throughout the Biopharmaceutical Innovation Process	4
ภาพที่ 3	การวางระบบควบคุมและป้องกันแบบครบวงจรในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค	20

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ 1	อัตราการการเสียชีวิตของประชากรจำแนกตามสาเหตุสำคัญ ระหว่างปี พ.ศ.2539-2554 (x100,000 คน)	1
แผนภูมิ 2	พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	2

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

IMS	Intercontinental Marketing Statistics Health Co., เป็นบริษัทเอกชนที่ให้ บริการสารสนเทศ รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านกลยุทธ์และการตัดสินใจทางธุรกิจ ในระดับนานาชาติแก่อุตสาหกรรมด้านยาและสุขภาพ
JNCI	The Journal of the National Cancer Institute
CBD	Cannabidiol
THC	Tetrahydrocannabinol
UNGASS	the United Nations General Assembly Special Session on Drugs
อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

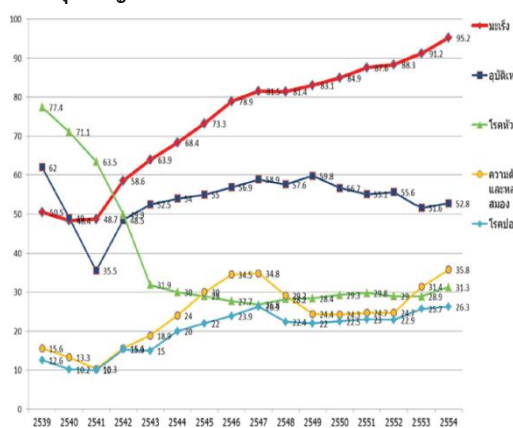
1 สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1 ปัญหา ความท้าทาย การพัฒนาประเทศที่ควรแก้ไขหรือพัฒนาต่อยอด

1.1.1 โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ

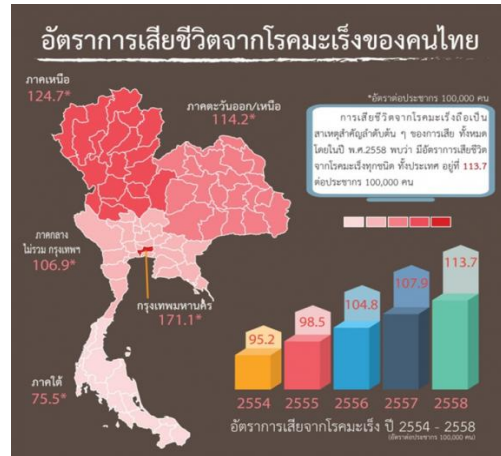
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ (แผนภูมิ 1) ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเฉลี่ย 92.5 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 113.7 คนในปี พ.ศ. 2558 หรือคิดเป็นร้อยละ 23 (ภาพที่ 1) ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณปีละ 60,000 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน และพยากรณ์ว่าจะเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็ง 168,039 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 201,209 คนในปี พ.ศ. 2578 (คิดเป็นร้อยละ 63 จากปี พ.ศ. 2555) โดยเพศชายจะเป็นมะเร็งมากกว่าเพศหญิงและคนที่อายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (ตารางที่ 1 และแผนภูมิ 2) จึงเป็นปัญหาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

แผนภูมิ 1 อัตราการเสียชีวิตของประชากรจำแนกตามสาเหตุสำคัญระหว่างปีพ.ศ.2539-2554 (x100,000 คน)



พ.ศ. 2556 – 2560

ภาพที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของคนไทย จำแนกตามพื้นที่ ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (x100,000 คน)



ที่มา : <https://www.hfocus.org>

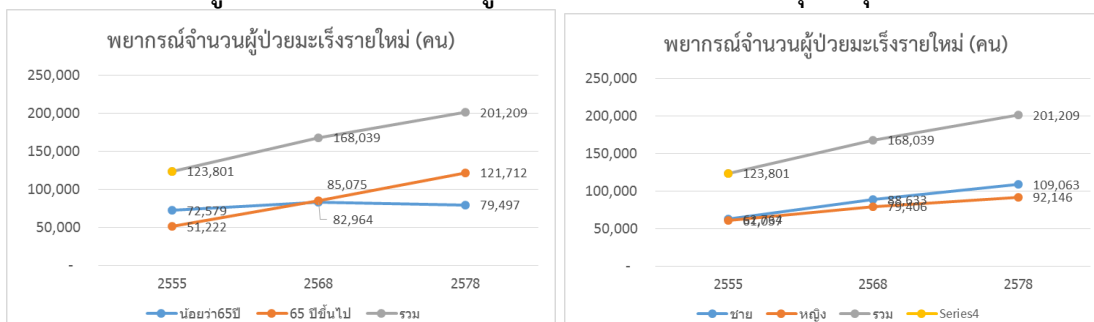
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ปี 2555-2578 จำแนกตามช่วงอายุของผู้ป่วย

ปี	ชาย			หญิง			รวม		
	<65 ปี	≥65 ปี	รวม	<65 ปี	≥65 ปี	รวม	<65 ปี	≥65 ปี	รวม
2555	33,232	29,532	62,764	39,347	21,690	61,037	72,579	51,222	123,801
2568	39,493	49,140	88,633	43,471	35,935	79,406	82,964	85,075	168,039
2578	38,754	70,309	109,063	40,743	51,403	92,146	79,497	121,712	201,209

Source Globocan 2012 (IARC) – 10.6.2018

Population forecasts were extracted from the United Nations, World Population Prospects, the 2012 revision. Numbers are computed using age-specific rates and corresponding populations for 10 age-groups.

แผนภูมิ 2 พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ



1.1.2 ยารักษาโรคมะเร็งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งให้ได้ผลและหายขาด ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเมื่อพบในระยะเริ่มแรก ซึ่งแนวทางการรักษาตามหลักสากลที่ปฏิบัติกันอยู่ในประเทศไทย คือ การรักษาแบบวิธีผสมผสานของศัลยกรรม รังสีรักษา เคมีบำบัด การรักษาโดยใช้ฮอร์โมน การปลูกถ่ายไขกระดูกและสเต็มเซลล์ การรักษาด้วยวิธีเหล่านี้มีค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2 ล้านบาทต่อคน ซึ่งเป็นภาระต่อตัวผู้ป่วยและยังสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศ เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถผลิตยารักษาโรคมะเร็งได้ จึงต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศด้วยมูลค่าสูงทุกปี จากข้อมูลการผลิตและการนำเข้ายาปี พ.ศ. 2558 ของ IMS Health พบว่า มูลค่ายารวมของประเทศเท่ากับ 162,914 ล้านบาทและเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเท่ากับ 77,730 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 48 ในจำนวนนี้เป็นยาที่นำเข้ามาเพื่อรักษาโรคมะเร็งคิดเป็นอันดับ 2 ที่มีมูลค่าการนำเข้าสูงถึง 3,905 ล้านบาท ผู้เกี่ยวข้องจึงได้พยายามที่จะค้นคว้าหาตัวยารักษาโรคมะเร็ง ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ การแพทย์สนับสนุนและการแพทย์ทางเลือกจึงยังเป็นทางเลือกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อบำบัดหรือบรรเทาอาการและมีผลทางด้านจิตใจ ดังนั้น หากประเทศไทยยังคงพึ่งพาการนำเข้ายารักษาโรคมะเร็งจากต่างประเทศ นอกจากจะเป็นภาระต่อผู้ป่วยแล้ว ยังสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศในการนำเข้ายาซึ่งจะมีอัตราสูงขึ้นตามปริมาณผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

1.1.3 สมุนไพรรักษามะเร็ง : กัญชา

ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งที่ชาวบ้านมักใช้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง ได้แก่ การใช้สมุนไพร การบำบัดแบบโฮมีโอพาตี เป็นต้น แต่วิธีการรักษาดังกล่าวนี้นักวิชาการข้อมูลที่สนับสนุนที่ชัดเจนว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลและอาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยได้หากผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ควบคู่ไปด้วย จากผลการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (JNCI) พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรวม 281 คน ที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีทางเลือกแทนการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มีแนวโน้มจะเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในครั้งแรก ซึ่งเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันถึง 2.5 เท่า ดังนั้น การใช้วิธีทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งควรกระทำอย่างระมัดระวัง และรอบคอบเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพ และรักษาชีวิตของผู้ป่วย

ในบรรดาวิธีทางเลือกของการรักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพรนั้น กัญชา (Cannabis Indica) เป็นพืชชนิดหนึ่งที่น่าสนใจใช้รักษาโรคมะเร็ง รวมถึงรักษาอาการข้างเคียงจากการทำเคมี

บำบัด โดยใช้เป็นสารกระตุ้นความอยากอาหารและชะลอน้ำหนักลด เป็นต้น เนื่องจากกัญชา มีสารสำคัญ 2 ชนิด ได้แก่ Cannabidiol (CBD) และ Tetrahydrocannabinol (THC) ที่มีคุณสมบัติ ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอก ลดปริมาณเซลล์มะเร็ง และเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย วิธีการรักษาโดยใช้กัญชาต้องเป็นวิธีการกินเท่านั้น ไม่สามารถใช้การสูบได้ การรักษาโรคมะเร็งด้วย กัญชาแพร่หลายในหลายประเทศ และมีผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่าสามารถใช้รักษาโรคมะเร็ง ได้ถึง 8 ชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งช่องปาก มะเร็งตับ และมะเร็งตับอ่อน ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาการใช้กัญชาทาง การแพทย์และรัฐแคลิฟอร์เนียเป็นรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยกฎหมายระดับประเทศ (Federal Law) ยังถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดแต่สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และมีกฎหมายรองรับแล้ว 22 รัฐ เป็นต้น ทั้งนี้ ในการแพทย์แผนไทย กัญชาเคยถูกใช้เป็นยา โดยมีหลักฐานปรากฏใน “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ตำราแพทย์แผนไทย ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีมากกว่า 10 ตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

1.1.4 กัญชาเป็นยาเสพติด

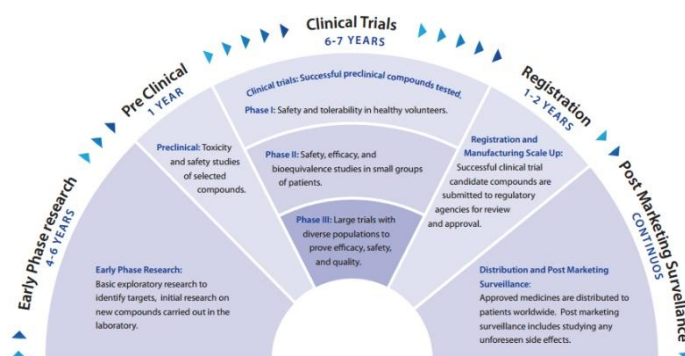
สนธิสัญญาควบคุมยาเสพติดฉบับแรกของโลก ณ กรุงเฮก เมื่อปี พ.ศ. 2455 ทำให้หลาย ประเทศทั่วโลกที่ร่วมลงนามรวมถึงประเทศไทยและเริ่มปรับกฎหมายเพื่อควบคุมยาเสพติดในช่วงต้น ศตวรรษที่ 20 ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. 2477 ซึ่งห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อมาขาย หรือเสพกัญชาก่อนจะได้รับอนุญาตโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อการใช้ประโยชน์ ในทางโรคศิลปะ รวมถึงอนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) และพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นพื้นฐานของ กฎหมายยาเสพติดที่บังคับใช้ในปัจจุบันได้กำหนดให้กัญชา (Cannabis) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ที่ 5 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะได้รับอนุญาต ดังนั้น แม้จะมีการวิจัยมานานเกี่ยวกับสรรพคุณของกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาโรค แต่การครอบครองกัญชาเพื่อ การศึกษาวิจัยปัจจุบันสามารถทดลองได้กับสัตว์เท่านั้น โดยหากใช้กับคนจะเท่ากับเป็นการเสพ ซึ่งผิดกฎหมาย และหน่วยงานรัฐจะต้องเข้าดำเนินการทำลายทิ้งทันทีเมื่อพบการปลูก ทำให้กัญชาไทย ซึ่งมีคุณภาพดีเกือบจะสูญพันธุ์และไม่สามารถหากัญชามาทดลองได้ ดังนั้น จึงยังไม่มีหน่วยงานใด ทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการกระบวนการวิจัยกัญชาเป็นยาทางการแพทย์จนถึงขั้นการทดลองทาง คลินิกเนื่องจากขัดกับข้อกฎหมายดังกล่าว

จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยประสบปัญหาที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ใน ปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ล้วนแต่เป็นยานำเข้า ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่า 3,900 ล้านบาทต่อปี แต่ประเทศไทยมีสมุนไพรที่มีศักยภาพ และประสิทธิภาพในการรักษาโรคมะเร็ง เช่น กัญชา ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และแผนปฏิรูปประเทศมีแนวทางให้พัฒนาสมุนไพร เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อความมั่นคงทางด้านยา แต่ยัง ติดขัดทางด้านกฎหมายยาเสพติด ทำให้ไม่อาจนำกัญชามาวิจัยและพัฒนาจนเกิดผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์หรือยารักษามะเร็งได้

1.2 ผลกระทบของปัญหา

เนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ทำให้ไม่สามารถหาวัตถุดิบมาใช้ในการวิจัยจนครบกระบวนการได้ ซึ่งบางกรณีอาจขออนุญาตนำกัญชาที่เป็นของกลางและหมดคดีแล้วมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ตามที่ได้รับอนุญาต แต่ก็สามารถทำได้เพียงขั้นตอน Early Phase Research และ Pre Clinical เท่านั้น และยังไม่สามารถพัฒนาต่อยอดการทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) ในคนซึ่งเป็นการทดลองขั้นถัดไปได้ (ภาพที่ 2 และรายละเอียดในภาคผนวก ก) เนื่องจากผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้ประเทศไทยยังไม่มีกัญชาทางการแพทย์ที่เป็นยาจากกัญชาที่จะส่งผลให้ช่วยลดต้นทุนการนำเข้ายารักษาโรคมะเร็งได้ และขาดการพึ่งพาตนเองด้านยาและการแพทย์จึงไม่สามารถลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลลงได้ รวมทั้งไม่เกิดการพัฒนาประเทศเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน นอกจากนี้ ตัวผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงและยังได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยแลคนในครอบครัว

ภาพที่ 2 Milestone and Activities Throughout the Biopharmaceutical Innovation Process



ที่มา <http://www.prema.or.th> (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นหากไม่มีการแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วนและเป็นรูปธรรมจะส่งผลให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการนำกัญชาซึ่งเป็นสมุนไพรไทยที่สามารถปลูกและเจริญเติบโตได้ดีในสภาพภูมิประเทศและอากาศของประเทศไทยมาใช้เป็นยาในการรักษามะเร็งเพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ลดงบประมาณในการนำเข้ายาในการรักษามะเร็งของประเทศ รวมทั้งขาดโอกาสในการพัฒนาประเทศในการเป็นผู้ส่งออกยาที่ผลิตจากกัญชาเพื่อใช้ในการรักษามะเร็ง

1.3 ความพยายามที่ผ่านมาในการเผชิญกับปัญหา

1.3.1 ด้านการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

ความพยายามที่จะนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทยยังแบ่งเป็น 2 ฝ่าย ระหว่างผู้ที่เชื่อและไม่เชื่อว่าสารสกัดจากกัญชาสามารถรักษามะเร็งได้ เนื่องจากยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนเรื่องประสิทธิภาพการรักษาในผู้ป่วย โดยมีงานศึกษาวิจัยและการใช้งานของต่างประเทศก็ยังไม่ชัดเจน ในประเทศไทยก็ยังไม่มียานกัญชาที่ผ่านการวิจัยสนับสนุนว่ากัญชาสามารถใช้รักษามะเร็งได้ แพทย์สภาจึงยังไม่ให้การยอมรับว่ากัญชาเป็นยารักษาโรค โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์

แห่งประเทศไทย (ทำหน้าที่พิจารณางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค) ให้ความเห็นว่าการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชายังมีจำนวนน้อยเกินไปและบางส่วนยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะรับรองให้กัญชาเป็น "ยารักษาโรค" ได้ อย่างไรก็ตาม มีความพยายามในการศึกษาวิจัยหรือรวบรวมการนำมาใช้งาน ดังนี้

- มหาวิทยาลัยรังสิตได้ขออนุญาตนำกัญชาของกลางที่สิ้นสุดคดีแล้วมาผลิตเป็นยา โดยตีพิมพ์ผลงานวิจัย “การออกฤทธิ์ของ 9-tetrahydrocannabinol ต่อการหลั่งของเซลล์มะเร็งทางเดินน้ำดี” ซึ่งทำการศึกษาผลของกัญชาต่อเซลล์มะเร็งทางเดินน้ำดีในหลอดทดลองพบว่าได้ผลดีมาก และจะต่อยอดอีกเป็นแผนงานวิจัย 3 โครงการย่อย คือ โครงการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบโดยการควบคุมตัวสารเคมีหลักที่อยู่ในกัญชา 2 ชนิด คือ THC (delta-9-Tetrahydrocannabinol) และ CBD (Cannabidiol) โครงการทดสอบฤทธิ์ในสัตว์ทดลองเพื่อยืนยันฤทธิ์ทางเดินน้ำดี และโครงการพัฒนาตำรับที่เป็นส่วนผสมสารสกัดที่ควบคุมปริมาณสารสำคัญได้ ในรูปของสเปรย์ฉีดพ่นในช่องปาก

- ข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ในตำรายาไทยโบราณของผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่า มีจำนวน 12 เล่ม 91 ตำรับ

- สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย จัดหลักสูตรการแพทย์แคนนาบินอยด์ (Cannabinoid Medicine) และกัญชาศาสตร์ (Cannabis Science) การจัดองค์ความรู้กัญชาทางการแพทย์แล้ว เพื่อพัฒนาข้อเสนองานวิจัยกัญชาเพื่อผลิตและสกัดยาใช้ในการแพทย์ภายใต้มาตรการควบคุมที่รัดกุม ศึกษาวิจัยกัญชา ตั้งแต่สายพันธุ์ระบบผลิตเก็บเกี่ยวกัญชาในระบบปิด การสกัด และการทดสอบใช้ในผู้ป่วย ให้ได้ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการผลิตยารักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม และการพัฒนาสารสกัดกัญชาพืชที่ใช้ทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานที่ดี

- บรรดาผู้ป่วยที่ได้ค้นคว้าข้อมูลการใช้งานด้วยตนเอง และมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาของกัญชาได้มีความพยายามในการนำกัญชาจากป่าหรือที่แอบปลูกไว้มาใช้ ซึ่งขัดต่อกฎหมาย และได้ความพยายามเรียกร้องให้ผู้ป่วยซึ่งเข้าถึงยาแผนปัจจุบันที่มีราคาแพง บางคนไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้มีโอกาสใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องต่อไป

1.3.2 ด้านกฎหมาย

1) ปลดล็อกกฎหมาย

กัญชาถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7(5) และไม่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้วิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นผู้เสนอให้มีการแก้ไขสาระสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมสารเสพติด โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดต่างๆ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขออนุญาต การอนุญาตและการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือประกาศ ทำให้สามารถศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์ในคนได้ และขณะนี้ร่างกฎหมายฉบับนี้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

โดยที่ก่อนหน้านี้ สามารถปลดล็อกกัญชงได้ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ปลูกพืชกัญชงเฉพาะพันธุ์ที่มี THC สารออกฤทธิ์ต่อจิตและระบบประสาท ไม่เกินร้อยละ 1 เท่านั้น หากตรวจพบเกินค่าที่กำหนดจะมีความผิดทันที และเปิดพื้นที่ให้ปลูกได้ใน 6 จังหวัด รวม 15 อำเภอทางภาคเหนือ และเริ่มดำเนินการแล้วในปี 2560

2) แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุขออกคำสั่งกระทรวงเลขที่ 530/2561 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2561 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หลังพบว่ามีกัญชาซึ่งปัจจุบันจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างหลากหลายในต่างประเทศ ประกอบกับขณะนี้ประเทศไทยอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าวให้ใช้ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เพื่อการรักษาโรคหรือเพื่อการศึกษาวิจัยได้

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยในประเทศมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม รัดกุม เพื่อให้การใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นไปตามหลักวิชาการ และกฎหมาย โดยมีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายและแผนพัฒนาต่อกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยการวางระบบการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ให้ครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การปรับปรุงสายพันธุ์ การผลิตสารสำคัญที่ได้จากกัญชา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงการควบคุม ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดย่อยอีก 4 คณะเพื่อดำเนินการ

1.4 สรุปปัญหาและความพยายามในอดีตที่ผ่านมา

จากสถานการณ์ของประเทศไทยที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคมะเร็งล้วนแต่เป็นยานำเข้า ส่งผลให้ประเทศขาดความมั่นคงด้านยา ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เสียดุลการค้า และต้องใช้งบประมาณสูงในด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อทั้งประเทศชาติและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วงการแพทย์และผู้ป่วยพบว่าทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้สมุนไพร คือ กัญชา แต่ในประเทศไทยยังไม่มีงานวิจัยจนครบกระบวนการวิจัยที่ทำให้มั่นใจและได้รับการยอมรับจากแพทยสภาได้ว่ากัญชาจะเป็นยารักษาโรคมะเร็งได้ และเนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แม้ว่าจะมีความพยายามในการทดลองวิจัย แต่ยังคงเป็นเพียงในระดับห้องปฏิบัติการ หรือขั้น Early Phase Research เท่านั้น รวมถึงการลักลอบนำไปใช้ทางการแพทย์แผนโบราณซึ่งผิดกฎหมายดังกล่าว ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่นกำลังดำเนินการในการปลดล็อกให้กัญชาสามารถทำการทดลองในคน (Clinical Trial) แต่ยังคงอยู่ในระหว่างกระบวนการและเป็นเพียงบันไดขั้นแรกเท่านั้น ยังคงต้องมีการสร้างระบบและแนวทางควบคุมกำกับดูแลต่อไปอย่างรอบคอบและรัดกุม

2 การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศไทยในอนาคต

2.1 ทิศทางในอนาคตของปัญหา สิ่งที่ต้องการพัฒนา

จากสภาพปัญหาที่กล่าวไว้ในบทที่ 1 จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งในอีก 20 ปีข้างหน้ายังคงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุและมีทิศทางในอนาคตว่า ยารักษาโรคมะเร็งแผนปัจจุบันยังคงต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดในประเทศไทยที่มีแผนวิจัยและพัฒนายาโรคมะเร็ง ทิศทางการรักษาโรคมะเร็งจึงยังคงใช้แนวทางเดิม ดังนั้น ประเทศไทยจึงยังคงต้องใช้งบประมาณสูงชันในการนำเข้ายารักษาโรคมะเร็ง แต่เนื่องจากรัฐบาลมีทิศทางสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มความมั่นคงทางยาในเรื่องกัญชา ซึ่งพบว่ามีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยาสมุนไพรที่รักษาโรคมะเร็งได้แต่ยังมีข้อจำกัดทางกฎหมายที่จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 และถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความพยายามในการปลดล็อกข้อจำกัดทางกฎหมาย แต่กัญชาก็ยังต้องเป็นยาเสพติดและต้องควบคุมอย่างใกล้ชิด คณะผู้จัดทำจึงศึกษาทิศทางในการดำเนินการเรื่องการจัดการกัญชาจากต่างประเทศเพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอที่เหมาะสมกับประเทศไทยเพื่อประกอบการแก้ไขกฎหมายหรือวางระบบการควบคุมต่อไป

2.1.1 การพัฒนาสมุนไพรไทย

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพมาใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ สมุนไพรที่มีสรรพคุณเกี่ยวกับโรคมะเร็งจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง เพื่อรักษาและดูแลประคับประคองผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กัญชาถือเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่มีการใช้ในต่างประเทศเพื่อการรักษาโรคมะเร็งและในประเทศไทยมีการกำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการผลิต สามารถแข่งขันได้ และนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้ภายในปี 2561 แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินการอันส่งผลให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการนำกัญชาซึ่งเป็นสมุนไพรที่สามารถปลูกและเติบโตได้ดีในประเทศไทยมาพัฒนาเป็นยาเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

2.1.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับกัญชาของต่างประเทศ

1) ประเทศแคนาดา

รัฐบาลแคนาดาเริ่มจัดการกัญชามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2466 โดยถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดภายใต้ Opium and Narcotic Control Act แต่เมื่อมีการวิจัยพบว่ากัญชาสามารถช่วยรักษาและใช้เป็นยาในทางการแพทย์ รัฐบาลแคนาดาจึงได้ออกกฎหมายใหม่เรียกว่า Marijuana Medical Access Regulation (MMAR) ในปี พ.ศ. 2544¹ ทำให้แคนาดาเป็นประเทศแรกของโลกที่รับรองการใช้กัญชาในทางการแพทย์ ทั้งนี้ ภายใต้กฎหมาย MMAR มีหลักการในการอนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาแห้งได้ โดยจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐบาลโดย

¹ เนื่องจากศาลอุทธรณ์กลางของแคนาดามีคำตัดสินว่าการห้ามใช้กัญชาในทางการแพทย์ถือว่าการกระทำที่ผิดรัฐธรรมนูญ

ที่แพทย์ต้องเซ็นรับรองเท่านั้น ในกรณีต้องการใช้สายพันธุ์เดียว (Single Strain) สามารถซื้อจากผู้จำหน่ายของรัฐบาลที่มีอยู่รายเดียวได้โดยตรง ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการป่วยขั้นรุนแรงสามารถขอใบอนุญาตเพื่อปลูกกัญชาเองได้ หรือสามารถระบุชื่อผู้อื่นให้ปลูกแทนก็ได้ วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับกัญชาหลายสายพันธุ์ได้ (Various Strains) จึงได้กัญชาที่เหมาะสมกับอาการและสามารถควบคุมขนาดกัญชาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ดี เนื่องจากการออกใบอนุญาตยุ่งยากและใช้เวลานาน ประกอบกับมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย รัฐบาลแคนาดาจึงปรับปรุงกฎหมาย ดังนี้ ปี พ.ศ. 2557 ออกกฎหมาย Marijuana for Medical Purposes Regulation (MMPR) อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถครอบครองกัญชาได้โดยใช้เพียงใบสั่งยาจากแพทย์อย่างเดียวและไม่ต้องขอใบอนุญาต แต่ยกเลิกใบอนุญาตการปลูกต้นกัญชา และปี พ.ศ. 2559 ได้ออกกฎหมาย Access to Cannabis for Medical Purposes Regulation (ACMPR)² กำหนดให้ผู้ป่วยต้องไปลงทะเบียนกับ Health Canada³ โดยต้องมีใบสั่งจากแพทย์ ให้ครอบครองเฉพาะกัญชาแห้ง สามารถปลูกกัญชาเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นปลูกก็ได้แต่การอนุญาตให้ปลูกทำได้จำกัด คือ จำนวนของต้นที่จะปลูกได้นั้นขึ้นอยู่กับสูตรของยาตามที่ระบุไว้ในใบสั่งแพทย์ กรณีปลูกภายนอกอาคารสามารถปลูกได้สูงสุด 5 ต้น แต่หากปลูกภายในอาคารจะปลูกได้เพียง 2 ต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยสามารถสั่งซื้อยาที่สกัดจากกัญชาได้จากร้านขายยาที่ได้รับใบอนุญาต (ปัจจุบันมีผู้ได้รับอนุญาต 115 ราย) ใบอนุญาตมีหลายประเภท ได้แก่ ใบอนุญาตให้ปลูก ใบอนุญาตให้จำหน่าย ใบอนุญาตให้ปลูกและจำหน่าย ใบอนุญาตการผลิตน้ำมัน ใบอนุญาตการผลิตกัญชาสด ใบอนุญาตการขายกัญชาสดและน้ำมัน และใบอนุญาตการจำหน่ายตัวตั้งต้น (Starting Materials) เช่น เมล็ด⁴ เป็นต้น

ล่าสุดเมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 (2018) รัฐสภาแคนาดาเห็นชอบกฎหมาย Cannabis Act 2018⁵ โดยจะมีผลบังคับใช้ในเดือนตุลาคม 2561 กฎหมายดังกล่าวอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเพื่อสันทนาการ (Recreational Use) ได้ แต่มีการควบคุมอย่างเข้มงวด โดยมีสาระ⁶ เช่น ผู้ใช้เพื่อการสันทนาการต้องอายุไม่น้อยกว่า 18 ปีและสามารถครอบครองกัญชาแห้ง

² เป็นผลจากคำตัดสินของศาลฎีกา (Supreme Court) (เมื่อเดือนมิถุนายน 2558) โดยตัดสินว่า การห้ามประชาชนเข้าถึงกัญชาแห้งเพื่อประโยชน์ทางยาของผู้ป่วยเป็นการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับกฎบัตรว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชน (The Canadian Charter of Rights and Freedoms) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องแก้ไขกฎหมาย Controlled Drugs and Substances Act โดยเพิ่มเติมมาตรา 35 ว่าด้วยข้อยกเว้น โดยระบุข้อยกเว้นในกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาแห้งที่มีวัตถุประสงค์ทางยาได้ (<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/licensed-producers/policies-directives-guidance-information-bulletins/update-supreme-court-canada-decision-smith-health-canada.html>)

³ Health Canada เป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา ทำหน้าที่หาแนวทางการรักษาและปรับปรุงสุขภาพของประชาชน ในขณะที่เดียวกันจะเคารพในทางเลือกและสภาวะของปัจเจกบุคคล

⁴ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/licensed-producers/authorized-licensed-producers-medical-purposes.html>

⁵ <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2018/2018-07-11/pdf/g2-15214.pdf>

⁶ รายละเอียดของการควบคุมจะขึ้นอยู่กับแต่ละมลรัฐกำหนด เช่น มลรัฐออนตาริโอกำหนดอายุของผู้ซื้อและครอบครอง 19 ปีขึ้นไป กำหนดสถานที่ที่สามารถเสพกัญชาได้ เช่น ที่พิกาศัย และสถานที่ที่ห้ามเสพ เช่น พื้นที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ในยานพาหนะ และกำหนดบทลงโทษกรณีฝ่าฝืน นอกจากนี้ กำหนดวิธีการควบคุมการจำหน่ายโดยภาครัฐจะเป็นผู้จำหน่าย (Retail and Distribution) เพียงรายเดียวโดยจำหน่ายทั้งผ่านหน้าร้านและผ่านระบบออนไลน์ แต่จำกัดการซื้อครั้งละ 30 กรัมและมีการตรวจสอบหลักฐานการ

ในที่สาธารณะได้เพียง 30 กรัม การซื้อกัญชา (ทั้งสดและแห้ง) และน้ำมันจากกัญชาต้องซื้อจากร้านที่ได้รับอนุญาตจากมลรัฐเท่านั้น ในกรณีที่มลรัฐใดไม่ได้กำหนดระเบียบการจำหน่ายไว้เฉพาะจะต้องซื้อจากร้านที่ได้รับการอนุญาตจากรัฐบาลกลาง การปลูกต้องปลูกจากเมล็ดที่ได้รับอนุญาตโดยปลูกได้ไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือนและต้องปลูกเพื่อใช้ส่วนตัวเท่านั้น การใช้ในผลิตภัณฑ์อาหารหรือเครื่องดื่มทำได้เฉพาะในครัวเรือนและต้องไม่นำไปใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์เข้มข้น ผลิตภัณฑ์กัญชาสำหรับการบริโภคและผลิตภัณฑ์เข้มข้นจะทำการขายได้หลังจากกฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว 1 ปี ส่วนการควบคุมกัญชาเพื่อการรักษา (Medical Use) ให้ใช้กฎหมายเดิมต่อไป⁷ อนึ่ง ในระยะนี้ถือเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน ดังนั้น กฎหมายฉบับเดิมยังใช้บังคับไปจนถึงเดือนตุลาคม 2561

2) ประเทศออสเตรเลีย

ออสเตรเลียมีประวัติการใช้กัญชาเพื่อการสันติการและใช้ทางการแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2373 (ค.ศ. 1830s) แต่เมื่อได้เข้าเป็นภาคีในสนธิสัญญา Geneva Convention on Opium and Other Drugs 1925 และ the Single Convention 1961 จึงจัดให้กัญชาเป็นยาเสพติดอย่างใดก็ได้ ในเดือนพฤศจิกายน 2559 รัฐบาลกลางออสเตรเลียได้แก้ไขกฎหมาย Narcotic Drugs Act 1967 เพื่อให้สามารถปลูกกัญชาเพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์และเพื่อการวิจัยได้ ในระดับมลรัฐ Victoria เป็นมลรัฐที่มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้เป็นรัฐแรก โดยได้เริ่มนำมาใช้สำหรับเด็กที่มีอาการโรคลมบ้าหมู (epilepsy) อย่างรุนแรง ส่วนมลรัฐ New South Wales เป็นมลรัฐแรกที่ได้อนุญาตให้ทดลองใช้กัญชาทางการแพทย์ในคลินิกได้ (Clinical Trial) โดยอนุญาตให้ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย ภายหลังจากนั้นรัฐบาลมลรัฐอื่นๆ ได้ออกกฎหมายในลักษณะเดียวกัน โดยมีความแตกต่างกันในรูปแบบการใช้ เช่น มลรัฐ Queensland ได้อนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรค Multiple Sclerosis⁸ ลมบ้าหมู มะเร็งและเอดส์ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งจากแพทย์ โดยมีเงื่อนไขหลายประการ เป็นต้น⁹ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารายละเอียดในการดำเนินการจะแตกต่างกันในแต่ละรัฐ แต่ทุกรัฐมีหลักการเดียวกันคือกัญชายังถือว่าเป็นยาเสพติด การปลูกหรือครอบครองยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย จะต้องได้รับอนุญาตเสียก่อน และการใช้ยาที่มาจากกัญชาจะใช้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลอย่างเข้มงวดเท่านั้น

การออกใบอนุญาตจะออกภายใต้ Medicinal Cannabis Framework ภายใต้ Narcotic Drugs Act 1967 โดยมีใบอนุญาต 3 ประเภท ได้แก่ ใบอนุญาตปลูกหรือผลิตหรือทั้งสองประเภท ใบอนุญาตการทำวิจัย และใบอนุญาตผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากกัญชา การพิจารณาอนุญาตผู้ขออนุญาตจะถูกพิจารณาคุณสมบัติอย่างละเอียด โดยคำนึงถึงความเหมาะสม มีการตรวจสอบ

แสดงตัวตนของผู้ซื้อพร้อมกับให้ผู้ซื้อลงชื่อรับ <https://news.ontario.ca/mof/en/2017/12/ontarios-cannabis-retail-and-distribution-model-1.html> เป็นต้น

⁷ <http://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>

⁸ โรค Multiple Sclerosis เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง ระบบภูมิคุ้มกันของคนนั้นเองจะทำลายปลอกประสาท (Myelin) ซึ่งทำหน้าที่หุ้มเส้นประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง ไขสันหลัง รวมถึงเส้นประสาทที่เกี่ยวกับการมองเห็น อาการที่เกิด อาทิ ปัญหาเกี่ยวกับการเดิน อาการชาแขนง รอบอก อ่อนแรงหรือรู้สึกเหมือนมีเข็มแทง ปวดร้าวที่คอและกลางหลัง ปัญหาเรื่องการมองเห็น ตามัวกึ่งเฉียบพลัน เห็นภาพซ้อน สัมผัสเพี้ยน ปัญหาเรื่องการทรงตัว

⁹ Medicinal Marijuana Legal In Australia, by William Jolly <https://www.canstar.com.au/health-insurance/victoria-legalises-medicinal-marijuana/>

ประวัติอาชญากรรม สถานะทางการเงิน ประวัติทางธุรกิจ และศักยภาพการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ใบอนุญาตจะระบุรายละเอียดเรื่องชนิดกัญชาและปริมาณของกัญชาที่จะปลูกหรือประเภทและปริมาณของยากัญชาหรือผลิตภัณฑ์ที่สามารถผลิตได้ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตแล้วจะต้องขออนุมัติก่อนการดำเนินกิจกรรม¹⁰ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจะได้รับการปกปิดรายละเอียด เช่น ชื่อ ที่อยู่ สถานที่ติดต่อ ยกเว้นจะได้รับความเห็นชอบจากผู้ได้รับใบอนุญาต อย่างไรก็ตาม จะไม่มีการเปิดเผยรายละเอียดสถานที่ดำเนินกิจกรรมหรือเมืองที่ตั้งแม้ว่าผู้ได้รับอนุญาตจะเห็นชอบก็ตาม ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสืบหาไล่ติดตามสถานที่ตั้ง ปัจจุบันมีผู้ได้รับอนุญาตแล้ว 41 ราย แบ่งเป็น ใบอนุญาตปลูกและผลิตยาที่สกัดจากกัญชา 18 ราย ใบอนุญาตปลูกและผลิตเพื่อการวิจัย 10 ราย และใบอนุญาตผลิต 13 ราย¹¹

3) ประเทศเนเธอร์แลนด์

รัฐบาลเนเธอร์แลนด์จัดการกัญชาทางการแพทย์และกัญชาเพื่อสันทนาการ (Recreational Cannabis) ต่างกัน โดยในช่วงปีพ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970) รัฐบาลเนเธอร์แลนด์มีนโยบายจัดการกับยาเสพติดและป้องกันการเกิดอาชญากรรมที่รุนแรง จึงได้มีการแก้ไขกฎหมาย The Opium Act 1911 และแบ่งสารเสพติดออกเป็น 2 ประเภท คือ Soft Drugs และ Hard Drugs โดยยังคงจัดว่า Hard Drugs เป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมายแต่ Soft Drugs เป็นสารเสพติดที่เห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้เสพอย่างรุนแรง ทั้งนี้ เพื่อควบคุมผู้เสพยาให้อยู่แต่ในประเภท Soft Drugs เท่านั้นและไม่หันไปซื้อและเสพยาเสพติดประเภท Hard Drugs รัฐบาลเนเธอร์แลนด์จัดให้กัญชาเป็นสารเสพติดประเภท Soft Drugs และอนุญาตให้ขายกัญชาใน Coffee Shop ที่ผ่านเกณฑ์ตามที่รัฐบาลกำหนดโดยต้องปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด เช่น ห้ามขายยาเสพติดประเภท Hard Drugs ห้ามขายและบริโภคแอลกอฮอล์ในร้าน ห้ามขายสินค้าให้ผู้ที่ยาอายุต่ำกว่ากำหนด ห้ามโฆษณา ห้ามจำหน่ายมากกว่า 5 กรัมต่อราย จำกัดผู้ซื้อต้องเป็นผู้ที่มีถิ่นพำนักอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์เท่านั้น ดังนั้น ปัจจุบันในประเทศเนเธอร์แลนด์จึงมี Coffee Shops มากกว่า 1,500 ร้าน

สำหรับการนำกัญชามาวิจัยทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์จะถูกจัดการโดย The Office of Medicinal Cannabis ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการตามข้อตกลงใน The Single Convention on Narcotic Drugs และรับผิดชอบเรื่องการผลิตสารสกัดจากกัญชาเพื่อการแพทย์ หน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานเดียวที่เป็นผู้ผลิตและส่งให้ร้านขายยา รวมทั้งทำหน้าที่ส่งออกกัญชาไปยังประเทศที่ประสงค์จะนำกัญชาไปใช้เพื่อทำงานวิจัยหรือนำไปใช้ทางการแพทย์เท่านั้น

2.1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับกัญชารักษามะเร็งของต่างประเทศ

มีรายงานผลการศึกษาทางการแพทย์ที่พิสูจน์ว่ากัญชาเป็นการรักษาที่เป็นไปได้สำหรับโรคมะเร็งและสามารถใช้รักษาได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปต่อยอดทางการวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งในส่วนต่างๆ จาก www.collective-evolution.com ที่สรุปว่ามีการศึกษาที่ตีพิมพ์ 20 ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า สารสำคัญในกัญชารักษามะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน ได้

¹⁰ The Office of Drug Control, Australia Department of Health : <https://www.odc.gov.au/medicinal-cannabis>

¹¹ <https://www.odc.gov.au/summary-licences-granted>

2.1.4 ด้านการแก้กฎหมาย

โดยที่กัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกำหนดว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะได้รับอนุญาต ทั้งนี้ การดำเนินการเกี่ยวกับพืชที่จัดเป็นยาเสพติดมีความอ่อนไหว กระทั่งด้านกฎหมายและสังคม ทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการนาน ดังจะเห็นได้จากกรณีศึกษาเรื่องกัญชาที่จัดเป็นพืชกลุ่มเดียวกับกัญชาที่ใช้เวลาในการดำเนินการถึง 5 ปี โดยที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 (พ.ศ.2539) ได้กำหนดให้กัญชา (Cannabis) และกัญชง (Hemp) เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่มีการศึกษาวิจัยสนับสนุนว่ากัญชามีเส้นใยที่มีความเหนียวซึ่งนำมาใช้เป็นสิ่งทอได้ และสามารถผลักดันให้เป็นพืชเศรษฐกิจในอนาคต จึงมีการผลักดันให้แก้ไขกฎหมายเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาได้ โดยเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2556 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้แก้ไขประกาศกระทรวงฯ และให้จัดทำกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตและควบคุมการปลูกพืชกัญชงให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน และได้เพิ่มข้อยกเว้นของส่วนของพืชกัญชาที่ไม่ถือเป็นยาเสพติด ได้แก่ เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใยแห้ง ผลิตภัณฑ์จากเปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง และเส้นใยแห้ง ทำให้น้ำเส้นใยของกัญชงมาใช้ประโยชน์ได้ แต่ไม่ได้ยกเว้นการปลูกหรือการมีไว้ในครอบครองเปลือกสด แก่นลำต้นสด หรือเส้นใยสด ทำให้ผู้ครอบครองยังคงมีความผิดไม่สามารถปลูกพืชกัญชงได้ จึงต้องปรับปรุงระเบียบที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง และออกเป็นกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตและควบคุมการปลูกพืชกัญชง ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ววันที่ 6 มกราคม 2560 และมีผลใช้บังคับเมื่อเดือนมกราคม 2561 นี้

ดังนั้น ในการใช้กัญชาเพื่อเป็นยารักษาโรคมะเร็ง ในประเทศไทยยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยรองรับเพียงพอ โดยหากจะศึกษาวิจัยจะต้องขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการ เนื่องจากติดข้อจำกัดทางกฎหมายดังที่กล่าวข้างต้น ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้สามารถครอบครองกัญชาเพื่อใช้ในโครงการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ และมีเพียงมหาวิทยาลัยรังสิตเพียงแห่งเดียวที่ขออนุญาต แต่การขออนุญาตเพื่อปลูกกัญชายังไม่เคยได้รับการพิจารณา¹² ทั้งที่กัญชาไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก¹³ การศึกษาวิจัยในประเทศไทยจึงทำได้เพียงการศึกษาวิจัยจากกัญชาแห้งจากของกลางที่สิ้นสุดคดีแล้วเท่านั้น ซึ่งมีโอกาสสูงที่กัญชาอาจเสื่อมคุณภาพ ไม่สามารถควบคุมให้มีสารสำคัญที่แน่นอนได้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมจึงได้ผลักดันให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยจะปลดล็อกและเปิดโอกาสให้สามารถปลูกพืชกัญชาและพัฒนา กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 เห็นชอบร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่มีการเสนอ และขณะนี้อยู่ในระหว่างพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยร่างกฎหมายดังกล่าวได้เปิดโอกาสให้สามารถพัฒนา กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ดังนี้

(1) ในร่างมาตรา 28 ได้ตัดการระบุพืชกัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 อย่างไรก็ตาม การกำหนดว่ายาเสพติดประเภทใดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ยังคงเป็นไปตามประกาศที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการและป้องกันและ

¹² นพ. สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา. 16 ม.ค.61. แอลงข่าว.มติชนออนไลน์.

¹³ นพ. โสภณ เมฆธน ประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์. 7 มิ.ย. 61. สัมภาษณ์. เนชั่นทีวี.

ปราบปรามยาเสพติด จึงยังมีความเสี่ยงในอนาคตในกรณีที่รัฐบาลไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมมิให้มีการนำัญญาที่อนุญาตให้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ไปใช้เป็นยาเสพติดให้โทษ อาจจะมีการออกประกาศกำหนดให้ัญหายังคงเป็นยาเสพติดในประเภทที่ 5 เหมือนที่ผ่านมา

(2) ในร่างมาตรา 31 เปิดช่องให้ผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือการสาธารณสุขอื่น หรือเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ หรือสภาวิชาชีพสามารถผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดประกาศกำหนด

(3) ร่างมาตรา 32 (5) กำหนดให้สามารถมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 5 ได้ไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาได้โดยไม่ต้องขออนุญาต

(4) ร่างมาตรา 33 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดมีอำนาจอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเทศที่ 5 เพื่อการศึกษาวิจัย ประโยชน์ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม โดยหลักเกณฑ์การอนุญาตให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(5) ร่างมาตรา 34 กำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นผู้อนุญาต มีอำนาจอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครอง หรือจำหน่ายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ได้ โดยหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง

(6) ร่างมาตรา 55 กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อให้มีการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษได้ หรือกำหนดพื้นที่ที่ให้มีการผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด หรือกำหนดพื้นที่ที่สามารถเสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและปริมาณที่กำหนดได้

(7) ร่างมาตรา 57 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาจประกาศ กำหนดยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัยได้

(8) ร่างมาตรา 15 ประกอบกับร่างมาตรา 16 กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้รับยกเว้นในการขออนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและการขึ้นทะเบียนยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 3 และการขึ้นทะเบียนตำรับวัตถุออกฤทธิ์และไม่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดในกรณีที่เกิดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ที่ได้รับการยกเว้น เพียงแต่ต้องรายงานการรับจ่าย และการเก็บรักษาตัวยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดทราบทุกหกเดือน

จากการที่รัฐบาลได้มีการเห็นชอบให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดช่องให้มีการพัฒนากัญชาในทางการแพทย์ได้ดังที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อร่างประมวลยาเสพติดผ่านความเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในวาระที่ 3 และมีการประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมาย จะส่งผลให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาและนำกัญชามาใช้ในการรักษามะเร็ง และพัฒนาเป็นยาเพื่อการส่งออกในทางการค้าได้ต่อไป อย่างไรก็ตาม โดยที่กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีผลใช้บังคับ และจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จึงยังจำเป็นต้องมีการผลักดันให้มีการออกกฎกระทรวง หรือประกาศตามที่กำหนดไว้ในร่างมาตรา 28 ร่างมาตรา 31 ร่างมาตรา 32 (5) ประกอบกับร่างมาตรา 57 ร่างมาตรา 33 และร่างมาตรา 34 ดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งหากรัฐบาลที่จะเข้ามาบริหารประเทศไม่มีความมั่นใจในระบบการควบคุมมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ในลักษณะเป็นยาเสพติดให้โทษ ย่อมมีความเสี่ยงกับการกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 เหมือนในอดีต รวมทั้งไม่ออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้มีการวิจัยพัฒนากัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ หรืออาจต้องใช้เวลาในการออกกฎกระทรวงเป็นเวลานานเหมือนกรณีของกัญชงที่ต้องใช้เวลาถึง 5 ปีในการดำเนินการได้

2.2 การคาดการณ์ในอนาคตหากใช้กัญชารักษามะเร็ง

2.2.1 ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากสถานการณ์แนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และเบียดเบียนสุขภาพสูงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการรักษามะเร็งด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉลี่ยต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลที่สูงถึงประมาณ 2 ล้านบาทต่อคน ประกอบกับยาที่ใช้รักษามะเร็งต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศจะเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการรักษาพยาบาลจะทวีสูงขึ้น ดังนั้น หากมีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ในการรักษาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมกับวางระบบควบคุมให้มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งลดลง

2.2.2 เพิ่มทางเลือกในการรักษา และลดอัตราการตายของผู้ป่วย

โรคมะเร็งคร่าชีวิตคนไทยเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับนี้อย่างต่อเนื่องในอนาคต ถึงแม้ภาครัฐจะมีความพยายามในการรักษามะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการรักษาด้วยการให้คีโม การผ่าตัด การให้ยามุ่งเป้า การเพิ่มภูมิคุ้มกัน เป็นต้น แต่ในทางวงการแพทย์และเภสัชกรรมตระหนักดีว่าการรักษาแบบยารักษาตัวเดียวรักษาทุกโรคมิใช่เพียงพอ ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 70 ต้องการการรักษาแบบผสมผสานเนื่องจากแต่ละคนมีความแตกต่างกันของตัวโรค กัญชาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาหรือหมดทางรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน รูปแบบกัญชาที่นิยมใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด คือ น้ำมันกัญชา ที่มีผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยแอบใช้รักษาตัวเองอยู่ที่บ้านโดยไม่ได้ผ่านกระบวนการผลิตหรือการตรวจสอบคุณภาพที่มีมาตรฐาน และปัจจุบันการใช้กัญชายังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น หากสามารถนำกัญชามาใช้งานในทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะทำให้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยจนครบกระบวนการและผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการรักษา

2.2.3 เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในปัจจุบันโรคมะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะเริ่มแรก แต่บางครั้ง แม้รักษาในระยะเริ่มแรกหายขาดก็มีโอกาสกลับมาได้อีกในภายหลัง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่พบในระยะลุกลามทำให้ต้องรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การดูแลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่โรครุนแรงอยู่ในระยะลุกลามหรือในระยะท้ายของชีวิต โดยเน้นทางด้านจริยธรรม และมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ในทางการแพทย์นั้น กัญชาได้รับการยืนยันจากงานวิจัยว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งได้หลายชนิดและมีการใช้ในทางการแพทย์ในต่างประเทศหลายประเทศ ทั้งในด้านการรักษาโรค การรักษาอาการข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งนอกจากจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากไม่ต้องใช้เงินเพื่อรักษามากขึ้นแล้ว กัญชายังสามารถใช้เป็นส่วนเสริมในการรักษาโรคมะเร็งแบบประคับประคองในระยะท้ายของการรักษา ช่วยลดอาการปวด คลายความกังวล และทำให้อนอนหลับได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดี ซึ่งเมื่อประเมินความคุ้มค่าแล้ว สามารถลดค่าใช้จ่ายจากยาอื่นๆ ได้มากกว่า 100 ล้านบาท/ปี (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อย.)

2.2.4 เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านยาของประเทศ

ยาที่ผลิตในต่างประเทศขณะนี้มีการพัฒนามาจากสายพันธุ์ของไทยและได้รับการยอมรับว่ากัญชาสายพันธุ์ของไทยเป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก จึงสามารถพัฒนาให้มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำได้ และพัฒนาเป็นอุตสาหกรรมยาของไทยได้ ดังนั้น การพัฒนากัญชาให้เป็นยารักษาโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายจะเพิ่มโอกาสในการนำสมุนไพรไทยที่มีมูลค่ามาพัฒนาเป็นยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ อีกทั้งหากสามารถผลิตเชิงพาณิชย์ได้จะเป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านยาของประเทศมากขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข โดยจะส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสกัดสมุนไพรเพื่อให้มีคุณภาพ ลดต้นทุนและแข่งขันได้

2.3 สรุปการคาดการณ์ทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ ด้วยมีอัตราการตายสูงถึงชั่วโมงละ 7 คน และมีแนวโน้มอีก 20 ปี ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 63 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในวัย 65 ปีขึ้นไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ แม้ที่ผ่านมาภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีความพยายามจัดทำแผนและขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 แต่ปัญหาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยก็ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาครัฐหรือแม้แต่ผู้ป่วยเองเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การนำวิธีการรักษาทางเลือกคือนำกัญชาที่สามารถปลูกและเจริญเติบโตได้ดีในสภาพภูมิประเทศและอากาศของประเทศไทยมาใช้เป็นยาในการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายเช่นเดียวกับหลายประเทศที่มีการดำเนินการพร้อมทั้งจัดทำระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพแบบครบวงจร จะเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็ง ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ลดงบประมาณในการนำเข้ายาในการรักษาโรคมะเร็งของประเทศ เพิ่มทางเลือกในการรักษาและลดอัตราการตายเนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง และยิ่งกว่านั้นยังสามารถพัฒนาเป็น

ผู้ส่งออกยาที่ผลิตจากกัญชาเพื่อใช้ในการรักษามะเร็งเป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้านยาของประเทศต่อไปในอนาคต

และเนื่องจากปัจจุบันร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดกำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับกฎหมายดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับ มีกระแสเรียกร้องให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย จึงเป็นโอกาสอันดีของประเทศ ในการเริ่มต้นพัฒนาและศึกษาวิจัยกัญชา เนื่องจากหลายประเทศที่ใช้สารสกัดกัญชาในการรักษา มะเร็งแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อิตาลี สเปน ญี่ปุ่น ลาว ฯลฯ และเริ่มมีการ จัดสิทธิบัตรการนำกัญชาไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ นอกจากนี้กัญชาที่ปลูกในประเทศไทย ถือว่า เป็นสายพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก ด้วยสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศเอื้อต่อการเจริญเติบโตของพืชชนิดนี้

จากข้อได้เปรียบด้านวัตถุดิบในการผลิตวิธีทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งดังกล่าว จึงนับเป็นความเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งพิจารณาดำเนินการ มิฉะนั้นประเทศไทยจะ สูญเสียโอกาสในการวิจัยที่จะค้นพบยารักษาโรคมะเร็งที่ได้มาจากสารสกัดจากกัญชา และหาก ผลการวิจัยมีผลชัดเจนว่าสารสกัดจากกัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ จะเป็นการเพิ่มทางเลือก ในการรักษาลดค่าใช้จ่ายในการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็ง และกัญชาอาจจะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่จะสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยมหาศาล อีกทั้งยังเป็นการ ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนงานที่ 8 ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สมุนไพร และแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข ประเด็นปฏิรูปที่ 5 ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการแพทย์แผนไทย มีความมั่นคง ในระบบบริการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง จำเป็นต้องพิจารณา ให้อรอบด้านและรัดกุมเพื่อป้องกันการนำไปใช้เป็นยาเสพติดอย่างถูกกฎหมาย โดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดมาตรการ และขั้นตอนการควบคุมการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์แบบครบ วงจร เริ่มตั้งแต่การวิจัยและพัฒนา การผลิตในแปลงปลูก วิธีการสกัดสารจากกัญชา ตลอดจนการ ผลิตและการนำไปใช้ประโยชน์ โดยที่ไม่ถูกนำไปใช้เป็นสารเสพติด ดังนั้น คณะผู้จัดทำจึงสนใจศึกษา เรื่อง “กัญชา” ทางเลือก ทางรอด ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งด้านการใช้ประโยชน์และการควบคุม ซึ่งผลของการศึกษานี้จะได้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ที่จะประโยชน์ต่อ ผู้ที่กำหนดนโยบายด้านกัญชานำไปพิจารณากำหนดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็ง การสาธารณสุข ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง และภาพรวมของประเทศชาติต่อไป

3. แนวทางแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา

3.1 ความเชื่อมโยงผลวิเคราะห์สภาพปัญหาในอดีต ทิศทางของปัญหาและความท้าทายในอนาคต

จากการวิเคราะห์จำนวนและอัตราการเสียชีวิตของประชากรของไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 201,209 คน ในปี 2578 ส่งผลกระทบต่อภาระของประเทศด้านยาที่ใช้รักษาซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นจำนวนมากทุกปี อีกทั้งยังทำให้อัตราเบี้ยประกันสุขภาพที่ประชาชนทั่วไปต้องจ่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นตามไปด้วย โดยที่ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการพัฒนาสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพมาใช้เป็นยารักษาโรค เพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งกัญชาถือเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ได้มีการกำหนดไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ให้มีการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการผลิต สามารถแข่งขันได้ และนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ แต่เนื่องจากกัญชาจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ทำให้ยังไม่มีมีการวิจัยและพัฒนาในระดับที่จะนำมาผลิตเป็นยารักษาโรค แต่อย่างไรก็ดี ปัจจุบันรัฐบาลอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อปลดล็อกทางกฎหมายให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เพื่อไม่ให้เสียโอกาสในการแข่งขันกับต่างประเทศ และยังเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้มีโอกาสเลือกแนวทางการรักษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

3.2 เป้าหมายหลักที่ต้องการบรรลุใน 5 ปี

เป้าหมายหลัก : ให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้กัญชาเป็นยารักษาได้

ข้อมูล และเหตุผล สนับสนุนความเหมาะสมของเป้าหมายหลัก

- **มีงานวิจัยสนับสนุน** ปัจจุบันมีงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนับสนุนว่ากัญชาสามารถใช้รักษามะเร็งได้ ดังที่กล่าวมาในบทที่ 2 โดยในต่างประเทศมีการนำกัญชามาใช้ในการรักษาทางการแพทย์แล้ว แต่ในประเทศไทยแม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาหลายด้านแต่ยังไม่สามารถทำการทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) ได้เนื่องจากขัดกับพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 ดังนั้น จึงยังไม่มีมีการนำกัญชามาวิจัยพัฒนาต่อยอดเพื่อสกัดออกมาเป็นยารักษามะเร็งเพื่อสร้างความมั่นใจให้แพทย์สภาอนุญาตให้นำมาใช้รักษาในโรงพยาบาลได้

- **แรงสนับสนุน** คณะผู้จัดทำได้สำรวจและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ด้านบังคับใช้กฎหมาย

- ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลก (UNGAS) : เปลี่ยนมุมมองต่อปัญหากัญชาว่าเป็นเรื่องของสุขภาพ ต่างไปจากแนวคิดเดิมที่เน้นการปราบปรามและลงโทษ

- อนุสัญญาว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) เปิดช่องให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ได้

- พ.ร.บ. พ.บ. สมหมาย กองวิสัยสุข (ผู้บัญชาการปราบปรามยาเสพติด) เห็นด้วยกรณีการเปลี่ยนกัญชาที่ปัจจุบันเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 มาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเจ้าหน้าที่ตำรวจพร้อมดำเนินการหากอนุญาตให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมาย

ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

- นพ. โสภณ เมฆธน ประธานองค์การเภสัชกรรมและที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ประเทศไทยควรปรับกฎหมายเพื่อให้วิจัยพัฒนาและทดลองในคนเพื่อนำไปสู่การสัปดาห์ใช้ทางการแพทย์ได้

- ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต นายปานเทพ พัวพงศ์พันธ์ คณบดีสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย และทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยรังสิต ได้เริ่มวิจัยจนกระทั่งสามารถผลิตยาพ่นเพื่อบรรเทาการปวดจากการรักษามะเร็งจากสารสกัดกัญชา ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติจาก ออย.

- ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เห็นว่า วงการแพทย์ไทยได้สนับสนุนให้กัญชาเป็นพืชที่ถูกกฎหมายมานานแล้ว

- นพ. เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานกรรมการด้านสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอให้ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการนำกัญชามารักษาโรคมะเร็งให้มากขึ้น และชี้ให้เห็นว่าโทษไม่ร้ายแรงเหมือนสุราและบุหรี่

- นพ. สมยศ กิตติมั่นคง ผู้เชี่ยวชาญด้านเซลล์มะเร็งและเจ้าของหนังสือ “กัญชาคือยารักษามะเร็ง” : การเปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ จะช่วยพัฒนาชีวิตเกษตรกรไทยเนื่องจากพัฒนาเป็นอุตสาหกรรมยาได้

- ดร.ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ผู้ริเริ่มการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เห็นว่า ควรมีการออกกฎหมายให้ใช้กัญชาในการวิจัยได้เพื่อให้ประเทศไทยได้ใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและจะช่วยลดการนำเข้ายา

ด้านภาคสังคม และประชาชน

- นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์ ประธานสภาเกษตรกรและกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เห็นว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งจำนวนมาก หากถอดกัญชาออกจากสารเสพติดได้ก็จะลดภาระของรัฐบาลเรื่องการนำเข้ายา

- ประธานเครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ (น้ำตู่ - นายบัญชา นิยมภา) เห็นว่า หากรัฐบาลปลดล็อกเรื่องกัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งได้ประเทศไทยจะพัฒนาได้อย่างก้าวกระโดด

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำได้สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และนายนิยม เต็มศรีสุข รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าว สนับสนุนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ และมีความเห็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแนวทางที่คณะผู้จัดทำนำเสนอ อย่างไรก็ตาม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มีความกังวลในเรื่องการควบคุมการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ รวมถึงการใช้เกินปริมาณซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตประสาทและทำให้ผู้ป่วยติดยาได้

● **แรงต้าน** คณะผู้จัดทำได้รวบรวมข้อมูลแรงต้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ สรุปได้ ดังนี้

- **บุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมาย** มีข้อกังวลว่าอาจขัดกับสนธิสัญญาว่าด้วยยาเสพติดระหว่างประเทศและอาจมีการแพร่ระบาดหรือนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ (ใช้เป็นยาเสพติด) นอกจากนี้ มีความไม่มั่นใจในหน่วยงานที่กำกับควบคุมและมีความกังวลว่านิสัยของคนไทยที่มักจะใช้

ช่องว่างของกฎหมายเพื่อประโยชน์ของตนเอง ดังนั้น ควรรอการวิจัยอย่างรอบคอบก่อนที่นำเสนอให้เป็นพืชที่ถูกกฎหมาย

- **บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข** มีข้อกังวลว่ายังไม่มีผลงานวิจัยที่ทดลองในผู้ป่วยจนยอมรับได้ว่ารักษาหรือสารสกัดกัญชารักษารักษาโรคมะเร็งได้ และกังวลว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยกัญชาอาจทิ้งการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ก็ไม่ขัดข้องหาเป็นการใช้เสริมการรักษาอื่น นอกจากนี้ กังวลว่าในอนาคตอาจทำให้คนมองข้ามอันตรายของกัญชาได้

● **สายพันธุ์กัญชาไทยมีคุณภาพดี** แต่ต้องถูกทำลายเมื่อมีการพบแหล่งปลูก ทำให้ขาดโอกาสในการนำมาวิจัย และการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และไม่สามารถนำไปผลิตเชิงพาณิชย์ได้

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายหลักและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากรอบด้าน เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี งบประมาณภาครัฐที่เริ่มมีจำกัด ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมรับมือ ยุทธศาสตร์ชาติและแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ได้กำหนดแผนงานความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในโครงการศูนย์กลางบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (Product Hub) ซึ่งสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันและด้านความมั่นคง รวมถึงแผนปฏิรูปประเทศซึ่งมีแผนที่เกี่ยวข้องประเด็นปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความมั่งคั่งจากการแพทย์แผนไทย มีความมั่งคั่งในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยมีตัวชี้วัดประเด็นอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ซึ่งเป้าหมายหลักทั้ง 2 ประการที่คณะผู้จัดทำนำเสนอ คือ (1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้กัญชาเป็นยารักษาได้ และ (2) ผลิตกัญชารักษารักษาโรคมะเร็งเชิงพาณิชย์ได้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูปประเทศดังกล่าวที่สนับสนุนให้พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาให้แก่ประเทศและมีความสามารถในการแข่งขัน

3.3 เป้าหมายรองเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหลัก

เป้าหมายรอง : ประเทศไทยสามารถผลิตกัญชารักษารักษาโรคมะเร็งเชิงพาณิชย์ได้

โดยที่แม้ปัจจุบันจะมีการปลดล็อกด้านกรอบกฎหมายซึ่งเป็นปัญหาหลักในการพัฒนาและนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดงบประมาณการนำเข้ายาจากต่างประเทศ รวมทั้งเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้ผลิตรายการรักษาโรคมะเร็งเพื่อการส่งออกในเชิงอุตสาหกรรมต่อไปในอนาคตตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข และมีเป้าหมายในการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการสกัดสมุนไพรเพื่อให้ได้สารสกัดที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนในการผลิต สามารถแข่งขันได้และนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพที่ดี เช่น นำสมุนไพรกระท่อมและกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคทางกายและจิตเวชและการแพทย์แผนปัจจุบัน ตลอดจนกำหนดให้มีการแก้ไขกฎระเบียบหรือกฎกระทรวงที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพร แต่โดยที่ยังมีความเสี่ยงและแรงต้านในการนำกัญชามาใช้รักษารักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากยังไม่มั่นใจว่ากัญชาจะสามารถนำมาใช้รักษารักษาโรคมะเร็งได้จริงและไม่มั่นใจในระบบการควบคุมและการ

บังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานของรัฐ อันจะส่งผลให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ คณะผู้จัดทำจึงได้กำหนดเป้าหมายหลัก และเป้าหมายรองในการศึกษาเพื่อให้มีการขยายจากการวิจัยไปสู่การผลิตเพื่อการรักษาและพัฒนาไปสู่การค้าต่อไป

3.4 แนวทางในการบรรลุเป้าหมาย

แม้ว่าปัจจุบันมีผลการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในต่างประเทศที่พิสูจน์ว่ากัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ จนพัฒนากัญชามาใช้ในการรักษาโรคทางการแพทย์และพัฒนาทางการตลาดเพื่อเป็นฐานในการส่งออกยาที่ผลิตมาจากสารสกัดของกัญชา อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่มาสสนับสนุนอย่างชัดเจนว่ากัญชาสายพันธุ์ที่ปลูกในประเทศไทยสามารถใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้ ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจว่ากัญชาคือทางเลือกใหม่ของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้จริง คณะผู้จัดทำจึงเห็นควรกำหนดแนวทางในการสร้างความมั่นใจให้กับรัฐบาล ประชาชน หรือกลุ่มที่ต่อต้าน เพื่อยืนยันว่ากัญชาสามารถใช้เป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ใน 4 มิติ ได้แก่ (1) ด้านกฎหมาย (2) ด้านการวิจัยและพัฒนา (3) ด้านการควบคุมและป้องกันการลักลอบนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย และ (4) ด้านการประชาสัมพันธ์ สื่อสารกับสาธารณะ ดังนี้

3.4.1 ด้านกฎหมาย

“ร่าง ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ปลดล็อก ดังนี้

มาตรา 31 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือสาธารณสุขหรือเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐและสถาบันการศึกษาสามารถปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยโดยไม่ต้องขออนุญาต แต่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรา 32 (5) กำหนดให้ครอบครองสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวตามที่แพทย์สั่ง

มาตรา 34 วรรค 2 กำหนดให้ผู้ผลิตนำเข้าส่งออก จำหน่าย มีไว้ในครอบครองหรือนำผ่านซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ได้เมื่อได้รับอนุญาต

มาตรา 57 กำหนดประเภทยาเสพติดที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคตามคำสั่งแพทย์ หรือเสพเพื่อการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้จัดทำจึงมีข้อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมจัดทำหลักเกณฑ์เรื่องการควบคุมกำกับดูแลตลอดห่วงโซ่การปลูก การผลิต การจำหน่ายและการใช้ เพื่อใช้บังคับพื้นที่หลังกฎหมายผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

3.4.2 ด้านการวิจัยและพัฒนา

เพื่อให้มีการดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว (Quick Win) ออ. ควรต้องเข้ามามีบทบาทควบคุมและอำนวยความสะดวกแบบ Fast Track ในการศึกษาวิจัยเรื่องกัญชารักษาโรคมะเร็ง (รวมถึงการทดลองทางคลินิกในคน) เนื่องจากร่างมาตรา 3 และมาตรา 16 กำหนดให้ ออ. สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องรอหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และให้ ออ. เป็นเจ้าภาพหลักโดยร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อมในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวนี้

ในขั้นต่อไป สำหรับหน่วยงานอื่นที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยด้วยตนเองต้องเร่งออกหลักเกณฑ์เพื่อเปิดโอกาสให้องค์กรของรัฐสามารถนำกัญชามาทดลองในคนได้ ทั้งนี้ หน่วยงานวิจัย

ต้องขึ้นทะเบียนผู้วิจัยเรื่องกัญชา กับคณะกรรมการที่กำกับดูแล และควรมีแหล่งเงินสนับสนุนทุนวิจัย เป็นกรณีพิเศษพร้อมไปกับผลักดันให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนา ในกรณีที่ อย. หรือหน่วยงานของรัฐไม่มีความพร้อมในการดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนา กัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคมะเร็งได้ รัฐบาลควรสนับสนุนทุนวิจัยให้กับสถาบันการศึกษาหรือนักวิจัยเอกชนเพื่อดำเนินการการศึกษาวิจัยและขยายผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

3.4.3 ด้านการควบคุมและป้องกันการลักลอบนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย

แนวทางในการวางระบบการควบคุมมิให้นำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์นั้น โดยที่ร่าง มาตรา 33 และร่างมาตรา 34 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการ สาธารณสุขมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย และมีไว้ในครอบครองยาเสพติดหรือจำหน่าย ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อการวิจัยในทาง การแพทย์รวมทั้งใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์สำหรับการใช้เป็นยารักษาโรคได้ ดังนั้น ในกรณีที่มีผลการ ศึกษาวิจัยรองรับอย่างชัดเจนว่ากัญชาสามารถมาใช้เป็นยารักษาโรคมะเร็งได้ รัฐบาลควรมอบหมายให้ กระทรวงสาธารณสุข (โดย อย.) ดำเนินการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้มี การผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย และมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาได้ และเพื่อให้หลักเกณฑ์ซึ่งจะกำหนด นั้นสามารถควบคุมมิให้มีการนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์คือนำไปใช้เป็นยาเสพติดหรือจำหน่ายเพื่อใช้ ในการนำไปใช้เป็นยาเสพติด ในร่างกฎกระทรวงดังกล่าวควรมีการวางระบบในการควบคุมแบบครบวงจร ตั้งแต่ผู้ปลูก ผู้ขายส่ง ผู้วิจัย ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ป่วยที่จะใช้กัญชา ดังนี้

ภาพที่ 3 การวางระบบควบคุมและป้องกันแบบครบวงจรในการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค



ที่มา : คณะผู้จัดทำ

(1) ผู้ปลูก

ระยะสั้น

- กรณีปลูกเพื่อใช้รักษาโรคของตนเองต้องนำัญชาไปฝากให้หน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาเป็นผู้ดำเนินการปลูกและดูแลให้ เพื่อป้องกันมิให้มีการลักลอบนำัญชาไปให้บุคคลอื่นที่ไม่ได้ป่วยหรือจำหน่ายในทางการค้า

- กรณีปลูกเพื่อการพาณิชย์ เบื้องต้นควรอนุญาตให้เฉพาะหน่วยงานของรัฐ

- การปลูกจะต้องทำในพื้นที่ที่กำหนดที่เป็นระบบปิด มีระบบควบคุมการผ่านและเข้าออกในพื้นที่เพาะปลูกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด มีการสแกนลายนิ้วมือของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ผ่านเข้าออกในพื้นที่ เป็นต้น

- ผู้ได้รับอนุญาตต้องมีแผนการควบคุมจำนวนต้นที่เพาะปลูก และต้องใช้เทคโนโลยีในการควบคุมการตัดแต่งและเก็บผลผลิตแบบ Real Time

ระยะยาว

ในกรณีนี้ระบบการควบคุมผู้ปลูกตามที่กำหนดไว้ในระยะสั้นได้ผล ควรมีการขยายการอนุญาตให้องค์กรเกษตรกรหรือเอกชนที่มีการจัดตั้งตามกฎหมายสามารถดำเนินการเพาะปลูกได้ โดยมีระบบการควบคุมตามที่กำหนดไว้

(2) ผู้ขนส่ง

- ต้องเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

- ผู้ขออนุญาตจะต้องเสนอแผนการควบคุมการรับวัตถุดิบที่จะขนส่งและระบบการขนส่งทุกขั้นตอนต้องสามารถตรวจสอบได้ตลอดห่วงโซ่ในการขนส่ง

- พาหนะที่ใช้ในการขนส่งต้องเป็นระบบปิดและมีระบบควบคุมการเปิดประตูที่เข้าถึงรถขนส่งจากศูนย์ควบคุมทางไกลเพื่อป้องกันมิให้ผู้ขับหรือบุคคลอื่นสามารถเปิดประตูรถและลักลอบนำวัตถุดิบที่ขนส่งในระหว่างทางได้

- พาหนะต้องมีระบบการควบคุม Tracking System แบบ Real Time เช่นเดียวกับระบบการควบคุมการเดินทางอากาศ

(3) ผู้วิจัย

- ให้ อย. เป็นหน่วยงานควบคุมการวิจัย

- ในเบื้องต้นควรกำหนดให้ผู้วิจัยต้องเป็นหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิจัยที่ได้รับอนุญาต ระยะต่อไปจึงขยายให้บริษัทเอกชนดำเนินการศึกษาวิจัยได้ภายใต้การควบคุม

- สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยและห้องทดลองต้องมีแผนการควบคุมการเข้าออกของบุคลากรและการใช้วัตถุดิบที่เข้มงวด และต้องแยกออกจากการวิจัยประเภทอื่น

- มีการรายงานผลการวิจัยทุกระยะตามที่กำหนด

- มีระบบการควบคุมการใช้วัตถุดิบแบบ Real Time

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม ติดตามและตรวจสอบผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ศึกษาวิจัย

(4) ผู้ผลิต

ระยะสั้น

- ให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิตและจำหน่าย

- ต้องมีแผนการควบคุมวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิตตามที่ได้รับอนุญาต
- จำหน่ายยาที่ผลิตให้ได้เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่ทำการรักษาโรคมะเร็งหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีระบบการควบคุมที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- มีระบบการควบคุมการใช้วัตถุดิบและการผลิตยาแบบ Real Time

ระยะยาว

หากระบบที่นำร่องที่ใช้กับ อย. มีประสิทธิภาพเพียงพอ ในอนาคตจึงขยายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนสามารถทำการผลิตได้โดยใช้ระบบการควบคุมที่กำหนด

(5) ผู้จำหน่าย

- ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้จำหน่าย ต้องเป็นโรงพยาบาลของรัฐเฉพาะด้านที่รักษาโรคมะเร็งหรือเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีระบบควบคุมที่ได้รับอนุญาต
- ผู้ยื่นคำขออนุญาตต้องมีระบบแยกการจัดเก็บและการควบคุมการจ่ายยาเป็นการเฉพาะ
- จำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเป็นโรคมะเร็งและมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น

(6) ผู้ใช้

- ผู้ที่สามารถซื้อหรือใช้รักษาเพื่อใช้ในการรักษาโรคมะเร็งต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้มีการลงทะเบียนและมีฐานข้อมูลกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ในการปลูกหรือใช้ในปริมาณที่กำหนดเท่านั้น
- ปลูกได้เพื่อรักษาโรคโดยใช้ระบบฝากเลี้ยงกับหน่วยงานของรัฐที่ได้รับอนุญาต
- มีรายการใช้และยอดคงเหลือที่ตรวจสอบได้ประกอบการซื้อขาย

3.4.4 ด้านการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารกับสาธารณะ

สำหรับแนวทางเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัยและระบบการควบคุมนั้น เมื่อมีผลการศึกษาวินิจฉัยยืนยันว่ากัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งและมีระบบการควบคุมให้มีการนำกัญชาไปใช้ผลิตวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลควรดำเนินการประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาชนได้รับรู้เป็นระยะ โดยเริ่มตั้งแต่การเผยแพร่ผลการศึกษาวินิจฉัย การเน้นย้ำว่ารัฐบาลอนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การเน้นย้ำเรื่องคุณและโทษของกัญชา การเน้นย้ำข้อจำกัดในการใช้และบทลงโทษตามกฎหมายในกรณีการนำกัญชาไปใช้ผลิตวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้ที่ต่อต้านเข้าใจและยอมรับ โดยการประชาสัมพันธ์ควรชี้แจงผ่านสื่อทุกแขนง โดยเฉพาะการใช้ Social Media เพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึงและต่อเนื่อง

แนวทางในการขับเคลื่อน

เพื่อให้การขับเคลื่อนแนวทางในการแก้ปัญหาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ คณะผู้จัดทำจึงกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อน เป็น 3 ระยะดังนี้

1) แนวทางระยะสั้น (1-3 ปี)

โดยที่ประเทศไทยยังไม่มีผลงานการศึกษาวินิจฉัยที่ยืนยันโดยชัดเจนว่ากัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับรัฐบาล ประชาชน และผู้ที่ต่อต้าน รัฐบาลจึงควรกำหนดเป็นนโยบายโดยมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือสถาบันการศึกษาดำเนินการจัดให้มีการศึกษาวินิจฉัยในเรื่องนี้อย่างเร่งด่วน แม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้มีการครอบครอง

กัญชาเพื่อศึกษาวิจัยในทางการแพทย์ได้ แต่มีมหาวิทยาลัยรังสิตเพียงแห่งเดียวที่ได้รับอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย และยังไม่เคยมีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยส่งผลให้ยังไม่สามารถควบคุมสายพันธุ์ และสารสกัดจากกัญชาที่นำมาศึกษาวิจัยได้ ประกอบกับยังไม่มี การอนุญาตให้มีการนำกัญชามาใช้ในการวิจัยในคน ซึ่งต้องรอให้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ผ่านความเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติก่อน อย่างไรก็ตาม กัญชาเดิม คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้ อย. ได้รับยกเว้นในการดำเนินการตามที่กฎหมายยาเสพติดกำหนดไว้ได้ ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีผลการศึกษาวิจัยรองรับอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับได้ รัฐบาลจึงควรมอบหมายให้ อย. เป็นผู้ดำเนินการศึกษาวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่การเพาะปลูกกัญชา การผลิตสารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคมะเร็งและนำไปใช้ในการศึกษาทดลองในผู้ป่วย โดยการดำเนินการศึกษาวิจัย อย. อาจดำเนินการร่วมกับองค์การเภสัชกรรมหรือสถาบันการศึกษา โดยดำเนินการภายใต้โครงการของ อย. ที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุญาตและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งจะสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยได้อย่างรวดเร็วเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายว่าประเทศไทยจะเดินหน้าในการพัฒนากัญชาเป็นยารักษาโรคมะเร็งต่อไปหรือไม่

2) แนวทางระยะกลาง (3-5 ปี)

โดยที่ร่างมาตรา 33 แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยการเสนอแนะจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดมีอำนาจอนุญาตให้มีการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เพื่อการศึกษาวิจัยประโยชน์ไปทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม โดยหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้เป็นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ประกอบกับร่างมาตรา 54 ที่กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อให้มีการทดลอง เพาะปลูก มีไว้ในครอบครองและเสพยาเสพติดได้ รัฐบาลจึงควรมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดซึ่งเป็นหน่วยงานธุรการของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเร่งรัดดำเนินการออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้หน่วยงานของรัฐหรือสถาบันการศึกษา สามารถปลูก ครอบครอง ผลิต และให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเสพกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้ โดยอนุญาตให้ปลูกและทดลองในพื้นที่ที่จำกัดและได้รับอนุญาตเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย

3) แนวทางระยะยาว (5-10 ปี)

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่ยืนยันว่ากัญชาสามารถใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้หลายชนิด ดังนั้น เพื่อให้มีผลการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุมและเพียงพอเพื่อใช้ในการพัฒนากัญชาเป็นยาในการรักษาโรคมะเร็งและขยายการศึกษาวิจัยไปสู่การผลิตเพื่อการรักษาและพัฒนาไปสู่การค้าได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็วตามความต้องการของตลาด ในอนาคตหากสามารถควบคุมหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันการศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และไม่มีการลักลอบนำกัญชาไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ควรมีการออกกำหนดกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตให้เอกชนหรือบริษัทผู้ผลิตยาสามารถทำการเพาะปลูก ครอบครอง และผลิตกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ได้ โดยการเปิดให้บริษัทเอกชนดำเนินการศึกษาวิจัย แต่ควรให้

ดำเนินการได้เมื่อปรากฏผลลัพธ์ที่ชัดเจนว่าสามารถควบคุมผู้ศึกษาวิจัยซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือ สถาบันการศึกษามีให้มีการกักขังไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางอื่น

3.4 บทสรุป

ประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมทุกมิติที่จะนำกัญชามาเป็นยารักษาโรคมะเร็ง ทั้งด้านการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำกัญชามาเป็นยารักษาโรคมะเร็ง มีวัตถุดิบคือสายพันธุ์กัญชาที่ดีที่สุด และภาครัฐมีความพร้อมที่จะสนับสนุนด้านต่างๆ ภายใต้กรอบนโยบายและแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรให้มีความสามารถในการแข่งขัน และสร้างความมั่นคงทางด้านยาให้แก่ประเทศ คณะผู้จัดทำจึงจัดทำข้อเสนอแนวทางการบรรจุเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้กัญชาเป็นยารักษาโรค และ 2) ประเทศไทยสามารถผลิตกัญชา รักษาโรคมะเร็งเชิงพาณิชย์ได้ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านการควบคุมและป้องกันการลักลอบนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย ด้านการวิจัยและพัฒนา และด้านการประชาสัมพันธ์ พร้อมจัดทำแผนการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ตามแนวทางที่คณะผู้จัดทำได้กำหนดแนวทางและข้อเสนอแนะไว้จะส่งผลให้ประเทศไทยบรรจุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้

4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

จากการศึกษา “กัญชา ทางเลือกทางรอดผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย” คณะผู้จัดทำได้ชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทยแล้ว ยังมีแนวโน้มอัตราการตายมากขึ้นทุกปี ในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา รวมทั้งข้อมูลด้านการวิจัยทั้งในและต่างประเทศถึงคุณสมบัติของกัญชาในการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้เห็นศักยภาพของกัญชาที่สามารถนำมาใช้เป็นยาในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ โดยมีความคาดหวังว่าข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอแผนดำเนินการเพื่อให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ จะช่วยให้ประเทศไทยสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณต้นทุนในการส่งซื้อยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจากต่างประเทศ ลดภาระต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย และจะเป็นทางเลือกทางรอดอีกช่องทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย

สำหรับเป้าหมายการศึกษาในครั้งนี้ ได้แบ่งเป้าหมายเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. เป้าหมายระยะสั้น (3 ปี) ต้องการให้ปลดล็อกทางกฎหมาย มีระบบการควบคุมครบวงจร และสามารถนำกัญชาศึกษาวิจัยในคนได้ (Clinical Trial)
2. เป้าหมายระยะกลาง (5 ปี) ผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยสามารถใช้กัญชาเป็นยารักษาได้ และสามารถผลิตในเชิงพาณิชย์ได้
3. เป้าหมายระยะยาว (10 ปี) เป้าหมายสูงสุดของการศึกษาในครั้งนี้ ทางกลุ่มต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง (Hub) ในการใช้กัญชารักษามะเร็งของเอเชีย

4.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อให้เป้าหมาย ทั้ง 3 ระยะ สามารถบรรลุผลตามที่กำหนดไว้ กลุ่มการศึกษาจึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้มีการขับเคลื่อนโดยรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ ดังนี้

4.1.1 กำหนดให้ “การนำกัญชามาเป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย” เป็นวาระแห่งชาติ โดยรัฐบาลต้องให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนเป็นพิเศษและเร่งด่วน ทั้งด้านนโยบาย ด้านงบประมาณ ฯลฯ

4.1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ขึ้นมากำกับดูแลเรื่องการนำกัญชามาใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยเฉพาะ และกำหนดให้มีโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

- 1) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน
- 2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ ประกอบด้วย
 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
- รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ที่กำกับดูแลงานวิจัยและการประชาสัมพันธ์

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
- ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
- ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง 3-5 คน

3) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและเลขานุการ

ทั้งนี้ กรรมการในระดับรัฐมนตรีมีผู้แทนได้ในระดับปลัดกระทรวงเท่านั้น

อำนาจหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายในการนำกฎหมายมาเป็นยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย และใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
- 2) ควบคุม ดูแล กำกับ และสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) ออกกฎ ระเบียบ มาตรการ เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆ
- 4) สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณพิเศษ นอกเหนือจากงบประมาณปกติของหน่วยงาน

4.2 การกำหนดแผนดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ กลุ่มผู้ศึกษาจึงได้กำหนดแผนดำเนินงานที่มีกิจกรรมการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนไว้ ดังนี้

แผนระยะสั้น (3 ปี)

แผน/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ผลักดันกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ให้ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ภายในเดือนมกราคม 2562 - เร่งรัดการออกกฎกระทรวง/หลักเกณฑ์ต่างๆ ภายใน 3 เดือน หลังกฎหมายผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.) หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข (อย.)
2. เตรียมความพร้อมด้านการเพาะปลูกกัญชา โดยหน่วยงานภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ (องค์การเภสัชกรรม) ดำเนินการปลูกและปรับปรุงสายพันธุ์กัญชาเพื่อการวิจัย โดยอย่างน้อยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามข้อ 3.4.3 และมี อย. เป็นผู้กำกับเพื่อให้เป็นโครงการนำร่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข (อย.) หน่วยงานหลัก - กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.) - กระทรวงเกษตรฯ - กระทรวงศึกษาธิการ

แผน/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	- ออกกฎกระทรวงและแนวทางการควบคุม เพื่อให้มีการเพาะปลูกกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัย	(มหาวิทยาลัย) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. เร่งรัดการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ยาต้นแบบ	- ออกกฎกระทรวง/หลักเกณฑ์ เพื่อให้กระบวนการศึกษาวิจัย สามารถทำได้ในทุกขั้นตอนจนถึง Clinical Trial และได้ผลิตภัณฑ์ยาต้นแบบในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้	- กระทรวงสาธารณสุข (อย.) หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัย) - สำนักงานกฤษฎีกา (หน่วยงานวิจัย)
4. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน	- จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน รวมทั้งให้ความรู้ในการนำกัญชามาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย	- สำนักงานกฤษฎีกา (กรมประชาสัมพันธ์) - กระทรวงสาธารณสุข (อย.)

แผนระยะกลาง (5 ปี)

แผน/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ให้มียาแผนปัจจุบัน และอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. สามารถผลิตในเชิงการค้าเพื่อใช้ในการรักษา	- ผลักดันให้ยาต้นแบบที่ผ่านกระบวนการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผลิตในเชิงการค้าได้ และกำหนดให้เป็นยาแผนปัจจุบันบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	- กระทรวงสาธารณสุข (อย.) - กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง)
3. เปิดให้มีการเพาะปลูกกัญชา โดยเอกชน	- ออกกฎกระทรวง/หลักเกณฑ์ เพื่อยุติการเพาะปลูกกัญชา โดยภาคเอกชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการขยายการผลิตจากกัญชาในเชิงการค้า	- กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.)
4. จัดเตรียมแผนส่งเสริมการส่งออก	- ออกหลักเกณฑ์และกำหนดแผนเพื่อส่งเสริมการผลิตจากกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง	- กระทรวงสาธารณสุข (อย.) หน่วยงานหลัก - กระทรวงพาณิชย์
5. ควบคุมและขยายพื้นที่การปลูกให้เพียงพอต่อการผลิตเพื่ออุตสาหกรรม การผลิตยาและเพื่อการส่งออก	- ออกกฎกระทรวงและหลักเกณฑ์เพื่อควบคุม	- กระทรวงยุติธรรม (ป.ป.ส.)

แผนระยะยาว (10 ปี)

แผน/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
แผนระยะยาว (10 ปี) 1. ได้ผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคมะเร็งเชิงพาณิชย์เพื่อทดแทนการนำเข้า 2. ค่าใช้จ่ายการรักษาโรคมะเร็งต่อรายลดลง 3. เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยสามารถปลูกัญชาเพื่อใช้ในการรักษาตัวเอง 4. ประเทศไทยมีศักยภาพการส่งออกยาจากัญชาในการรักษาโรคมะเร็งไปตลาดต่างประเทศ 5. เป็นศูนย์กลางการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งแห่งเอเชีย	- ออกมาตรการและแนวทางการส่งเสริมให้สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ยาจากัญชาในการรักษาโรคมะเร็งไปตลาดต่างประเทศได้ - ทำความร่วมมือกับประเทศในเอเชีย ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาจากัญชาในการรักษาโรคมะเร็งและใช้ทางการแพทย์ร่วมกัน และตั้งศูนย์การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งแห่งเอเชียในประเทศไทย	- กระทรวงสาธารณสุข (อย.) - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการต่างประเทศ

4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมาย

4.3.1 รัฐบาลให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติและแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติที่กำกับดูแลการนำกัญชามารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเร่งด่วน

4.3.2 การบริหารจัดการตามแผนดำเนินงาน คณะกรรมการระดับชาติที่กำกับดูแลการนำกัญชามารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง สนับสนุนและผลักดันการบริหารจัดการตามแผนในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยมอบหมายและติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้เป็นไปตามกรอบเวลาเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจริงจัง มีเป้าหมายการดำเนินการชัดเจนวัดผลสำเร็จได้

4.3.3 ระบบการควบคุมป้องกันในภาพรวม โดยคณะกรรมการระดับชาติที่กำกับดูแลการนำกัญชามารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องมอบหมายและเร่งรัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการออกมาตรการและการสร้างกลไกการควบคุมและป้องกันในรูปแบบห่วงโซ่อุปทาน ดังนี้

1) ระบบการผลิต ลงทะเบียนผู้เพาะปลูกและผลิตกัญชา กำหนดและควบคุมพื้นที่เพาะปลูก มีการจัดพื้นที่ในการเพาะปลูกที่ควบคุมได้อย่างเข้มงวด มีแผนการเพาะปลูกอย่างชัดเจน ผู้ที่เข้าไปอยู่ในระบบการผลิตจะมีทะเบียนควบคุมอย่างชัดเจน

2) ระบบขนส่งผลผลิต ต้องมีการลงทะเบียนกลุ่มผู้ขนส่งทั้งระบบ มีระบบการควบคุมและติดตามอย่างเข้มงวด ระบบโลจิสติกส์ในการขนส่งจะถูกตรวจสอบกำกับดูแลอย่างเข้มงวดทุกขั้นตอน โดยนำเทคโนโลยีด้านการขนส่งและติดตามสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ

3) ระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องลงทะเบียนในสถานพยาบาลของรัฐ และต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์จึงจะสามารถรับยารักษาโรคมะเร็งจากกัญชาได้

4) การวิจัยและพัฒนาเป็นการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นที่ต้องเห็นผลสำเร็จภายหลังจากร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว โดยเฉพาะการวิจัยในคน (Clinical Trial) อย. ควรเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนควบคุมการวิจัยและพัฒนา โดยร่วมมือกับหน่วยงานในระบบวิจัยเพื่อดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

จากที่กล่าวมาข้างต้น คือ ห่วงโซ่อุปทานในการจัดการควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ที่จะต้องมีมาตรการไปจนสุดกระบวนการที่สามารถควบคุมกำกับดูแลได้ มีการจัดการที่ดี มีระบบข้อมูลสารสนเทศ มีระบบโลจิสติกส์ มีการลงทะเบียนทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบและทุกขั้นตอนต้องตรวจสอบได้

4.3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนรับรู้ การสร้างการรับรู้ การสร้างความเข้าใจให้กับสาธารณะ ให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้รับรู้ เข้าใจและลดแรงต่อต้าน เป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จได้มากขึ้น การประชาสัมพันธ์ การรับฟังความคิดเห็น การดำเนินการประชาสัมพันธ์จะต้องลงมือทำอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ โดยทำทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกกิจกรรม โดยมอบหมายให้มีหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ได้แก่ กรมประชาสัมพันธ์ และกระทรวงสาธารณสุข ไปดำเนินการ

4.3.5 การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ กฎหมายเป็นเครื่องมือที่สำคัญของหน่วยงานภาครัฐ การบังคับใช้กฎหมายให้บังเกิดผลหน่วยงานของรัฐต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ไม่เลือกปฏิบัติ และพร้อมรับการตรวจสอบจากภาคประชาสังคม เป้าหมายของการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.3.6 ระบบการจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายได้อีกปัจจัยหนึ่งคือการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยสนับสนุนการจัดการในเชิงกลยุทธ์ การจัดการระบบงานตลอดจนการสนับสนุนในขั้นตอนการปฏิบัติในทุกขั้นตอน ผสานด้วยการสร้างระบบการจัดการสารสนเทศ (Management Information System) ด้วยการใช้ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในเชิงบริหาร ระบบสารสนเทศต้องเป็นไปในเชิงบูรณาการกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่จุดเริ่มต้นของระบบลงทะเบียน ระบบการจัดการ ระบบโลจิสติกส์ ระบบการควบคุมกำกับดูแล ระบบการบังคับใช้กฎหมาย และระบบการตรวจสอบ

4.3.7 ภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญเข้ามามีส่วนขับเคลื่อนและผลักดันเชื่อมโยง บูรณาการร่วมกัน เพื่อดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลที่จะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง การติดตามผลการประเมินผลความสำเร็จ และการสะท้อนกลับเชิงนโยบายแล้วแต่เกิดขึ้นจากผู้นำองค์กรทั้งสิ้น ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จของแนวคิดข้อเสนอเพื่อการพัฒนา กัญชา ทางเลือก ทางรอด ของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมั่นใจ

4.4 ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ

ความท้าทายจากปัจจัยและสถานการณ์หลายประการต้องตระหนักและคำนึงถึง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาจากสถานการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

4.4.1 การผลักดันแก้ไขกฎหมายและการบังคับใช้เป็นสถานการณ์แห่งความท้าทายอันดับแรกที่จะสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งหากร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.ไม่ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ไม่ผ่านการรับรองตามมติ ก็จะไม่สามารถเริ่มต้นและดำเนินการต่อไปได้ ซึ่งเท่ากับว่าความพยายามในการดำเนินการที่ผ่านมาทั้งหมดไม่เกิดผลสำเร็จแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้าม หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเร่งรัดผลักดันให้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติโดยเร็ว การดำเนินการที่วางแผนไว้ก็จะสามารถดำเนินการต่อไปและประสบผลสำเร็จได้

4.4.2 การวิจัยและพัฒนาเป็นความท้าทายที่ต้องการให้เกิดขึ้นประการแรก ภายหลังจากร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ได้รับการผลักดันให้ผ่านและมีผลบังคับใช้จึงจะนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป การวิจัยและพัฒนาจะต้องมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการควบคุมกำกับดูแลจาก อย. รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับทุนสนับสนุนการวิจัยซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การวิจัยประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ การบูรณาการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางการวิจัยระหว่างหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานวิจัยนั้นสำเร็จตามเป้าหมายได้โดยเร็ว สุดท้ายการวิจัยต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

4.4.3 อนาคตต้นทุนยาเข้าเพิ่มสูงขึ้น ในสถานการณ์ปัจจุบันยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยพึ่งการนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นหลัก ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จากสถิติข้อมูลอ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้นทุนทางยาในอนาคตจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในเรื่องของต้นทุนการผลิตและการนำเข้าจากต่างประเทศ หรือต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เพิ่มสูงมากขึ้นด้วย สถานการณ์ในประเทศไทยจึงเป็นภาระในด้านงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาที่รัฐบาลจะต้องแบกรับภาระเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยสถานการณ์แห่งความท้าทาย ซึ่งจะเป็นแรงขับให้เกิดทางเลือกใหม่เพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาในการรักษาโรคมะเร็งของประเทศไทยด้วยตัวเองให้ได้ โดยสามารถพึ่งพาตัวเองได้ในระยะยาว

4.4.4 ผลการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่ากัญชาเป็นยารักษาโรคทางการแพทย์ที่สามารถรักษาโรคต่างๆ ได้หลายโรค ซึ่งมีผลการศึกษาวิจัยรองรับอย่างเป็นทางการแต่ประเด็นปัญหาของประเทศไทย คือ เรายังไม่สามารถแก้ไขกฎหมายในปัจจุบันได้ ซึ่งความหมายก็คือ กัญชายังคงเป็นยาเสพติดให้โทษมีสถานะที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นการที่จะนำไปสู่ขั้นตอนการปลูก การเพิ่มพื้นที่การเพาะปลูก การศึกษาค้นคว้าวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยในคน (Clinical Trial) จึงเป็นความเสี่ยงต่อการกระทำผิดทางกฎหมาย ในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งตราบไต่ที่เราไม่สามารถผลักดันแก้ไขกฎหมายให้กัญชา สามารถนำไปสู่การศึกษาวิจัยทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคได้แล้ว จึงยังคงเป็นประเด็นปัญหาอุปสรรคต่อไป

4.4.5 การเมืองระหว่างประเทศ สถานะพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทยติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านในประเทศกลุ่มอาเซียนร่วมกันหลายประเทศ การผ่านกฎหมายให้กัญชาเป็นพืชที่สามารถปลูกเพื่อการศึกษาค้นคว้าทางการแพทย์ได้ ความวิตกกังวลในระบบการควบคุมและการนำเข้ากัญชา

ทั้งจากประเทศเพื่อนบ้านที่นำเข้ามาหรือการส่งออกอันเป็นผลมาจากการควบคุมการปลูกที่รั่วไหล จะกลายเป็นความวิตกกังวลของกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน การดำเนินนโยบายระหว่างประเทศจึงเป็นเรื่องสำคัญและละเอียดอ่อนที่จะต้องตระหนัก ต้องมีนโยบายมีมาตรการที่รัดกุมในการควบคุม ไม่ให้เกิดปัญหาการลักลอบนำเข้าหรือส่งออกกัญชาอย่างผิดกฎหมายเกิดขึ้นได้

4.4.6 การเมืองภายในประเทศ สถานการณ์ความท้าทายอีกประการหนึ่งสำหรับบริบทแบบประเทศไทยคือ การผ่านร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.ให้กัญชาเป็นพืชที่ถูกต้องตามกฎหมายในการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรค จะเป็นประเด็นทางการเมืองที่ละเอียดอ่อนให้ฝ่ายต่อต้านและฝ่ายที่คัดค้านอาจจะหยิบยกมาเป็นประเด็นโจมตีในทางการเมือง การอาศัยสถานการณ์ร่วมจากกลุ่มแนวร่วม เช่น กลุ่มภาคธุรกิจค้าและผลิตยา กลุ่ม NGO กลุ่มภาคประชาสังคมที่เห็นต่าง จะนำไปสู่การคัดค้านโจมตีนโยบายและคัดค้านให้เกิดเป็นประเด็นทางการเมืองภายในประเทศ จึงเป็นแรงต้านที่เป็นข้อเสนอมที่ต้องพิจารณาว่าควรทำอะไรจึงจะผ่านแรงต้านเหล่านี้ไปได้ เพื่อไปสู่เป้าหมายการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนของนโยบายสาธารณะในระยะยาว อันจะเป็นผลดีต่อประเทศชาติสืบต่อไป

5. สรุปในภาพรวม

5.1 บทสรุปของรายงานการศึกษา

จากการที่จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอัตราที่สูงขึ้นทุกปี จนเป็นเหตุให้โรคมะเร็งกลายเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนปัจจุบันมีอัตราผู้เสียชีวิตถึงชั่วโมงละ 7 คน หากประเทศไทยยังมีแนวโน้มเป็นเช่นนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ของสหประชาชาติประเมินว่า ในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง “รายใหม่” เพิ่มขึ้นถึง 201,209 คน ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประเทศต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการนำเข้ายาต่อต้านโรคมะเร็งสูงเป็นอันดับสอง หรือมีมูลค่าเฉลี่ยปีละเกือบ 4 พันล้านบาท นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมากเพื่อการรักษาตนเอง เนื่องจากการรักษาหรือยับยั้งโรคมะเร็งจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้น หากแนวโน้มเป็นเช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรไทยในอนาคต รวมถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

ที่ผ่านมา หลายประเทศ เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา ได้พยายามหาทางช่วยเหลือประชากรของตนโดยการศึกษาวิจัยในการหาทางเลือกอื่นๆ ในทางการแพทย์ รวมถึงการรักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการใช้ “กัญชา” มาเป็นต้นทางของการผลิตยาเพื่อใช้รักษาโรคต่างๆ รวมทั้งโรคมะเร็ง เนื่องจากพบว่า กัญชามีสารสำคัญ คือ Cannabidiol (CBD) และ Tetrahydrocannabinol (THC) ที่มีศักยภาพและมีคุณสมบัติสำคัญในการยับยั้งเซลล์โรคมะเร็งได้อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภายใต้พันธกรณีระหว่างประเทศ ประเทศเหล่านั้นยังถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง แต่ก็ได้พยายามจัดการหรือหาทางป้องกันไม่ให้เรื่องการเป็นยาเสพติดมาเป็นอุปสรรคหรือตัวขัดขวางประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชน หรือ ผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจที่ประเทศจะได้รับในการพัฒนากัญชามาใช้ในการทางการแพทย์

ประเทศไทยก็เช่นกัน ที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะวิจัยกัญชาเพื่อนำมาใช้ในการทางการแพทย์ อาทิ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้กฎหมายของประเทศไทย กัญชายังถูกจัดว่าเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย จึงทำให้การพัฒนาวิจัยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ยังทำได้อย่างจำกัด และที่ผ่านมา มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชายังมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง อาทิ ประสิทธิภาพที่แท้จริงในการใช้กัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง การควบคุมและกำกับดูแลมิให้ใช้กัญชาในทางที่ผิด หรือข้อขัดแย้งในประเด็นกฎหมาย เป็นต้น จึงทำให้การดำเนินการเพื่อปลดล็อกให้นำกัญชามาใช้การวิจัยพัฒนาทางการแพทย์ยังไม่สามารถเดินหน้าไปได้ แต่ในที่สุดความแตกต่างทางด้านมุมมองได้ถูกปรับเปลี่ยนไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้นโดยได้พยายามที่จะร่วมกันแสวงหาทางออก จนกระทั่งได้มีการผลักดันกฎหมายหลักได้แก่ ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ที่เป็นอุปสรรคสำคัญให้เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว เป็นต้น จนทำให้มองเห็นได้ว่า ทิศทางและแนวโน้มเรื่องการนำกัญชาไปใช้ในการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคมะเร็งจะเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่คณะผู้จัดทำยังมองเห็นปัญหาและความท้าทายที่ยังคงมีอยู่ และจำเป็นต้องนำมาศึกษาหาทางออกเพิ่มเติมเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน 3 ประเด็น คือ

- กัญชาคือทางเลือกใหม่ของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจริงหรือไม่
- จะควบคุมไม่ให้กัญชาถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดแผกไปจากทางการแพทย์อย่างไร
- จะทำอย่างไรที่จะขยายการวิจัยไปสู่การผลิตเพื่อการรักษาและพัฒนาไปสู่การค้าได้

คณะผู้จัดทำได้แยกการพิจารณาแนวทางการแก้ไขเพื่อฝ่าอุปสรรคใน 4 มิติ คือ ด้านกฎหมาย ด้านการวิจัยและพัฒนา ด้านการควบคุมและป้องกัน และด้านการประชาสัมพันธ์ กล่าวคือ ด้านกฎหมาย นอกเหนือจากการแก้ไขร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ซึ่งเป็นประมวลกฎหมายหลักทางด้านยาเสพติดเพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อการวิจัยได้อย่างถูกกฎหมายแล้ว ยังจะต้องเตรียมจัดทำหลักเกณฑ์เรื่องการควบคุมกำกับดูแลตลอดห่วงโซ่อุปทาน ได้แก่ การปลูก การผลิต การจำหน่าย และการใช้ เพื่อให้สามารถใช้บังคับได้ทันทีหลังกฎหมายผ่านกระบวนการต่างๆ แล้ว ในด้านการวิจัย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการนำมาใช้ประโยชน์ อย. ต้องทำหน้าที่ขับเคลื่อนการศึกษาวิจัย ในเวลาเดียวกันต้องสร้างกรอบเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐที่มีศักยภาพในการวิจัยสามารถเข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อน สำหรับด้านการควบคุม การสร้างกรอบการป้องกันและควบคุมที่เข้มงวดทั้งห่วงโซ่ตั้งแต่ต้นทางของกัญชา ไปจนถึงปลายทางคือผู้ป่วยที่ใช้ประโยชน์ เพื่อให้หน่วยงานรัฐอื่นๆ สามารถนำกัญชามาวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาเดียวกันกับที่ความกังวลในด้านต่างๆ จะได้หมดไป และสุดท้ายด้านการประชาสัมพันธ์ จำเป็นต้องสร้างการรับรู้และความเข้าใจกับสาธารณชนว่า กัญชายังคงเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย การใช้ในทางที่ผิดจะต้องได้รับโทษ รวมถึงจำเป็นต้องเป็นใช้ทุกช่องทางในการให้ข้อมูลถึงความคืบหน้าการดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจ

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำ มีความเห็นเพิ่มเติมว่าเนื่องจากการดำเนินการในเรื่องนี้มีความสัมพันธ์สอดคล้องโดยตรงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบกับเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานทั้งงานด้านสาธารณสุข ด้านความปลอดภัย ด้านกฎหมาย ด้านความมั่นคง ดังนั้นจึงถือเป็นเรื่องสำคัญระดับชาติ ที่จำเป็นต้องยกให้เป็น “วาระแห่งชาติ” โดยมีคณะกรรมการระดับชาติที่นำการขับเคลื่อนจากระดับนโยบายสูงสุด คือ นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ คือ **แผนระยะสั้น** ในระยะ 3 ปี ได้วางเป้าหมายในการปลดล็อกกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง การสร้างระบบควบคุมที่ครบวงจร และสร้างการวิจัยลงสู่ระดับการทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) **แผนระยะกลาง** ในระยะ 5 ปี จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งของไทยได้ใช้กัญชาเป็นยาในการรักษาโรคมะเร็งและหน่วยงานรัฐสามารถผลิตยาในเชิงพาณิชย์ได้ และนำไปสู่**แผนระยะยาว** ในระยะ 10 ปี จะมีเป้าหมายนำพาให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลาง (Hub) การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งแห่งเอเชียได้

ในภาพสรุปจะเห็นได้ว่า ข้อเสนอแนะที่คณะผู้จัดทำนำเสนอมีจุดประสงค์สำคัญ คือ ความพยายามที่ช่วยสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการหาแนวทางที่จะช่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งไทยมีทางเลือกที่มากขึ้นในการรักษาตนเองโดยใช้สมุนไพรธรรมชาติของไทย และในเวลาเดียวกันสามารถพลิกวิกฤติด้านโรคมะเร็งของประเทศให้กลายเป็นโอกาสทางด้านการพาณิชย์ของประเทศตลอดจนด้านสาธารณสุขของมนุษยชาติโดยรวม

5.2 บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำรายงาน

5.2.1 ความท้าทายในการบูรณาการความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม

รายงานการศึกษานี้เป็นเรื่องที่คุณผู้จัดทำส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และประสบการณ์มาก่อน แต่เห็นว่าเป็นประเด็นน่าสนใจและจะมีประโยชน์อย่างมากต่อสังคมและประเทศชาติ ความท้าทายที่เกิดขึ้นจึงประกอบด้วย

- 1) สมาชิกในกลุ่มต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าวอย่างมาก
- 2) การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากสมาชิกในกลุ่มที่มีความรู้มากที่สุดมายังกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มีความรู้ในเรื่องนี้มาก่อน
- 3) มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนจึงต้องรวบรวมข้อมูลและตีกรอบการศึกษาที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- 4) เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนแต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการศึกษาและจัดทำรายงาน
- 5) ในระหว่างการศึกษา สถานการณ์ในเรื่องการดำเนินการดังกล่าว เช่น การปลดล็อกด้านกฎหมาย มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องปรับข้อเสนอแนะและเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันให้มากที่สุด
- 6) เป็นเรื่องที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะแต่ในประเทศไทยแต่เกิดขึ้นทั่วโลก ทำให้ต้องขยายขอบเขตการศึกษาให้ถึงแนวทางปฏิบัติของประเทศหลักอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้เป็นข้อเสนอแนะ
- 7) การรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มซึ่งมีภารกิจมากและอยู่ต่างสถานที่ ทำให้ต้องวางแผนการดำเนินการ ต้องประสานงานและสื่อสารที่ดี เพื่อให้การจัดทำรายงานเสร็จทันกำหนดและมีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกันในแต่ละส่วนที่ได้รับมอบหมาย
- 8) การประสานความคิดในข้อเสนอแนะที่อาจมีความแตกต่างกันเพื่อหาจุดร่วมและข้อสรุปเดียวกัน

5.2.2 การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) เข้ากับการนำข้อเสนอในรายงานกลุ่ม(GP)ไปสู่การปฏิบัติ

สมาชิกในกลุ่มมีความเห็นร่วมกันว่า การจัดทำรายงานกลุ่มนี้จะช่วยพัฒนาสมรรถนะของนักบริหารระดับสูงในเรื่อง

- 1) ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจนและมอบหมายความรับผิดชอบ รวมทั้งมีการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม
- 2) การคิดเชิงกลยุทธ์และวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Thinking and Strategic Planning) เนื่องจากหัวข้อที่กลุ่มเลือกเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหว และเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน รวมทั้งมีแนวคิดที่สนับสนุนและต่อต้าน ดังนั้น จึงต้องคิดและวางแผนในการคัดเลือกกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่จะเข้าสัมภาษณ์ ช่วงเวลาที่เข้าสัมภาษณ์และสมาชิกในกลุ่มที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมที่สุด
- 3) การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Managing Change) ในขณะที่สถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลง การจัดทำรายงานต้องปรับตัวให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด

4) การปรับตัวและความยืดหยุ่น (Adaptability and Flexibility) สมาชิกในกลุ่มมาจากหน่วยงานที่หลากหลายจึงมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และส่วนมากไม่มีความรู้ในประเด็นที่เลือกศึกษา สมาชิกทุกคนจึงต้องปรับตัวและแสวงหาความรู้ให้เข้ากับเนื้อหาที่จะจัดทำรายงาน และรู้จักยืดหยุ่นในการรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่แตกต่าง

5) ความสามารถและทักษะในการสื่อสาร (Communication) สมาชิกในกลุ่มต้องรู้จักวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มีความรู้ในเรื่องนี้มาก่อน รวมทั้งต้องเตรียมตัว และเตรียมตั้งคำถามที่มีความเหมาะสมเพื่อจะไปสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้า

6) การประสานสัมพันธ์ (Collaborativeness) การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นทั้งภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่ม เช่น เพื่อนร่วมรุ่นที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอให้ช่วยหาข้อมูลสนับสนุนการจัดทำรายงาน รวมทั้งการประสานกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดช่วงเวลาในการจัดทำรายงานและได้รับการตอบรับและความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

7) การรับผิดชอบตรวจสอบได้ (Accountability) สมาชิกทั้งกลุ่มมีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย แม้ไม่สามารถมาด้วยตนเองได้แต่ได้จัดส่งข้อมูลและความคิดเห็นผ่านทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

8) การทำงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (Achieving Result) สมาชิกทุกคนอุทิศเวลา ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ เสียสละเวลาส่วนตัว เพื่อร่วมกันระดมความเห็นและจัดทำรายงานให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด

9) การบริหารทรัพยากร (Managing Resources) เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มมีภาระหน้าที่ประจำมากจึงต้องบริหารเวลา จัดสรรเครื่องมือ และมอบหมายงานให้ตามความถนัดและเหมาะสม

10) การตัดสินใจ (Decision Making) ในระหว่างการจัดทำรายงานมีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นตลอดเวลา จึงต้องตัดสินใจปรับเปลี่ยนงาน ปรับห้วงเวลาการทำงาน เพื่อให้การจัดทำรายงานสำเร็จลุล่วงได้

11) การมีจิตมุ่งบริการ (Customer Service Orientation) สมาชิกแต่ละคนยินดีและเต็มใจให้บริการสมาชิกรายอื่นอย่างเต็มที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มเดียวกัน จึงทำให้สมาชิกทุกคนมีความรักใคร่กลมเกลียว สัมผัสความสามัคคี และอุทิศตนเพื่อกลุ่มอย่างเต็มที่

บรรณานุกรม

- กฤษฎี จุฑาจินดากุล, 2561. กัญชา : พืชร้ายหรือสมุนไพร. **เดลิมีเอร์**. (25 กรกฎาคม–7 สิงหาคม 2561): 2-3.
- กองกฎหมาย สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. 2560. **รวมกฎหมายยาเสพติดพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขล่าสุด พ.ศ. 2560) และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559**. กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. 2556. **แผนการป้องกันและควบคุมโรคโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556 – 2560**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- นพ. สุรโชค ต่างวิวัฒน์. 16 มกราคม 2561. **อย.แจงไม่เคยอนุญาตพื้นที่ใด ‘ปลูกกัญชา’ มีเพียง ม.รังสิต ขออนุญาตครอบครองเพื่อการวิจัย. มติชนออนไลน์. มิถุนายน 2561**
- นายแพทย์โสภณ เมฆธน. 7 มิถุนายน 2561. **ปลดล็อก"กัญชา"สู่การรักษาโรคสายพันธุ์ไทย(เคย)ดีที่สุดในโลก. เนชั่นทีวี. มิถุนายน 2561**
- สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์. 2561. **การวิจัยและพัฒนา** (Online). <http://www.prema.or.th>, สิงหาคม 2561
- Hfocus. 2017. **5 สาเหตุทำคนไทยเสียชีวิตมากที่สุด** (Online). <https://www.hfocus.org>, สิงหาคม 2561
- Arjun Walia. 2013. **20 Medical Studies That Shows Cannabis Can Be a Potential Cure for Cancer** (Online). <http://www.collective-volution.com/2013/08/23/20-medical-studies-that-prove-cannabis-can-cure-cancer/>, August 2018.
- Department of Justice, Canada. 2017. **Cannabis Legalization and Regulation** (Online). <http://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>, August 2018.
- Government of the Netheland. 2018. **Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops** (Online). <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>, August 2018.
- Government of the Netheland. 2018. **Difference between hard and soft drugs** (Online). <https://www.government.nl/topics/drugs/difference-between-hard-and-soft-drugs>, August 2018.
- Government of the Netheland. Office of Medicinal Cannabis. 2018. **The Office of Medicinal Cannabis** (Online). <https://english.cannabisbureau.nl/>, August 2018.
- Krisztian Panczel. 2016. **Brief History of Cannabis in Australia** (Online). <https://greendorphin.com/brief-history-cannabis-australia/>, August 2018.
- Morgan Roger. 2018. **The History of Marijuana in the Netherlands** (Online). <https://www.civilized.life/articles/the-history-of-marijuana-in-the-netherlands/>, August 2018.

- Ministry of Finance, Canada. 2017. **Ontario's Cannabis Retail and Distribution Model** (Online). <https://news.ontario.ca/mof/en/2017/12/ontarios-cannabis-retail-and-distribution-model-1.html>, August 2018.
- The Government of Canada. 2015. **Update on the Supreme Court of Canada Decision in R. v. Smith** (Online). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/licensed-producers/policies-directives-guidance-information-bulletins/update-supreme-court-canada-decision-smith-health-canada.html>, August 2018.
- The Government of Canada. 2018. **Compliance and Enforcement of the Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations** (Online). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/licensed-producers/authorized-licensed-producers-medical-purposes.html>, August 2018.
- The Office of Drug Control, Australia Department of Health. 2018. **Medicinal Cannabis** (Online). <https://www.odc.gov.au/medicinal-cannabis>, August 2018.
- The Office of Drug Control, Australia Department of Health. 2018. **Summary of Licences Granted** (Online). <https://www.odc.gov.au/summary-licences-granted>, August 2018.
- William Jolly. 2018. **Medicinal Marijuana Legal In Australia** (Online). <https://www.canstar.com.au/health-insurance/victoria-legalises-medicinal-marijuana/>, August 2018.

ภาคผนวก ก

● กระบวนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยา

ยามีความสำคัญต่อชีวิตอย่างยิ่งเนื่องจากใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว ดังนั้น การผลิตยาจำเป็นต้องมีการควบคุมเข้มงวดทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิจัย การผลิต การขาย ดังนั้นในการวิจัยผลิตภัณฑ์ยาใหม่จำเป็นต้องมีกระบวนการและกรอบเวลา โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) **Early phase research** เป็นการศึกษาข้อมูลวิจัยเบื้องต้น และทำการวิจัยในระดับห้องทดลอง (Lab Scale)จนได้ผลิตภัณฑ์ยา ใช้เวลาประมาณ 4-6 ปี

(2) **Pre Clinical** เป็นการศึกษาความเป็นพิษและความปลอดภัยของยาที่ได้ซึ่งอาจทดลองกับสัตว์หรือหนูทดลอง ใช้เวลาประมาณ 1 ปี

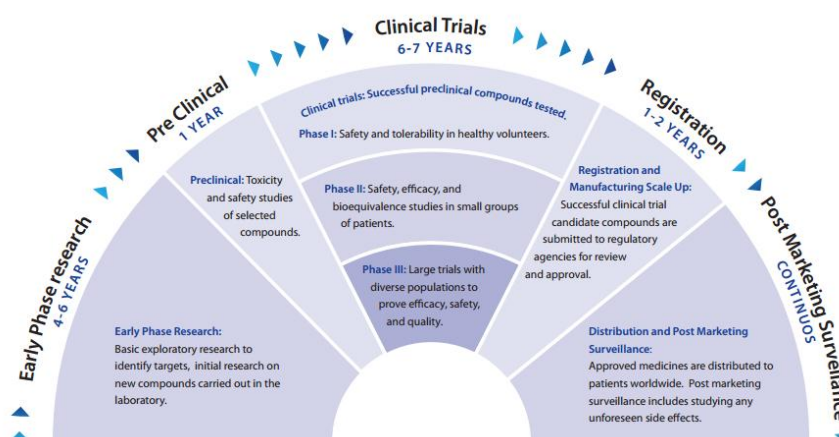
(3) **Clinical Trial** เป็นการนำยาที่ผ่านการทดสอบความเป็นพิษและความปลอดภัยแล้ว มาทดสอบทางคลินิกในคนใช้เวลาประมาณ 6-7 ปี แบ่งเป็น 3 Phase ดังนี้

- Phase 1 ทดลองกับอาสาสมัครสุขภาพดี (Safety & Tolerability)
- Phase 2 ทดลองกับผู้ป่วยกลุ่มเล็กๆ (Safety, Efficacy & BE)
- Phase 3 ทดลองกับผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ (Efficacy, Safety & Quality)

(4) **Registration** นำข้อมูลทั้งหมดไปขึ้นทะเบียนยากับ อย.ตามข้อกำหนด ใช้เวลาประมาณ 1-2 ปี

(5) **Post Marketing Surveillance** จัดทำข้อมูลหลังการขาย ผลข้างเคียงของยา (Side Effect) ความเสี่ยงจากการใช้ยาในระยะยาว ซึ่งอาจใช้เวลานานหลายปีเพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์

Milestone and Activities throughout the Biopharmaceutical Innovation Process



ที่มา : <http://www.prema.or.th>

คณะผู้จัดทำ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สังกัด	รหัส
1. นางสาวอรรณพลักษณ์ ลาพินี	ผู้อำนวยการกองกฎหมายปกครอง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	88010
2. นายเอนก บำรุงกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	88017
3. นางฉัตรมณี สิ้นศิริ	ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ	88024
4. นายประสงค์ พิธธรากุล	เกษตรจังหวัดสงขลา กรมส่งเสริมการเกษตร	88042
5. นางนรีลักษณ์ วรรณสาย	ผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีฝนหลวง กรมฝนหลวงและการบินเกษตร	88051
6. นายดวงอาทิตย์ นิธิอุทัย	อัครราชทูต (ฝ่ายการพาณิชย์) สำนักงานพาณิชย์ในต่างประเทศ ณ กรุงบรัสเซลส์ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์	88072
7. นายสรวิศ ยั่งยืน	ประกันสังคมจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานประกันสังคม	88092
8. นายไบน้อย สุวรรณชาติ	หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงอุตสาหกรรม	88112
9. นางนารีนารถ เถตานุรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักรายงานการประชุมและตัวเลข สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	88119
10. นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกุล	รองผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม	88122