

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาความเป็นไปได้ของการหารือ การดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

บัณฑิต ศรีไพศาล พ.บ., วว. (จิตเวชศาสตร์), M.P.H., Ph.D.*

วิณา ฐิติประเสริฐ พท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)**

วัลย์ลักษณ์ แก้วมุงคุณ พท.บ.***

จรรย์ทศ ไชยจารุวิช Ph.D.****

วรรณิษฐ์ ลำไย ปร.ด. (พัฒนาศึกษา)*****

นิตชาล เดชเกรียงไกรกุล พ.บ., วว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)*****

Jürgen Rehm, Ph.D.*

* Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Canada

** สมาคมสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทย

*** นักวิจัยอิสระ

**** ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ติดต่อผู้เขียน: บัณฑิต ศรีไพศาล Email: bundit.sornpaisarn@alum.utoronto.ca

วันรับ:	19 ธ.ค. 2566
วันแก้ไข:	5 ก.พ. 2567
วันตอบรับ:	20 ก.พ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีเป้าหมายต้องการศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ศึกษาโดยใช้การจัดประชุมหารือร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันหนึ่งครั้งเป็นเวลาสามชั่วโมงในวันที่ 14 กันยายน 2566 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาร่วมกัน โดยคณะผู้ทำการศึกษานี้ได้จัดทำข้อมูลนำเข้าหลายประเด็นในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 ครอบคลุมการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์และความเป็นไปได้ของการสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน และการศึกษาผลิตภัณฑ์และการกระจายตัวของธุรกิจกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนการทบทวนสถานการณ์การวิจัยประเด็นการศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทยเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การอภิปราย ผลการศึกษา พบว่า หลังการอภิปรายอย่างกว้างขวาง ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า ทุกฝ่ายอยากเห็นกัญชาทางการแพทย์ที่ดี มีมาตรฐาน และไม่เห็นด้วยกับกัญชาเพื่อสันทนาการ การวิจัยกัญชาทางการแพทย์ทั้งด้านความปลอดภัยและด้านประสิทธิผลของยา กัญชา และเป็นภารกิจที่ต้องเร่งดำเนินการ ที่สำคัญคือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาร่วมกัน บทความ

วิชาการนี้ได้ชี้แจงกลวิธีการเริ่มทำงานร่วมกันไว้ด้วย ผลการศึกษาแสดงว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาทางการแพทย์ร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุขและแหล่งทุนต่างๆ ควรที่จะสนับสนุนให้ความร่วมมือนี้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: กัญชา; กัญชาทางการแพทย์; แพทย์แผนไทย; ความร่วมมือ; ประสิทธิภาพ; ประเทศไทย

บทนำ

ระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยถือกำเนิดขึ้นตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 ที่จะใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการให้กับผู้ป่วย⁽¹⁾ การพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในปี 2562 มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขปลด Cannabidiol (CBD) และ Tetrahydrocannabinol (THC) ไม่เกิน 0.2% ไม่เป็นยาเสพติด ให้ใช้เพื่อการแพทย์ได้⁽²⁾ ต่อมา มีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขให้โรงพยาบาลจัดให้มีคลินิกกัญชา⁽³⁾ ตลอด จนมีการผลิตและสนับสนุนผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยเข้ากัญชาและน้ำมันกัญชาตำรับหมอฟันบ้าน⁽⁴⁾ ในปี 2564 มีการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์จำนวนหนึ่งเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽⁵⁾ นโยบายเหล่านี้ทำให้มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็ยังพบปัญหาการที่ประชาชนเข้าไม่ถึงกัญชาทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข โดยให้เหตุผลว่าแพทย์ในระบบสาธารณสุขไม่ยินยอมจ่ายยาให้ ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องไปหาผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีการลักลอบจำหน่ายในตลาดมืดกฎหมาย⁽⁶⁾

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ได้มากขึ้น⁽⁷⁾ จึงมีการออกนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565⁽⁸⁾ โดยมาตรการที่สำคัญ คือ การปลดพืชกัญชาจากการเป็น

ยาเสพติด และให้ประชาชนปลูกกัญชาได้ในครัวเรือน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้อย่างแพร่หลาย⁽⁹⁾ ผลที่ตามมา ด้านบวก คือ มีผู้ป่วยเข้าถึงกัญชาเพื่อการแพทย์ได้มากขึ้น⁽⁹⁾ และมีด้านลบ คือ การที่มีผู้ได้รับกัญชาเกินขนาด หรือได้รับกัญชาโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้เกิดอาการแพ้⁽¹⁰⁾ หรือมีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ จนเกิดการเสพติด หรือเกิดอาการจิตหลอน⁽¹¹⁾ เป็นต้น

ประเด็นถกเถียงอย่างกว้างขวางของกัญชาทางการแพทย์ คือ การถกเถียงว่าประสิทธิผลของยากัญชาเป็นยาครอบจักรวาลหรือเป็นยาที่รักษาโรคหรืออาการเพียงบางชนิดเท่านั้น⁽¹²⁾ แพทย์สภาได้ออกเอกสารชี้แจงว่ามีอยู่หกโรค/อาการที่ได้ผลจากการใช้ยากัญชาที่ผลิตตามแนววิทยาศาสตร์แผนปัจจุบัน⁽¹²⁾ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อ้างอิงตำราแพทย์แผนไทยดั้งเดิมว่า ผลิตภัณฑ์ยาเข้ากัญชารักษาโรค/อาการได้หลากหลายตามแนวแพทย์แผนไทย⁽¹³⁾ มีหมอฟันบ้านที่มีประสบการณ์ระดับหนึ่งกล่าวว่ายากัญชาสามารถรักษาโรค/อาการได้อย่างกว้างขวาง⁽¹⁴⁾ และมีผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในตลาดมืดกฎหมายอ้างว่ากัญชารักษาโรคได้ครอบจักรวาล ความไม่ชัดเจนนี้ยังความสับสนให้กับผู้ป่วยและประชาชนจำนวนมาก⁽¹⁵⁾

อีกปัญหา คือ ศาสตร์ของแพทย์แผนไทยแตกต่างจากศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนปัจจุบันจะใช้การสกัดสารแบบแม่นยำ เช่น ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ระบุปริมาณสาร THC และ CBD ชัดเจน⁽¹²⁾ แต่แพทย์แผนไทยจะทำการปรุงผสมยาสมุนไพรชนิดต่างๆ โดยใช้การชั่งตวงวัด เช่น ใช้ใบกัญชาน้ำหนักหนึ่งสลึง ใช้พริกไทยสองสลึง เป็นต้น โดยไม่ได้ตรวจวัดสารสกัดทางเคมีในตำรับยานั้นๆ⁽¹³⁾ ปัจจุบันการผลิต

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีการผลิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลมากขึ้น เช่น การผลิตจากโรงงาน WHO-GMP จะมีระบบการซั่งตวงวัด ตามหน่วยสากล เช่น กรัม มิลลิลิตร เป็นต้น และมีการตรวจปริมาณสารสำคัญเพื่อควบคุมคุณภาพ อย่างไรก็ตามศาสตร์พื้นฐานการผลิตยังคงแตกต่างกัน คือ ศาสตร์หนึ่งเน้นการผลิตสารสกัด อีกศาสตร์หนึ่งผลิตจากพืชกัญชา แต่ตรวจวัดและปรับสารสกัดบางตัวให้มีระดับการผลิตที่มีมาตรฐานคงที่มากขึ้น

อีกข้อแตกต่างคือวิธีพิสูจน์ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์แผนปัจจุบันจะเชื่อถือการวิจัยแบบทดลอง โดยใช้ยาจริงกับยาหลอกมาพิสูจน์⁽¹²⁾ ส่วนแพทย์แผนไทยจะอ้างอิงตำราการแพทย์ดั้งเดิมสมัยพระนารายณ์มหาราช ช่วงกรุงศรีอยุธยา และผลการรักษาเชิงประจักษ์ด้วยประสบการณ์ตรงของแพทย์แผนไทย⁽¹³⁾ จึงเกิดสถานการณ์ที่ไม่ได้หารือกันหรือไม่ยอมรับวิธีพิสูจน์ของกันและกัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันโดยมุ่งให้เกิดการเริ่มต้นของความร่วมมือในการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันเพื่อสร้างและสรุปความรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติของการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การจัดประชุมหารือร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันหนึ่งครั้งเป็นเวลาสามชั่วโมงเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันในวันที่ 14 กันยายน 2566 ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญที่มาร่วมประชุม ได้แก่ นายกสภการแพทย์แผนไทย ผู้แทนแพทยสภา ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์/อายุรแพทย์/กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้แทนผู้บริหารระดับสูงของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรม-

การแพทย์ กรมสุขภาพจิต คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สถาบันกัญชา โรงพยาบาลอภัยภูเบศร โรงพยาบาล-การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กระทรวงสาธารณสุข คณะบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้แทนคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทย์แผนปัจจุบันที่ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย ผู้แทนเครือข่ายผู้ผลิตน้ำมันกัญชาตำรับหมอพื้นบ้าน และผู้แทนสำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งทุนสำหรับการศึกษาคั้งนี้รวมทั้งสิ้น 37 คน

ในการนี้คณะผู้ศึกษาได้จัดทำข้อมูลนำเข้าอย่างเป็นระบบทั้งหมดทำเรื่อง เพื่อให้เกิดการหารืออย่างเป็นทางการ การเตรียมข้อมูลนำเข้าเหล่านี้ได้ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 ซึ่งครอบคลุม (1) การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อนโยบายกัญชาของประเทศไทย (2) การตรวจหาสารสำคัญในผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่มีจำหน่ายในออนไลน์ (3) ลักษณะการกระจายตัวและวิธีการดำเนินธุรกิจของร้านจำหน่ายกัญชาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (4) การทบทวนสถานการณ์การวิจัยประเด็นการศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย และ (5) การศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญต่อแนวทางการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ตลอดจนมีการเชิญให้ผู้แทนของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันฝ่ายละสองคนนำเสนอแนวคิด เรื่อง กัญชาทางการแพทย์และวิธีวิจัยกัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการอภิปรายความเป็นไปได้ในการดำเนินการร่วมกัน ตามด้วยการอภิปรายของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการวิจัยร่วมกันและจะเริ่มต้นอย่างไรเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งเป็นผลการจัดทำข้อมูลนำเข้ย้อยๆ 5 เรื่อง และความคิดเห็นของผู้แทนแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์ที่นำเสนอในห้องประชุม และสรุปผลการอภิปรายของที่ประชุมต่อประเด็นความเป็นไปได้ในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาาร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์และนโยบายกัญชาที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 40 ราย เช่น แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานทั้งแบบแพทย์แผนไทย(โรงพยาบาลที่เน้นการรักษาผู้ป่วยด้วยผลิตภัณฑ์ยาแผนไทย)และแพทย์แผนปัจจุบัน(คลินิกกัญชา, โรงพยาบาลในจังหวัดท่องเที่ยว และโรงพยาบาลจิตเวช) พบว่า มีสองแนวคิดที่แตกต่างกัน ทั้งสองแนวคิดนี้มีผู้ที่เห็นด้วยทั้งจากแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน แนวคิดแรกคือเห็นด้วยกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์แบบส่งเสริมการใช้กัญชา แนวคิดนี้มองว่ากัญชามีประโยชน์มากกว่าโทษ ควรส่งเสริมทั้งด้านการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจ ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการหรือผสมอาหาร/เครื่องดื่ม/เครื่องสำอางได้ และให้ประชาชนปลูกกัญชาตามบ้านได้ หากใช้แล้วไม่เกิดปัญหา เพียงแต่ต้องให้มีการควบคุมที่เหมาะสม และแนวคิดที่สอง คือเห็นด้วยกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์แบบห่วงใยการเกิดผลกระทบจากการใช้กัญชา แนวคิดนี้มองว่ากัญชาแม้จะมีประโยชน์บ้างแต่มีโทษไม่น้อย ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ายาเสพติดได้ผลจริง ไม่ควรใช้รักษาโรคหรืออาการที่อยู่นอกเหนือจากข้อบ่งชี้ที่กำหนด ไม่เห็นด้วยกับการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ไม่เห็นด้วยกับการนโยบายบังคับให้เปิดคลินิกกัญชาและการจ่ายยาเสพติดแก่ผู้ป่วย และไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้ตามบ้าน เพราะจะเกิดผลกระทบได้มาก

โดยสรุป คือ นโยบายกัญชาส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งด้านบวกและด้านลบ การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายกัญชาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง

ปริมาณ THC, CBD และสารอื่นๆ ในผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในประเทศไทย

จากการตรวจหาสารสำคัญ (ได้แก่ THC, CBD ยาฆ่าแมลงฆ่าหญ้า 4 กลุ่ม และโลหะหนัก 4 ชนิด) ในผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่จำหน่ายออนไลน์ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 จำนวน 16 ผลิตภัณฑ์ และน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ศิริภัทร ผลิตโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา ตำรับ THC เด่น ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม จำนวนรวม 4 ตัวอย่าง พบว่า ผลิตภัณฑ์ทั้งสองชนิดที่ผลิตโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมีความสม่ำเสมอในการผลิตระดับ THC แต่คลาดเคลื่อนจากที่ระบุไว้ คือ ตำรับของกรมการแพทย์แผนไทยมี THC 0.26% และ 0.28% ทั้งๆ ที่ระบุไว้ว่ามี THC 0.2% w/v (weight by volume) ขณะที่ผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมมี THC 1.32% และ 1.42% ทั้งๆ ที่ระบุไว้ว่ามี THC 1.3% อีกทั้งผลิตภัณฑ์ของกรมการแพทย์-แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบสารตะกั่วปนเปื้อนทั้งสองตัวอย่าง-

ส่วนผลการตรวจผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่จำหน่ายออนไลน์จำนวน 16 ผลิตภัณฑ์ พบว่า มีผลิตภัณฑ์ปลอมที่ไม่มี THC และ CBD เลย จำนวนหนึ่งผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นการหลอกลวงผู้บริโภค ส่วนผลิตภัณฑ์ที่มี THC และ CBD พบร้อยละ 80 เป็นผลิตภัณฑ์ที่มี THC เด่น (12 จาก 15 ผลิตภัณฑ์) อีกทั้งพบว่ามี ความแตกต่างของระดับ THC ในผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างมาก คือ ตั้งแต่มีระดับ THC ร้อยละ 0.06 ไปจนถึงร้อยละ 11.7 ซึ่งส่งผลตั้งแต่เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ปริมาณ THC ที่น้อยเกินไปจนอาจไม่มีผลในการรักษา ไปจนถึงมี THC มากเกินไปจนเป็นอันตรายทำให้เกิดการเมาหรือเสพติด

ได้ ในด้านการปนเปื้อนพบว่ามีถึง 9 ผลิตภัณฑ์จาก 20 ผลิตภัณฑ์ (คิดเป็นร้อยละ 45) ที่พบสารปนเปื้อนชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยตะกั่วเป็นสารปนเปื้อนที่มากที่สุด คือมีถึง 7 ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว (คิดเป็นร้อยละ 35)

สรุปได้ว่า ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องได้รับการพัฒนามาตรฐานการผลิต และผู้บริโภคต้องได้รับการคุ้มครองโดยด่วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่จำหน่ายในท้องตลาด

ลักษณะการกระจายตัวทางกายภาพของร้านจำหน่ายกัญชาที่สามารถค้นได้จาก google maps

จากการศึกษาร้านจำหน่ายกัญชาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงพิกัดใน Google Maps ด้วยคำค้นหา “กัญชา” และ “cannabis” ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2566 เปรียบเทียบกับคลินิกกัญชาที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสถานศึกษาทุกระดับในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า (1) มีร้านจำหน่ายกัญชาที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์นอกเหนือจากประโยชน์ทางการแพทย์ (ใช้เพื่อสันทนาการ) ที่แสดงตนใน Google Maps จำนวน 49 ร้าน (2) มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้เปิดได้อย่างถูกต้องจาก อย. จำนวน 11 คลินิก และ (3) มีสถาบันการศึกษา ทั้งระดับมัธยม วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย รวมจำนวน 110 แห่ง ทั้งนี้ คลินิกกัญชาทั้ง 11 แห่งได้รับอนุญาตจาก อย. ก่อนการปลดกัญชาเสรีทางการแพทย์ในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 และร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันทนาการทั้ง 49 ร้าน เริ่มเปิดให้บริการหลังการปลดกัญชาเสรี ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่านโยบายการปลดพืชกัญชาจากการเป็นยาเสพติดทำให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนจากการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์มาเป็นเปิดกิจการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันทนาการทดแทน และทำให้มีร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันทนาการมีจำนวนคิดเป็นห้าเท่าของคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โดยสรุป ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุขในการตระหนักรู้ว่าแนวโน้ม

กัญชาจะส่งผลต่อการเกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงไปของกิจการกัญชาทางการแพทย์และกัญชาเพื่อสันทนาการ

สถานการณ์การวิจัยประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย

จากการทบทวนสถานการณ์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย ด้วยวิธีการค้นหาค้นหาบทความวิชาการที่มีการตีพิมพ์ทั้งในวารสารประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ได้รับการตีพิมพ์จนถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2566 จากฐานข้อมูลนานาชาติสามฐานข้อมูล คือ PubMed, Medline, และ Google Scholar และ 178 วารสารของประเทศไทย และการสัมภาษณ์นักวิจัย 10 ราย พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทยที่ศึกษาในมนุษย์ จำนวน 21 การศึกษา ในจำนวนนี้มีเพียงหนึ่งงานวิจัยเท่านั้นที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องครบถ้วนสำหรับการศึกษาประสิทธิผลของยา กัญชา (ซึ่งคือการวิจัยเชิงทดลอง แบบ randomized controlled trial – RCT) ผลของการศึกษาที่ใช้วิธี RCT นี้พบว่าทั้งยากัญชาจริงและยาหลอกทำให้ผู้ป่วยมีอาการของพาร์กินสันที่ดีขึ้นทั้งคู่ และไม่มีตัวใดดีกว่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาจริง ๆ ด้วยงานวิจัยส่วนใหญ่ (20 งานวิจัย) ทำการวิจัยด้วยวิธีการสังเกตผลของการรักษาผู้ป่วยในระยะสั้นและไม่มีการควบคุม และทำการวัดคุณภาพชีวิตเป็นส่วนใหญ่ โดยการศึกษาผลที่มีต่อโรคและการดำเนินของโรคยังมีน้อย ไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้สารสกัดกัญชา ส่งผลให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ศึกษานั้นส่งผลในทางบวกหรือทางลบต่อการรักษาอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โดยสรุปการวิจัยประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้นในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก และยังไม่ครอบคลุมทั้งในด้านผู้วิจัยผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ใช้ในการวิจัยและกลุ่มโรคและอาการที่ควรจะทำการศึกษาวิจัยที่สำคัญคือการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัย

ที่สามารถพิสูจน์สมมุติฐานได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ยังมีน้อย การวิจัยประสิทธิผลของกัญชาที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญต่อการวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์

จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 20 ราย เช่น สภาการแพทย์แผนไทย แพทยสภา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์สองมหาวิทยาลัย ผู้แทนเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เป็นต้น พบว่า อุปสรรคต่อการทำงานวิจัยร่วมกันของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การติดทำที่ของกันและกัน การมองคนละมุม การยึดมั่นในทัศนะของตนเอง การมีท่าทีที่แข็งกร้าว และการไม่เชื่อมั่นว่าจะสามารถหารือหรือคุยกันหรือประนีประนอมได้ แต่ก็มีความคิดเห็นว่าจะต้องพูดคุยหารือกันให้ได้แม้จะยากก็ตาม โดยจะต้องเริ่มจากประเด็นที่ไม่ขัดแย้งก่อน และควรมีการสร้างกลไก (เช่น คณะทำงาน) ขึ้นมาทำงานร่วมกัน

ความคิดเห็นในประเด็นกัญชาทางการแพทย์และวิธีวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ในมุมมองของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน และในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการเชิญผู้แทนแพทย์ทั้งสองแผน (ได้แก่ นายก-สภาการแพทย์แผนไทย รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้แทนแพทยสภา และผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินผลเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์) ให้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นกัญชาทางการแพทย์และวิธีวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ในมุมมองของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน และในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปโดยย่อได้ดังนี้

1) ศาสตร์แพทย์แผนไทยไม่ได้ถือว่ากัญชาเป็นยาหลักของแพทย์แผนไทย

2) เริ่มมีตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ประโยชน์จากกัญชา แต่กัญชาไม่ได้รับรักษาโรคหรืออาการได้อย่างกว้างขวาง ยังต้อง

วิจัยยากัญชาให้ชัดเจนอีกมาก

3) ผลิตภัณฑ์ยา กัญชาควรได้รับการพิสูจน์อย่างเป็นทางการ วิทยาศาสตร์ แต่สามารถยืดหยุ่นระเบียบวิธีวิจัยได้บ้าง องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับยาพื้นบ้านของแต่ละประเทศที่มีการใช้กว้างขวางต่อเนื่องในประเด็นความปลอดภัย แต่ประเด็นประสิทธิผลยังคงจำเป็นที่จะต้องพิสูจน์ต่อไป

4) แพทยสภายอมรับผลิตภัณฑ์ยาแผนไทยเข้ากัญชา 16 ตำรับได้ เนื่องจากไม่ส่งผลเรื่องความปลอดภัย แต่น้ำมันกัญชาซึ่งถือว่าเป็นสารสกัด (ซึ่งไม่ได้อยู่ใน 16 ตำรับของยาแผนไทยเข้ากัญชา) อาจส่งผลกระทบต่อตับไตได้ (เช่น มีข้อบ่งชี้ที่หลากหลายมาก) จึงควรที่จะถูกศึกษาอย่างจริงจัง

5) พบเห็นร้านกัญชาเพื่อสันทนากันจำนวนมาก มีการสูบในร้าน หากปล่อยเช่นนี้ จะเสียหายต่อประเทศไทยมาก

สรุปผลการประชุมหารือแนวทางการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลจากการรับทราบข้อมูลนำเข้าต่าง ๆ และทัศนะของผู้แทนทั้งสองฝ่ายและการอภิปรายอย่างกว้างขวางในการประชุม ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า (1) ทุกฝ่ายอยากเห็นกัญชาทางการแพทย์ที่ดี มีมาตรฐาน และไม่เห็นด้วยกับกัญชาเพื่อสันทนากัน (2) การจะมีกัญชาทางการแพทย์ที่ดีจะต้องมีการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ ทั้งด้านความปลอดภัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ด้านประสิทธิผลของยา กัญชา และการวิจัยเพื่อสร้างความรู้นี้เป็นภารกิจที่ต้องเร่งดำเนินการ (3) ต้องมีความร่วมมือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการอภิปรายในที่ประชุมสะท้อนให้เห็นว่าความร่วมมือนี้มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้ โดยจะต้องยืดหยุ่นข้อจำกัดบางอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นสร้างความร่วมมือ (4) ควรจะมีการสร้างกลไก (เช่น คณะทำงาน) ขึ้นมา รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ ตั้งโจทย์วิจัย วางแผนการวิจัย และเสาะหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้

การศึกษาความเป็นไปได้ของการหารือการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

เริ่มต้นได้ง่าย สามารถมุ่งเป้าที่ 2-3 โรค/อาการก่อนได้ (5) คณะทำงานดังกล่าว ควรมีผู้เกี่ยวข้องทั้งสองมุมมอง (แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน) และมีประธานที่มีมุมมองที่เป็นกลาง เข้าใจทุกฝ่าย และมีความสามารถที่จะนำการทำงานร่วมกันได้ และ (6) ควรมีการดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ให้แพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย แล้วมีแพทย์แผนปัจจุบันเข้าร่วม หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย แล้วมีแพทย์แผนไทยเข้าร่วม แล้วแต่บริบทตามความเหมาะสม โดยควรที่จะใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่สามารถพิสูจน์ประสิทธิผลของยา กัญชาได้อย่างถูกต้อง แต่ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับบริบทแพทย์แผนไทย และในทำนองเดียวกันแต่เป็นมุมกลับคือ ควรยืดหยุ่นวิธีวิจัยให้สอดคล้องกับบริบทแพทย์แผนไทย แต่ยังคงความสามารถที่จะพิสูจน์ประสิทธิผลของยา กัญชาได้อย่างถูกต้อง

คณะผู้ดำเนินการศึกษาประมวลข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นในรูปแบบการวิเคราะห์ SWOT analysis โดยนำ “การดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน” เป็นศูนย์กลางการวิเคราะห์ที่ได้ดังตารางที่ 1

คณะผู้ดำเนินการศึกษาสรุปผลการศึกษาทั้งหมดครั้งนี้ได้ว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งและเป็นไปได้ที่จะเกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกัน กระทั่งสามารถหาแหล่งทุนต่างๆ ควรที่จะสนับสนุนให้ความร่วมมือนี้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

วิจารณ์

นโยบายกัญชาส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งด้านบวกและด้านลบ การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ SWOT analysis การดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

	ภายใน	ภายนอก
+	<p>จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมีศาสตร์รองรับและมีผลการใช้ยากัญชาที่ดีในระดับหนึ่งตามแนวทางของตน - ผู้แทนทั้งสองศาสตร์เห็นควรให้มีการวิจัยที่มีคุณภาพพิสูจน์ประสิทธิผลของยากัญชาโดยเห็นควรให้มีการประยุกต์ระเบียบวิธีวิจัยให้สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ให้มีคุณภาพและความถูกต้องทางวิชาการสูงสุดเท่าที่จะทำได้ - ผู้แทนทั้งสองศาสตร์เห็นว่าความร่วมมือดำเนินการวิจัยร่วมกันควรมีและมีความเป็นไปได้ 	<p>โอกาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการวิจัยประเมินประสิทธิผลผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตในประเทศไทยอย่างมาก
-	<p>จุดอ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศาสตร์ของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน - วิธีวิจัยพิสูจน์ประสิทธิผลแบบเข้มงวดเป็นศาสตร์พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานวิทยาศาสตร์แบบแพทย์แผนปัจจุบัน จึงนำมาใช้กับศาสตร์แพทย์แผนไทยได้จำกัด 	<p>ภัยคุกคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายกัญชาและกัญชาทางการแพทย์ที่เร่งรัดการใช้กัญชาก่อนที่จะมีการพิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัยเท่าที่ควร

และการปฏิบัติตามนโยบายกัญชาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ข้อเท็จจริงหนึ่ง คือ การออกแบบนโยบายมาจากข้างบนแต่การปฏิบัตินโยบายให้เกิดผลมาจากข้างล่าง⁽¹⁶⁾ หากผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่ออกแบบไว้ แล้วทำให้นโยบายนั้นๆ ไม่บรรลุผล ก็ถือว่าเป็นความล้มเหลวของนโยบาย⁽¹⁷⁾ Hudson et al. ได้วิเคราะห์ไว้ว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การออกแบบนโยบายไม่ได้คำนึงถึงการปฏิบัติตั้งแต่ต้นเป็นเพราะความเร่งรีบของฝ่ายการเมืองที่ต้องการเร่งรัดออกนโยบายให้สำเร็จเพื่อชื่อเสียงทางการเมืองในระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งทางการเมืองซึ่งมักจะไม่นาน⁽¹⁶⁾

นโยบายกัญชาส่งผลต่อการเกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงไปของกิจการกัญชา เช่น หลังปลดพืชกัญชาจากการเป็นยาเสพติดตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ธุรกิจกัญชาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ กลายธุรกิจกัญชามุ่งที่จะจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการ โดยมีร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตนาการคิดเป็นห้าเท่าของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สถานการณ์เช่นนี้กระทรวงสาธารณสุขต้องทำการทบทวนนโยบายโดยด่วน เนื่องจากอาจส่งผลให้เกิดการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นตามมา ดังเช่นงานวิจัยที่พบว่าผู้ใหญ่ตอนต้นในเมือง Los Angeles ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมการใช้กัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชาแบบหนัก และอาการติดกัญชามากขึ้นกว่าก่อนปลดกัญชาเพื่อความบันเทิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾

ส่วนข้อค้นพบจากการประชุมหารือ หลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลพื้นฐานต่างๆ และมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และการวิเคราะห์ SWOT analysis พบว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งและเป็นไปได้ที่จะเกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาด้วยกัน กระทรวงสาธารณสุข และแหล่งทุนต่างๆ ควรที่จะสนับสนุนให้ความร่วมมือนี้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยจะต้องมีการยึดหยุ่นข้อจำกัดบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นของการสร้างความร่วมมือ และควรมีการสร้างกลไก (เช่น คณะทำงาน) ขึ้นมารวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ ตั้งโจทย์วิจัย วางแผน

วิจัย โดยคณะทำงานควรมีผู้แทนทั้งสองมุมมองและมีประธานที่เป็นกลางและมีความสามารถในการนำพาให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ บทหลักการที่ว่าการยอมรับความเห็นที่แตกต่างและการสื่อสารที่ดีจะทำให้สามารถเปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความร่วมมือได้⁽¹⁹⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ กระบวนการหารือยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูงและฝ่ายการเมืองของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสูงในการกำหนดนโยบายกัญชา ดังนั้น การดำเนินการตามข้อเสนอจากการค้นพบของการศึกษานี้จะสำเร็จหรือไม่จึงขึ้นกับปัจจัยที่ขาดหายไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะดำเนินการศึกษาขอขอบคุณแหล่งทุน สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวรส.) สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาคือความเป็นไปได้ของการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชาด้วยกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันครั้งนี้แก่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และขอขอบคุณมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติที่ให้โอกาสแก่คณะผู้ดำเนินการศึกษาในการดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งสนับสนุนการทำงานในทุกๆ ด้านในครั้งนี้ BS and JR were supported by a grant from the Canadian Institutes of Health Research via the Ontario Canadian Research Initiative Node Team (OCRINT) CRISM Phase II (REN-181677).

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษที่ 218 ง

- (ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562).
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสุขภาพ ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 ก.ค. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/download/8445-dl0129.html>
 4. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. การให้บริการกัญชาทางการแพทย์-แผนไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
 5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 103 ง (ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2564.)
 6. สวัสดิ์ อัมฉัตรกรชัย, กนิษฐา ไทยกล้า, มุขมัตต์พาทิมี่ ตา และ, สุชาติ ภัยหลังกี้, ศยามล เจริญรัตน์, ทาริกา ไสงาม. โครงการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2563.
 7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษที่ 35 ง (ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565).
 8. สมิตานัน หงสตา. กัญชา: เปิดนโยบายกัญชาของภูมิใจ-ไทยอีกครั้ง หลังโปรดเกล้าฯ “อนุทิน ชาญวีรกูล” เป็น รมว.สาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bbc.com/thai/thailand-48973471>
 9. Hfocus. สธ.ต่อยอดงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ หลังยอดผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชาพุ่ง 125% [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27251>
 10. เด่นโซเชี่ยล. เปิดใจสาวกินต้มจืดมะระใส่กัญชา ไม่รู้ตัวเวียนหัว อาเจียนถึง 3 วัน. คมชัดลึก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.komchadluek.net/hot-social/518815>
 11. เนชั่นออนไลน์. ข่าวภูมิภาค: จับกันวุ่น หนุ่มเสพกัญชาผสมเหล้าไล่ทุบทำลายบ้านพี่ชาย บอกหลอนมีคนก่อกวน. เนชั่นออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nationtv.tv/news/378875986>
 12. แพทยสภา. คำแนะนำสำหรับแพทย์: การใช้กัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
 13. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำรับยาแผนไทยของชาติที่เข้าตัวยากัญชา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 13 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dtam.moph.go.th/E-Book/ptmk/ptmk-ganja/index.html>
 14. The People. อ.เดชา ศิริภัทร สกัดน้ำมันกัญชาเปลี่ยนสาร “ยี่ม” เป็นสาร “ยา” [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 มิ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://thepeople.co/decha-siripat-cannabinoid/>
 15. Sornpaisarn B, Lamyai W, Ratchadapunnathiku C, Angkurawaranon C, Dejkriengkraikul N, Rehm J. Essential and urgent policy and research and initial policy recommendations regarding the medical cannabis policy in Thailand. Journal of Health Systems Research [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 13];16(1):34-53. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5540?src=%2Fdspace%2Fhandle%2F11228%2F3%2Fdiscover%3Frpp%3D10%26etal%3D0%26group_by%3Dnone%26page%3D94&offset=2
 16. Hudson B, Hunter D, Peckham S. Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? Policy Des and Pract [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 13];2(1):1-14. Available from: <https://DOI:10.1080/25741292.2018.1540378>
 17. Ohemeng FLK, Zaato JJ. The Failure to Learn Lessons

- from Policy Failures in Developing Countries? The Case of Electricity Privatization in Ghana. *International Journal of Public Administration* [Internet]. 2023 [cited 2022 Jul 13];46:(7);471–83. Available from: <https://doi:10.1080/01900692.2021.2001012>
18. Pedersen ER, Firth CL, Rodriguez A, Shih RA, Rachana Seelam R, Kraus L, et al. Examining Associations Between Licensed and Unlicensed Outlet Density and Cannabis Outcomes From Preopening to Postopening of Recreational Cannabis Outlets. *Am J Addict* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 13];30(2):122–30. Available from: <https://doi:10.1111/ajad.13132>
19. Ronquillo Y, Ellis VL, Toney-Butler TJ. Conflict Management. [Internet]. 2023 [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470432/>

Assessing the Possibility of Medical Cannabis Research Collaboration between Thai Traditional and Conventional Medicines

Bundit Sornpaisarn, M.D., FRCPsy-Thailand, M.P.H., Ph.D.*; Weena Thitiprasert, B.S. (Public Health Nurse), M.P.A.**; Walailuck Kaewmungkun, B.S.***; Jeerayut Chaijaruwanch, Ph.D.****; Waranist Lamyai, Ph.D. (Development Education)*****; Nisachol Dejkriengkraikul, M.D., Diploma, Thai Board of Family Medicine, MSc.*****; Jürgen Rehm, Ph.D.*

* Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Canada; ** Association of Innovation for Thailand Development; *** Freelance Researcher; **** Computer Science Division, Faculty of Science, Chiangmai University; ***** Borommarajonani College of Nursing, Non-thaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute; ***** Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Chiangmai University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):35-45.

Corresponding author: Bundit Sornpaisarn, Email: bundit.sornpaisarn@alum.utoronto.ca

Abstract: This study aimed at exploring the possibility of initiating cannabis research collaboration between Thai traditional and conventional medicines. We conducted a three-hour consultative meeting on 14 September 2023 between both parties to explore the possibility of initiating cannabis research collaboration. Several quick studies were previously prepared during July and August 2023 for meeting inputs. These studies included surveying the opinions of relevant people towards medical cannabis policies and the possibility of research collaboration between conventional and Thai traditional medicine, assessing medical cannabis products and business distributions, as well as conducting a literature review regarding efficacy studies of domestically produced medical cannabis. After acknowledging all pertinent inputs and discussions, the meeting participants agreed on the following conclusions. All participants expressed the desire to see good and standardized medical cannabis services but did not wish that recreational cannabis be available in Thailand. Medical cannabis efficacy studies were urgently needed to achieve good medical cannabis services. Medical cannabis research collaboration between two parties was required and ultimately possible. There should be a small working group composed of both parties and a neutral and knowledgeable leader who could lead this working group to work collaboratively. This working group should develop satisfactory research plans and explore all possible avenues of research funding sources. The consensus was that it is necessary and possible to initiate medical cannabis research collaboration between Thai traditional and conventional medicines. The Thai Ministry of Public Health and research funding agencies should support initiatives to promote a successful collaboration in this regard.

Keywords: cannabis; marijuana; medical cannabis; Thai traditional medicine; collaboration; efficacy; Thailand