

## บทสรุปผู้บริหาร

### ที่มาและความสำคัญ

นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นปีที่มีการเลือกตั้งของประเทศ ได้นำมาสู่การได้รับรัฐบาลใหม่ที่มีนโยบายผลักดันการใช้ประโยชน์จากพืชเสพติดให้มากขึ้น จนนำมาซึ่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นับเป็นความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพลวัตใหม่ของสังคมในเรื่องพืชเสพติดโดยเฉพาะกัญชา การผ่อนคลายมาตรการลงโทษตามกฎหมายต่อการใช้กัญชา และการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมายทำให้มีผู้ใช้กัญชาอย่างกว้างขวาง ทั้งเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อสันทนาการ และการแพทย์ก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการรับรู้ด้านกัญชาเพื่อการแพทย์ของประชาชน นำมาซึ่งภารกิจสำคัญของนักวิชาการด้านสารเสพติดที่ต้องสำรวจสถานการณ์ความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย จนนำมาซึ่งโครงการวิจัย ศึกษาสถานการณ์ใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย (ระยะที่ 1) ช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2563 การสำรวจในครั้งดังกล่าว คณะวิจัยได้พบข้อมูลสำคัญหลายประการ เช่น

- ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์จำนวนมาก ที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์จากตลาดมืด (ร้อยละ 54.5 สำหรับทั่วประเทศ และภาคกลางกับภาคใต้สัดส่วนสูงถึง 77.8 และ 80.4 ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่ากัญชาในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขนั้นเข้าถึงยากกว่ากัญชาจากภายนอก
- วัตถุประสงค์ของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ใช้เพื่อรักษาโรคอื่น ๆ ที่อยู่นอกประกาศโรคที่ได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษามากที่สุดที่ร้อยละ 36.3 ในขณะที่ผู้ใช้เพื่อรักษาโรคที่ได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (โรคกลุ่ม ก.) มีเพียงร้อยละ 20.1 เท่านั้น ซึ่งหมายความว่าผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ณ ขณะนั้นใช้กัญชารักษาโรคตามความเชื่อของตนมากกว่าหลักฐานทางการแพทย์
- ประมาณการจำนวนผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย พบว่ามีประมาณ 442,756 หรือประมาณ 864 คน ต่อแสนประชากร โดยที่ภาคกลางเป็นภาคที่มีความชุกของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์สูงที่สุดที่ 1,440 ต่อแสนประชากร ตามด้วย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ที่ 622 494 และ 492 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ
- ในขณะที่การสำรวจสถานการณ์ระยะที่ 1 นั้น หน่วยบริการกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 255 แห่ง โรงพยาบาลในโครงการศึกษาวิจัยสารสกัดน้ำมันกัญชาและคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยอีก 4 แห่ง เท่านั้น และในจำนวนนั้น 134 แห่ง มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้บริการแต่ไม่มีผู้เข้ารับบริการ ซึ่งหมายความว่า แม้รัฐจะผลักดันให้มีการบริการกัญชาทางการแพทย์ แต่สถานบริการพยาบาลของรัฐ ณ ขณะนั้นยังไม่พร้อมบริการ รวมไปถึงผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่สะดวกเข้ารับบริการจากหน่วยงานของรัฐ หรือมีทางเลือกที่สะดวกกว่าจากการรับกัญชาทางการแพทย์จากภายนอก

ข้อค้นพบที่สำคัญข้างต้นสามารถช่วยให้คณะผู้บริหารนโยบายกัญชาทางการแพทย์ และนโยบายด้านยาเสพติดนำไปใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการและพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงทางสังคม ซึ่งจะทำให้สังคมได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้นโยบาย ไม่ว่าจะป็นนโยบายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้พืชเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และนโยบายเพื่อควบคุมผลกระทบทางลบจากการใช้พืชเสพติดก็ตาม

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน (เมษายน พ.ศ. 2564) มีความเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในระหว่างช่วงเวลาภายหลังสิ้นสุดโครงการการศึกษาสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ประเทศไทย ระยะที่ 1 เช่น การเพิ่มขึ้นของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนเป็น 398 แห่ง ที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทั้งในรูปแบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย ทั้งในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิ ไปจนถึงสถานบริการพยาบาลปฐมภูมิ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของประชาชนต่อการใช้กัญชาทั้งทางการแพทย์ และสันทนาการ การเคลื่อนไหวของกลุ่มเรียกร้องสิทธิการใช้กัญชา ความ

เปลี่ยนแปลงในด้านกฎหมาย สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เกิดขึ้นเหล่านี้ตลอดช่วงเวลาดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดคำถามมากมายต่อสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ ณ ปัจจุบัน

คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาเพื่อติดตามสถานการณ์การใช้และการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ระยะที่สอง ซึ่งได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นรายงานโครงการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ของคนไทย ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร เมื่อเทียบกับช่วงที่เริ่มบังคับใช้ พรบ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองบริบทสังคม รวมไปถึงการระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่รวมถึงระบบสุขภาพของประเทศก็มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการหลายประการ การเปลี่ยนแปลงโดยรวมทั้งหมดนั้นส่งผลให้ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีรูปแบบการใช้ ความสามารถในการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และการดำเนินของโรคที่ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคนั้นเปลี่ยนแปลงหรือไม่และเปลี่ยนแปลงอย่างไร

## วิธีการศึกษา

โครงการนี้ประกอบด้วยงานสองขั้นตอนหลัก ได้แก่

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant in-depth interviews) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 30 คนทั่วประเทศ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ผู้ให้บริการน้ำมันกัญชาใต้ดิน ผู้บริหาร นักการเมือง แกนนำกลุ่มผู้ใช้กัญชาทั้งเพื่อการแพทย์และสันตนาการ แอดมินเพจผู้ใช้กัญชาในประเทศ ตัวแทนวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาจากรัฐ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

การศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้การสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional survey) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ respondent-driven sampling (RDS) เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน หรือแพทย์ทางเลือก และผู้ใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคที่ยังไม่เปิดเผยตน (ผู้ใช้ช้อนเร้น หรือ “ใต้ดิน”) รวม 400 คน (ภาคเหนือ 200 คน และภาคใต้ 200 คน) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564

## ผลการศึกษา

ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์มีสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยที่ร้อยละ 56.5 ต่อร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-65 ปี (ร้อยละ 51.4) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 51.9 ปี (น้อยสุด 12 ปี มากที่สุด 90 ปี) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 89.4 (95% CI 87.6-91.3) จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากถึงร้อยละ 31.4 (95% CI 25.6-37.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของกิจการมากถึงร้อยละ 19.8 (95% CI 15.6-24.1) ร้อยละ 56.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรในการศึกษาระยะที่ 2 ไม่แตกต่างกันกับระยะที่ 1

อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้กัญชาคือ 41.6 ปี ร้อยละ 72.1 (95% CI 62.6-81.5) เริ่มใช้กัญชาครั้งแรกด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาใช้กัญชาเฉลี่ย 199.7 วัน โดยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.8, 95% CI 97.8-98.3) ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เหตุผลที่เลือกใช้กัญชาในการรักษาโรคเนื่องจาก ใช้เพื่อให้กัญชาไปเสริมกับการรักษาวิธีอื่นมากถึงร้อยละ 44.5 ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.0) ยังคงใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่กับกัญชาทางการแพทย์ และร้อยละ 31.7 เลิกใช้ยาแผนปัจจุบันหลังจากใช้กัญชาทางการแพทย์ โรคที่มีผู้ใช้กัญชารักษามากที่สุดสองอันดับแรกคือ โรคกลุ่มปวด

กล้ามเนื้อและกระดูก และโรคกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในกลุ่มโรคที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่าได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชา การแพทย์ ร้อยละ 30.7 และ 30.2 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาในระยะที่หนึ่งมากนัก

รูปแบบของการใช้กัญชา ผู้ใช้ร้อยละ 54.1 (95% CI 46.0-60.2) ใช้ในรูปแบบน้ำมันกัญชา ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาระยะที่หนึ่งที่พบว่าใช้น้ำมันกัญชาร้อยละ 84.7 นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการใช้กัญชาการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น โดยใช้แบบ ดอกใบ ต้น รากสด รากแห้ง และต้นกล้ามากถึงร้อยละ 31.5 (95% CI 24.5-38.5) และใช้แบบตำรับแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.7 (95% CI 11.9-31.7) สำหรับความถี่ของการใช้กัญชา ประมาณครึ่งหนึ่งใช้หลายครั้งต่อวัน (ร้อยละ 47.4, 95% CI 38.8-55.9) ส่วนที่ใช้น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้งเป็นต้นไปมีเพียงร้อยละ 6.5 (95% CI 3.6-9.4) เท่านั้น ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนสำหรับการใช้กัญชาการแพทย์อยู่ที่เดือนละ 1,015.75 บาท (95% CI 50-20,000 บาท)

ผู้ใช้กัญชาที่ปลูกกัญชาไว้เองมีร้อยละ 14.1 (95% CI 8.2-20) โดยที่ร้อยละ 4.5 (95% CI 3.0-6.0) ปลูกไว้เพื่อขาย เพียงอย่างเดียว ที่เหลือนั้นปลูกไว้บริโภคเองและเก็บเกี่ยวบางส่วนไว้ขาย

ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิดต่อการใช้กัญชาการแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบ มีเพียงผู้ใช้กัญชาไม่เกินร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับผลกระทบในด้านการใช้กัญชาการแพทย์ การแสวงหา และการซื้อขายกัญชาการแพทย์ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค

ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ให้บริการกัญชาทางการแพทย์มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เช่น หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ตรวจวินิจฉัยโรค จัดหายา อธิบายสรรพคุณและวิธีใช้แก่ผู้ป่วย องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรทำหน้าที่ตั้งแต่การปลูก ปรุงยา และแจกจ่าย และผู้ผลิตหรือผู้ปลูกมีบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ปลูกและผลิต แปรรูปกัญชาเป็นยารักษาโรค ส่วนแอดมินเพจทำหน้าที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชารักษาโรค สรุปรายชื่อจากงานวิจัยและเผยแพร่ให้ความรู้ทาง page ทำข้อมูลสื่อสารให้กับกลุ่มสมาชิกแฟนเพจ และพระสงฆ์ทำหน้าที่ช่วยดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะป้องกันจนถึงระยะสุดท้ายของโรค ช่วยดูแลคนป่วยที่โรงพยาบาลไม่รับรักษาแล้ว โดยใช้สารสกัดจากกัญชา ผู้ให้บริการทุกกลุ่มใช้กัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน เก๊าท์ เครียด นอนไม่หลับ วิตกกังวล เบื่ออาหาร บำรุงร่างกาย โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งต่อมไทรอยด์ โรคลมชัก โรคมือสั่น โรคผิวหนัง แก้ก้น น้ำกัดเท้า โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ โรคทางจิต ริดสีดวง โรคระบบกล้ามเนื้อ โดยเหตุผลที่ใจใช้กัญชารักษาเพราะกัญชามีสรรพคุณในการรักษาโรค และมีประโยชน์หลายด้าน ลดอาการปวดและคลายเครียด ช่วยให้หลับลึก ร่างกายได้พักและซ่อมแซม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมอบรมและศึกษาสรรพคุณของกัญชา เคยใช้รักษาตัวเองและคนใกล้ชิดซึ่งพิสูจน์ได้ว่ากัญชารักษาโรคได้จริงจึงได้นำมาใช้รักษาให้กับคนป่วยที่ต้องการพึ่งพาการรักษาทางเลือก

สรุป การศึกษานี้ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงประมาณปลายปีที่สองหลังจากการออกกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในประเทศไทย และมีการออกกฎหมายย่อยที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ผลิตและใช้กัญชาอีกหลายฉบับ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งการขับเคลื่อนจากกลุ่มที่สนับสนุนการเปิดเสรีกัญชาหลายกลุ่ม พบว่า แบบแผนการใช้ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ประโยชน์และโทษของกัญชา และความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาของผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยสำรวจเมื่อปลายปีแรกหลังการออกกฎหมายเท่าไรนัก ผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ยังเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าจากคลินิกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือจากหมอฟันบ้าน แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ใช้ฯ ยังมองเห็นประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยหลากหลายชนิด แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รับรู้ว่ามีโทษหรือทำให้เกิดอาการไม่สบายต่าง ๆ ด้วย ผู้ใช้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ใช้ ผลิต และจำหน่ายกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นด้วยกับการเปิดให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ