

Medical cannabis usage in the United States and Thailand

ดลชาย ไมเคิล จิรสันต์¹, ศิริรัตน์ ชูสกุลเกรียง², ศุภชัย ศุภลักษณ์นารี³

สาขานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร^{1,2,3}

Donchai Michael Chirasanti¹, Sirirat Choosakoonkriang²,

Supachai Supalaknari³

Forensic Science and Criminal Justice, Faculty of Science, Silpakorn University^{1..2,3}

E-mail: donchai_michaels@hotmail.com^{1,2,3}

Received: August 29, 2025; Revised: December 24, 2025; Accepted: December 26, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้วิเคราะห์วิวัฒนาการการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย กัญชาประกอบด้วยสารสำคัญสองชนิดที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ได้แก่ CBD (Cannabidiol) ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อจิตประสาท ช่วยลดความวิตกกังวล ลดอาการเจ็บปวด และบรรเทาอาการอักเสบ และ THC (Tetrahydrocannabinol) ที่มีผลกระทบต่อจิตประสาท แต่มีกลไกในการบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการคลื่นไส้ และกระตุ้นความอยากอาหาร สถานะทางกฎหมายของกัญชาทางการแพทย์มีความแตกต่างกันมาก ในสหรัฐอเมริกา กัญชายังคงถูกจัดให้เป็นสารควบคุมประเภทที่ 1 แม้ว่าแคลิฟอร์เนียจะเป็นรัฐแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปี 1996 และโคโลราโดในปี 2012 ที่อนุญาตการใช้เพื่อการนันทนาการ ในขณะที่ประเทศไทยมีแนวทางที่ระมัดระวังมากกว่า โดยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดในปี 2019 อนุญาตการใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใต้การควบคุมจากกระทรวงสาธารณสุขทั้งสองประเทศแสดงให้เห็นถึงแนวทางที่แตกต่างในการควบคุมการใช้กัญชา ทั้งนี้เพื่อลดความกังวลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์ กฎหมายและการกำกับดูแล การเปรียบเทียบระหว่างประเทศ กรอบวิเคราะห์เชิงนโยบาย

ABSTRACT

This paper analyzed the evolving regulations and applications of medical cannabis in the United States and Thailand. Cannabis features two primary therapeutic compounds: CBD (Cannabidiol), which is non-psychoactive and helps alleviate anxiety, manage pain,

and reduce inflammation; and THC (Tetrahydrocannabinol), known for its psychoactive effects while also relieving chronic pain, promoting relaxation, alleviating nausea, boosting appetite, and reducing muscle spasticity. The legal status of medical cannabis significantly differs across regions. In the U.S., cannabis is classified as a Schedule I controlled substance federally; however, states like California (the first to legalize medical cannabis in 1996) and Colorado (the first to allow recreational use in 2012) have enacted varying regulations, adding complexity to the legal landscape. Contrarily, Thailand has taken a more cautious approach. Following the 2019 amendment of the Narcotics Act, it allows medical cannabis use under stringent oversight from the Ministry of Public Health. The Thai regulatory framework emphasizes control throughout the supply chain, from cultivation to distribution managed by certified medical professionals.

Keywords: Medical cannabis, law and regulation, Cross-country comparison, Policy analysis framework

บทนำ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นทั่วโลก เนื่องจากสารประกอบที่สำคัญในพืชกัญชา เช่น CBD (Cannabidiol) และ THC (Tetrahydrocannabinol) มีศักยภาพทางการแพทย์ในการบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น อาการคลื่นไส้จากการให้เคมีบำบัด โรคลมชักบางชนิด และอาการปวดเรื้อรัง โดย CBD เป็นสารที่ไม่ก่อผลทางจิตและมีการใช้ในรูปแบบน้ำมัน แคปซูล และครีม ในขณะที่ THC มีผลต่อจิตประสาทแต่มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดและกระตุ้นความอยากอาหาร ดังนั้นการนำกัญชามาใช้ในระบบสุขภาพต้องขึ้นอยู่กับกรอบกฎหมายและการกำกับดูแลที่ชัดเจน เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยและรับประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์

แม้ว่าประเทศต่าง ๆ จะพัฒนานโยบายเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่ยังคงขาดการเปรียบเทียบที่มีกรอบแนวคิดชัดเจนระหว่างระบบที่มีลักษณะต่างกัน เช่น ระบบสหพันธ์ที่มีกฎหมายแบ่งอำนาจระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐ (เช่น สหรัฐอเมริกา) กับระบบศูนย์รวมที่ใช้การควบคุมโดยหน่วยงานระดับชาติเช่นประเทศไทยหลังการแก้ไขกฎหมายในปี 2562 ซึ่งการเปรียบเทียบนี้จะช่วยให้เห็นบทเรียนเชิงนโยบายที่สำคัญในการออกแบบการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2020).

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้คือ

1. วิเคราะห์และเปรียบเทียบองค์ประกอบหลักของกรอบกฎหมายและการกำกับดูแลการใช้

กัญชาทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย

2. ศึกษาเปรียบเทียบนโยบายเพื่อเสนอแนวทางการออกแบบระบบที่สมดุลระหว่างการเข้าถึงผู้ป่วย ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการวิจัย โดยบทวิเคราะห์จะโฟกัสเฉพาะการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เป็นหลัก ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เพื่อความบันเทิงจะถูกกล่าวถึงเป็นบริบทสั้น ๆ เท่านั้นเมื่อจำเป็น

ขอบเขตการศึกษาและกรอบการวิเคราะห์

งานวิจัยนี้ใช้กรอบวิเคราะห์หกมิติเป็นแกนหลักของการเปรียบเทียบ ได้แก่

- (1) การจัดระดับกฎหมายและหน่วยงานกำกับ;
- (2) การให้ใบอนุญาตและการผลิต
- (3) การประกันคุณภาพและการกำกับผลิตภัณฑ์
- (4) การส่งจ่ายและการเข้าถึงทางคลินิก
- (5) การกำกับกรวิจัยและช่องทางการเข้าถึงพิเศษ
- (6) มาตรการคุ้มครองสาธารณสุขและการติดตามผล ซึ่งช่วยให้การวิเคราะห์มีโครงสร้างแบบขนานและสามารถสกัดบทเรียนเชิงนโยบายได้ชัดเจน

วิธีการ

การศึกษาเป็นการวิเคราะห์เชิงนโยบายโดยใช้การทบทวนเอกสารเป็นแหล่งหลัก (document-based comparative policy analysis) ซึ่งรวมถึงกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ประกาศและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานสาธารณสุข รายงาน

ของหน่วยงานรัฐบาล และวรรณกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องจนถึงปี 2024 ข้อมูลที่รวบรวมถูกจัดรหัสตามมิติในกรอบวิเคราะห์ทั้งหกและสังเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อชี้ความคล้ายคลึง ความแตกต่าง และผลกระทบเชิงนโยบาย ขอบเขตการศึกษาเน้นนโยบายและการกำกับดูแลในระดับชาติและระดับรัฐ (สำหรับสหรัฐอเมริกา) โดยไม่รวมการวิเคราะห์เชิงประเมินผลเชิงปริมาณของผลทางคลินิกหรือผลกระทบเศรษฐกิจโดยตรง

แหล่งข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์

เอกสารการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 และประกาศ/แนวทางปฏิบัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2019)

รายงานและบทวิเคราะห์เกี่ยวกับนโยบายกัญชาในสหรัฐอเมริกา รวมถึงประวัติการอนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับรัฐ และการอนุญาตใช้เพื่อสันตินาการในบางรัฐ

วรรณกรรมวิชาการและรายงานเชิงสรุปเกี่ยวกับคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาของ CBD และ THC และการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์

ผลการวิเคราะห์ (จัดตามกรอบ 6 มิติ)

1. การจัดระดับกฎหมายและหน่วยงานกำกับ (Legal classification & institutional authority)

สหรัฐอเมริกา: ภัยชาวยังคงถูกจัดให้เป็น Controlled Substances Act ในระดับรัฐบาลกลาง แต่หลายรัฐได้ออกกฎหมายอนุญาตการใช้ ภัยชาทางการแพทย์และ/หรือเพื่อสันตินาการ ส่งผลให้มีความหลากหลายของกรอบกฎหมายและการ บังคับใช้อย่างมีนัยสำคัญ ระดับรัฐมีบทบาทสำคัญใน การกำหนดเงื่อนไขการอนุญาต การควบคุมการ จำหน่าย และการเข้าถึงของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันระหว่างรัฐต่าง ๆ

ประเทศไทย: การแก้ไขพระราชบัญญัติยา เสพติด พ.ศ. 2562 จัดให้ภัยชาเป็นยาเสพติด ประเภทที่ 5 แต่อนุญาตให้ใช้ภัยชาทางการแพทย์ และการวิจัยภายใต้การควบคุมของกระทรวง สาธารณสุข โดยมีการกำหนดกรอบการอนุญาตและ ข้อยกเว้นสำหรับสารสกัดที่มี CBD บริสุทธิ์สูงและมี THC ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนแนวทางการควบคุมที่ รวมศูนย์มากขึ้นและการกำกับจากหน่วยงาน ระดับชาติ

การตีความเชิงนโยบาย: ความขัดแย้งระหว่าง กฎหมายระดับกลาง กับระดับรัฐในสหรัฐฯ สร้าง ความยืดหยุ่นในการทดลองนโยบาย แต่ก็เพิ่มความ ไม่แน่นอนสำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วย ในขณะที่ กรอบรวมศูนย์ของไทยให้ความชัดเจนทางกฎหมาย ในระดับชาติแต่ต้องพิจารณาผลต่อการเข้าถึงและ นวัตกรรม

2. การให้ใบอนุญาตและการผลิต (Licensing & production controls)

สหรัฐอเมริกา: กระบวนการออกใบอนุญาต เกี่ยวกับการเพาะปลูก การผลิต และการจำหน่าย ขึ้นอยู่กับกฎหมายของรัฐ ซึ่งแต่ละรัฐ มีมาตรฐาน

และข้อกำหนดที่แตกต่างกันในเรื่องการเพาะปลูก (เช่น indoor vs greenhouse), ข้อกำหนดด้าน ความปลอดภัย และการตรวจสอบย้อนกลับของ ผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้ภาคธุรกิจเกิดการพัฒนารูปแบบ ที่หลากหลายแต่ยากต่อการควบคุมดูแลระดับชาติ

ประเทศไทย: การเพาะปลูก กำหนดให้ต้อง ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อย. และมี แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ปลูก และการควบคุมการใช้ (เช่น ระบบการเพาะปลูกที่ เป็นไปตาม GAP) เพื่อควบคุมสายพันธุ์และปริมาณ สารสำคัญในการผลิตยา การอนุญาตปลูกมักจำกัด เฉพาะหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษา และ โครงการวิจัยที่ได้รับอนุญาตตามแนวทางที่กำหนดไว้

การตีความเชิงนโยบาย: ระบบใบอนุญาต ของสหรัฐฯ สนับสนุนนวัตกรรมและการลงทุนเชิง พาณิชย์ในระดับรัฐ แต่จำเป็นต้องมีมาตรการ ประสานงานระดับชาติ ในขณะที่ไทยมุ่งเน้นการ ควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำเพื่อลดความเสี่ยงด้านคุณภาพ แต่จำเป็นต้องออกแบบกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของภาคเอกชนและสถาบันวิจัยเพื่อส่งเสริมการผลิต ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. การประกันคุณภาพและการกำกับผลิตภัณฑ์ (Quality assurance & product regulation)

สหรัฐอเมริกา: มาตรฐานการตรวจสอบและการ กำกับคุณภาพแตกต่างกันตามรัฐ บางรัฐกำหนดการ ทดสอบสารปนเปื้อน การตรวจวัดปริมาณ THC/CBD และการติดตามผล ขณะที่ระดับรัฐบาล กลางยังไม่มีมาตรฐานเดียวที่ครอบคลุมทุกรัฐ ทำให้

เกิดความหลากหลายของมาตรฐานคุณภาพและความเสี่ยงด้านความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์

ประเทศไทย: มีการออกแนวทางและข้อกำหนดโดย ออย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมคุณภาพทั้งในส่วนของการเพาะปลูก การสกัด และการผลิตยา โดยมีข้อกำหนดด้านปริมาณ THC/CBD ในผลิตภัณฑ์บางประเภทและข้อกำหนดการจดทะเบียนตำรับยาและการใช้ในกรณีการรักษาที่ได้รับอนุญาต

การตีความเชิงนโยบาย: การมีมาตรฐานระดับชาติเช่นในไทยช่วยลดความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพไม่แน่นอน แต่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบ ในสหรัฐอเมริกา การขาดมาตรฐานระดับชาติทำให้เกิดความท้าทายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความเชื่อมั่นของระบบ

4. การสั่งจ่ายและการเข้าถึงทางคลินิก (Clinical access & prescribing rules)

สหรัฐอเมริกา: การเข้าถึงทางคลินิกแตกต่างกันในแต่ละรัฐ โดยมีกลไกออก “medical cannabis registry” ในหลายรัฐสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา และกำหนดผู้มีสิทธิออกใบสั่ง (physicians, nurse practitioners ฯลฯ) ข้อจำกัดด้านอายุและข้อบ่งชี้รักษาจะต่างกัน ทำให้การเข้าถึงของผู้ป่วยมีความไม่สอดคล้องกันระหว่างรัฐ

ประเทศไทย: การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และระบบการอนุญาตตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อกำหนดตำรับยาที่อนุญาตและเงื่อนไขการใช้

สำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วยโรคลมชักบางประเภท การเข้าถึงอาจจำกัดมากกว่าในบริบทของรัฐที่อนุญาตอย่างกว้างหลายรัฐในสหรัฐฯ

การตีความเชิงนโยบาย: โมเดลรัฐของสหรัฐฯ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงในบางรัฐ แต่สร้างความไม่สม่ำเสมอ ขณะที่ไทยมีการควบคุมเพื่อความปลอดภัยทางคลินิกแต่ต้องพิจารณาไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงที่เป็นธรรมสำหรับผู้ป่วยที่อาจได้รับประโยชน์

5. การกำกับการวิจัยและช่องทางการเข้าถึงพิเศษ (Research governance & special access)

สหรัฐอเมริกา: ความเป็นไปได้ในการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับกัญชายังถูกจำกัดบางประการจากสถานะทางกลางของกัญชาใน Schedule I ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงแหล่งตัวอย่างและการสนับสนุนทุนวิจัย แม้ว่ารัฐหลายแห่งจะสนับสนุนการวิจัยในระดับรัฐ แต่ความไม่สอดคล้องทางกฎหมายระหว่างระดับรัฐและรัฐบาลกลางยังเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาระดับชาติ

ประเทศไทย: การเปิดช่องทางให้มีการศึกษาวิจัยภายใต้การควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุขและการออกแนวทางการขออนุญาตการผลิตและการวิจัยทำให้การวิจัยมีกรอบชัดเจน แต่กระบวนการขออนุญาตและการกำกับดูแลอาจทำให้ขั้นตอนช้าลงและจำกัดการทดลองเชิงนวัตกรรมหรือตัวแบบธุรกิจที่หลากหลาย

การตีความเชิงนโยบาย: ทั้งสองประเทศต้องพัฒนาไกลสนับสนุนการวิจัยที่เหมาะสม—ใน

สหรัฐฯ จำเป็นต้องแก้ปัญหาความไม่สอดคล้องทางกฎหมายเพื่อขยายการวิจัยระดับชาติ ส่วนไทย จำเป็นต้องปรับให้กระบวนการอนุญาตเอื้อต่อการวิจัยเชิงทดลองโดยยังคงมาตรการปกป้องผู้ป่วย

6. มาตรการคุ้มครองสาธารณสุขและการติดตามผล (Public health safeguards & monitoring)

สหรัฐอเมริกา: มีการพัฒนากลไกการติดตามผลและการรายงานผลข้างเคียงในระดับรัฐที่แตกต่างกัน บางรัฐมีระบบการรายงานและการเฝ้าระวัง แต่การรวมข้อมูลระดับชาติยังมีจำกัดเนื่องจากความแตกต่างของกรอบกฎหมายระหว่างรัฐและรัฐบาลกลาง

ประเทศไทย: กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการติดตามงานวิจัยและการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการรายงานและติดตามผลการวิจัยที่ได้รับอนุญาต ซึ่งช่วยให้หน่วยงานสามารถเก็บข้อมูลเชิงระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

การตีความเชิงนโยบาย: ระบบการติดตามผลที่เป็นมาตรฐานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง

หน่วยงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการประเมินผลในระยะยาว ทั้งสองประเทศสามารถเรียนรู้จากกันและกันเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังและระบบรายงานที่มีประสิทธิภาพ

สรุปผลเชิงสังเคราะห์

การเปรียบเทียบแสดงให้เห็นข้อได้เปรียบและข้อจำกัดของแต่ละโมเดล: โมเดลกระจายอำนาจของสหรัฐอเมริกาส่งเสริมการทดลองนโยบายและการเข้าถึงในบางพื้นที่ แต่สร้างความไม่แน่นอนด้านคุณภาพและการวิจัยในระดับชาติ ขณะที่โมเดลรวมศูนย์ของไทยให้การควบคุมคุณภาพและการกำกับที่ชัดเจนแต่จำกัดการเข้าถึงและนวัตกรรม การออกแบบนโยบายที่เหมาะสมอาจต้องผสมผสานลักษณะทั้งสองด้าน มีมาตรฐานระดับชาติสำหรับการประกันคุณภาพและการติดตามผล ในขณะเดียวกันอนุญาตให้มีความยืดหยุ่นในระดับท้องถิ่นหรือภาคส่วนที่เอื้อต่อการเข้าถึงและนวัตกรรม

ตาราง 1: เปรียบเทียบกรอบกฎหมายและการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ระหว่างสหรัฐอเมริกา (US) และประเทศไทย (TH)

มิติ (DIMENSION)	สหรัฐอเมริกา (US)	ประเทศไทย (TH)
Legal classification & institutional authority	กัญชายังคงจัดใน Schedule I ระดับรัฐบาลกลาง ในแต่ละรัฐ กำหนดกฎหมายการใช้ทางการแพทย์/ สันทนาการเอง (ความหลากหลายของระดับรัฐ)	มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ.2562 จัดกัญชาในประเภทที่ 5 แต่อนุญาตใช้ทางการแพทย์/ วิจัยภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข
Licensing & production controls	ใบอนุญาตเพาะปลูก/ผลิต/จำหน่ายกำหนดโดยรัฐ มีข้อกำหนดแตกต่างกัน (รูปแบบการเพาะปลูก หลักเกณฑ์ความปลอดภัย ฯลฯ)	การเพาะปลูกและการผลิตต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อย./MOPH) มีแนวทาง GAP/GMP และจำกัดผู้ขออนุญาตตามกฎหมาย
Quality assurance & product regulation	มาตรฐานการทดสอบ การวัดปริมาณ THC/CBD และการติดตามผล ต่างตามรัฐ ขาดมาตรฐานระดับรัฐบาลกลางที่ครอบคลุม	มาตรฐาน/แนวทางโดย อย. และหน่วยงานสาธารณสุข มีการกำหนดข้อจำกัดปริมาณสารและการจดทะเบียนตำรับเพื่อควบคุมคุณภาพ
Clinical access & prescribing rules	การเข้าถึงขึ้นกับรัฐ (registry, ผู้มีสิทธิออกใบสั่ง, ข้อบ่งชี้รักษา และข้อจำกัดอายุ ต่างกันระหว่างรัฐ)	ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข มีรายการตำรับที่อนุญาตและเงื่อนไขการใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ
Research governance & special access	สถานะ Schedule I เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยระดับชาติ แม้ว่ารัฐบางรัฐสนับสนุนการวิจัย แต่ยังมีข้อจำกัดทางกฎหมายระดับกลาง-รัฐ	มีกรอบการอนุญาตการวิจัยและการเข้าถึงภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข แต่กระบวนการอาจซับซ้อนและจำกัดนวัตกรรมบางด้าน
Public health safeguards & monitoring	ระบบการติดตาม/รายงานผลข้างเคียงพัฒนาต่างกันตามรัฐ ขาดการรวมข้อมูลระดับชาติอย่างมีประสิทธิภาพ	กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการติดตามและรายงานสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ภายใต้การอนุญาต ช่วยรวบรวมข้อมูลเชิงระบบได้ดีกว่า

อภิปรายผล

การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบนี้ชี้ให้เห็นประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญสำหรับผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานกำกับดูแล:

(1) ความสำคัญของการมีมาตรฐานระดับชาติด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ (เช่น การทดสอบสารปนเปื้อน การระบุปริมาณ THC/CBD ที่ชัดเจน และมาตรฐานการติดฉลากที่ชัดเจน) เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและเสริมสร้างความเชื่อมั่น

(2) ความจำเป็นในการออกแบบระบบใบอนุญาตที่ทั้งควบคุมความปลอดภัยและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและสถาบันวิจัย

(3) การสร้างกลไกสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องทั้งระดับรัฐและระดับชาติ (ในกรณีของสหรัฐฯ) หรือการปรับปรุงกระบวนการอนุญาตให้เอื้อต่อการวิจัยเชิงนวัตกรรม (ในกรณีของไทย)

(4) ระบบการติดตามและรายงานผลข้างเคียงและประสิทธิผลที่ต้องมีการประสานงานระดับชาติ

(5) ความจำเป็นของนโยบายที่คำนึงถึงความเท่าเทียมในการเข้าถึงระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ

ข้อจำกัดของการศึกษา

งานนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงนโยบายจากทบทวนเอกสารซึ่งไม่ได้รวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจผู้ป่วย ผู้ประกอบการ หรือการวิเคราะห์เชิงปริมาณของผลลัพธ์ทางสุขภาพและเศรษฐกิจ นอกจากนี้การอ้างอิงส่วนใหญ่เป็นเอกสารนโยบายและรายงานที่มีอยู่จนถึงปี 2024 ซึ่งอาจมีการ

เปลี่ยนแปลงของนโยบายหลังจากนั้นที่ยังไม่ได้รวมไว้ในบทความนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

พัฒนามาตรฐานระดับชาติด้านการทดสอบและการติดฉลากผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้มีการประกันคุณภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค

ออกแบบระบบใบอนุญาตที่ผสมผสานความเข้มงวดด้านคุณภาพและความยืดหยุ่นเชิงนวัตกรรม โดยเปิดช่องให้สถาบันการศึกษาและภาคเอกชนเข้าร่วมภายใต้เงื่อนไขการกำกับที่เหมาะสม

สร้างกรอบการสนับสนุนการวิจัยที่ลดขั้นตอนการอนุญาตโดยยังคงมาตรการปกป้องผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการวิจัยเชิงคลินิกและการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์

พัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังระดับชาติที่สามารถรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานระดับรัฐ/จังหวัด เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระยะยาว

ส่งเสริมการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกและคู่มือสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้การสั่งจ่ายและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยมีความเป็นมาตรฐานและปลอดภัย

บทสรุป

การเปรียบเทียบการกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ระหว่างสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยเผยให้เห็นความแตกต่างเชิงสถาบันที่ส่งผลต่อ

การเข้าถึงผู้ป่วย คุณภาพผลิตภัณฑ์ และศักยภาพ การวิจัย ประเทศสหรัฐอเมริกามีความยืดหยุ่น และ ความหลากหลายระดับรัฐที่เอื้อต่อการทดลอง นโยบาย แต่ก็สร้างความไม่แน่นอนด้านการกำกับ คุณภาพและการวิจัย ในขณะที่ประเทศไทยมีการอบ การกำกับรวมศูนย์ที่เข้มงวดกว่า ช่วยควบคุม

คุณภาพแต่จำกัดการเข้าถึงและนวัตกรรม การ ออกแบบนโยบายที่สมดุลควรรวมมาตรฐาน ระดับชาติในการประกันคุณภาพ พร้อมกลไก สนับสนุนการวิจัยและความยืดหยุ่นในระดับภูมิภาค เพื่อเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยอย่างเป็นธรรม

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2019). *แนวทางการขออนุญาตผลิต นำเข้าหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยา เสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิก*. สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา. <https://qr.go.page.link/TVWXH>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2019). *แนวทางการขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วย (กรณีการแพทย์แผนปัจจุบัน)*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. <https://qr.go.page.link/R4HX>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2020). *แนวทางการปฏิบัติด้านการจัดเตรียมสถานที่ การเก็บรักษาและ การควบคุมการใช้ สำหรับผู้ขอรับอนุญาตปลูก ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. <https://qr.go.page.link/MHvPA>.