

ศึกษาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรค
และผลกระทบของชาวไทยมุสลิม
Study of Disease Treatment in the Islamic Context
A Case Study of Medical Cannabis Use and Its Impact
of Thai Muslims

กิตติกรณ์ ศรีทอง¹ และ อับดุลรอญิง สือแต²
Kittikon Srithong¹ and Abdulroning Suetair²

วันที่ส่งบทความ: 18 มีนาคม 2568, วันที่แก้ไขบทความ: 1 ธันวาคม 2568,
วันที่ตอบรับบทความ: 16 ธันวาคม 2568

Abstract

This research aimed to examine medical treatment issues in an Islamic context, focusing on the use of cannabis for medical purposes and its impact on Thai Muslims. The objectives of this study were to analyze and propose solutions to medical treatment issues in an Islamic context, focusing on the use of cannabis for medical purposes and its impact on Thai Muslims. Two research methodologies were employed: 1) a review of relevant documents and 2) field data collection. The researcher studied relevant research and Islamic provisions on the medical use of cannabis. Fieldwork included interviews with informants on the medical use of cannabis. The data was then analyzed. The results revealed that medical cannabis use requires interpretation according to Islamic law to ensure Muslims can use it correctly according to their religion. This necessitates accurate knowledge to prevent misunderstandings. In terms of public health and medical practice, cannabis has been increasingly used to treat diseases in Thailand, particularly Parkinson's disease, cancer,

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาอิสลามศึกษา คณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 94000, k.srithong1234@gmail.com

PhD Candidate, Islamic Studies, Faculty of Islamic Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus.

² Ph.D. (West Asian Studies-Politics), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาเอก สาขาวิชาอิสลามศึกษา คณะวิทยาการอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 94000, suetair@gmail.com

Ph.D. (West Asian Studies-Politics), Assistant Professor, College of Islamic Studies, Prince of Songkla University, Pattani Campus. Corresponding author; E-mail address: k.srithong1234@gmail.com

epilepsy, chronic pain, and chemotherapy-induced anorexia. It is necessary to study its actual impact on Muslim patients, including safety, efficacy, and treatment ethics, as well as to reduce the risk of misunderstandings regarding cannabis use, which could lead to misuse or recreational use. The Ministry of Public Health announced legal consequences of cannabis being declassified as a Category 5 narcotic under the Narcotics Code, and the Office of the Chularatchamontri issued a fatwa (fatwa) on the use of cannabis for medical purposes, even though it is an addictive substance. And it is forbidden (haram). However, Islamic law provides exceptions for medical use if necessary, and only in quantities consistent with the necessity. It must be used in quantities that contain no more than 0.2% THC and CBD extracts. The effective and proven use of cannabis is in the treatment of epilepsy and cancer, namely, it helps relieve pain, nausea and vomiting from chemotherapy, and to improve appetite. It must be diagnosed by a physician trained in the use of cannabis by the Ministry of Public Health. It should be used as a last resort in cases where current medications have been ineffective, and in terminally ill patients who cannot afford expensive medications but wish to use cannabis to relieve pain, combat serious illnesses, or are poor and unable to afford medication. The research results can serve as a guideline for policy-making by relevant agencies, as well as disseminating knowledge to people in Muslim communities and societies to use as a guideline for the use of cannabis in treating disease.

Keywords: ISLAMIC CONTEXT, CANNABIS, THAI MUSLIMS, MEDICAL CANNABIN, HALAL AND HARAM

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหารักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัย 2 แนวทาง คือ 1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และ 2) การเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบทบัญญัติของศาสนาอิสลามในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในภาคสนามลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ผลการวิจัย พบว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์จึงเป็นเหตุผลที่ต้องตีความตามหลักกฎหมายอิสลาม เพื่อให้มุสลิมใช้ในการรักษาได้อย่างถูกต้องตามศาสนา ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด ด้านสาธารณสุขและการแพทย์กัญชาถูกนำมาใช้รักษาโรคมกขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะโรคพาร์กินสัน โรคเมเร็ง โรคลมชัก ปวดเรื้อรัง เบื่ออาหารจากเคมีบำบัด และจำเป็นต้องศึกษาผลกระทบจริง

ต่อผู้ป่วยมุสลิม ทั้งด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และจริยธรรมการรักษา รวมทั้งลดความเสี่ยงความเข้าใจผิดต่อการใช้กัญชาที่อาจนำไปสู่การใช้ผิดวิธีหรือใช้เพื่อความบันเทิง กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข ประกาศผลทางกฎหมายจากการที่พืชกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด และสำนักจุฬาราชมนตรีมีคำวินิจฉัย (ฟัตวา) การใช้กัญชาเพื่อการรักษา แม้กัญชาจะเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ และเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) แต่บัญญัติแห่งอิสลามก็มีข้อยกเว้นสำหรับการนำมาใช้ในการทางการแพทย์หากมีความจำเป็น และใช้ในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นเท่านั้น ต้องใช้ในปริมาณที่สารสกัด THC และ CBD ที่ไม่เกิน 0.2% เท่านั้น การใช้กัญชาให้มีประสิทธิภาพและได้รับการยืนยันคือใช้รักษาโรคลมชักและโรคมะเร็ง คือ ช่วยบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการใช้เคมีบำบัดและเพื่อความอยากอาหาร จำเป็นต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย กรณีที่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่มีเงินในการรักษาด้วยยาแพง ๆ แต่ต้องการใช้กัญชาในการรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวด ต่อสู้กับโรคร้าย หรือเป็นผู้ยากจนไม่มียารักษา ซึ่งผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเผยแพร่เป็นความรู้ให้กับคนในชุมชนและสังคมมุสลิมได้ใช้เป็นแนวทางในการนำกัญชามารักษาโรค

คำสำคัญ: บริบทของอิสลาม กัญชา ชาวไทยมุสลิม กัญชาทางการแพทย์ ฮาลาลและหะรอม

บทนำ

ในปัจจุบันโรคภัยต่าง ๆ มีการอุบัติขึ้นอย่างมากมาย และนับวันจะมีความทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ที่หากมีสิ่งใดมาคุกคาม ชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งครอบครองมนุษย์ย่อมหาทางป้องกันและแสวงหาแนวทางแก้ไข ดังนั้นเมื่อใดที่มนุษย์ได้รับความเจ็บป่วยหนทางแรกที่ต้องทำคือ การรักษาเพื่อให้พ้นจากความทรมานและความลำบากจากการเจ็บป่วยนั้น อย่างไรก็ตามการรักษาที่มีวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งวิธีการบางอย่างเป็นสิ่งที่ดีศาสนาอนุมัติ และวิธีการบางอย่างก็เป็นที่ศาสนาห้าม หากแต่ในการรักษาที่ศาสนาห้ามนั้นอาจจะมิใช่อ่อนปน

ผู้ใดได้รับความคับขันโดยมิใช่ผู้แสวงหาและมิใช่เป็นผู้ละเมิดขอบเขตแล้วไซ้ก็ไม่มีบาปใด ๆ แก่เขาแท้จริงอัลลอฮฺ(ช.บ.) เป็นผู้ทรงอภัยผู้ทรงเมตตาเสมอ (ซูเราะห์อัลบะเกาะเราะฮ์ อายะห์ที่ 173) และกฎของวิชาฮุซูล-ฟักได้กล่าวไว้ว่า ความจำเป็นทำให้สิ่งต้องห้ามเป็นที่อนุมัติ ความจำเป็นทางการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาที่ว่าอาหารต้องห้ามบางอย่างสามารถนำมาใช้เป็นยาได้หรือไม่ นั้นเรื่องนี้บรรดานักกฎหมายยังมีความคิดเห็นแตกต่างกันบางคนมิได้ถือว่ายาจัดอยู่ในประเภทของความจำเป็นเหมือนอาหาร

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ และเป็นพืชเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดแรกที่มีมนุษย์รู้จัก มนุษย์ทั่วโลกรู้จักกัญชามานานหลายพันปีเพราะเป็นส่วนหนึ่งของศาสนาวัฒนธรรม และวิถีชีวิตมนุษย์ในหลากหลายฐานะ เมื่อ 8,000 ปี ก่อนคริสตกาล กัญชาถูกบันทึกว่าเป็นพืชไร่ที่เก่าแก่ที่สุดชนิดหนึ่ง มีการใช้ประโยชน์จากเส้นใยและใช้กัญชาในตำรับยาโบราณของอินเดีย ในช่วง 2,000 ปีก่อนคริสตกาล กัญชามีความเกี่ยวพันกับศาสนาที่มีถิ่นกำเนิดในแถบทวีป

เอเชียในฐานะโอสธโกลมใจ เครื่องชำระล้างจิตใจ โดยเป็นสื่อกลางในการเข้าถึงพระเจ้า เป็นเครื่องสักการะพระเจ้า เป็นส่วนสำคัญในพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นยารักษาโรค (Nuchmee, 2020)

ในคริสต์ศักราชที่ 900 ชาวอาหรับเริ่มใช้กระดาศที่ผลิตจากเส้นใยกัญชา ค.ศ. 1000 เริ่มมีการอภิปรายถกเถียงในเชิงวิชาการถึงประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา จากนั้นการใช้กัญชาได้ขยายวงกว้างขึ้นในประเทศอาหรับเมื่อพ่อค้าชาวอาหรับนำกัญชาไปเผยแพร่ ทำการค้าขายแลกเปลี่ยนกับประเทศแถบชายฝั่งแอฟริกา ในสมัยการปกครองของจักรวรรดิออตโตมัน ได้เริ่มห้ามการบริโภคกัญชาเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1378 ต่อมา ในช่วงค.ศ. 1915-1927 รัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาเริ่มห้ามใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ แต่ยังคงอนุญาตให้ใช้เป็นยาได้จนกระทั่ง ค.ศ. 1937 สภาคองเกรสของสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายห้ามการใช้กัญชาในทุกกรณีแม้แต่การใช้เส้นใยในอุตสาหกรรม ต่อจากนั้น เมื่อ ค.ศ.1941 สหรัฐอเมริกาได้ลบสรรพคุณของกัญชาออกจากตำรับยา และไม่ได้รับการพิจารณาให้เป็นยาอีกต่อไป ตลอดจนเพิ่มการลงโทษอย่างรุนแรงในกรณียาเสพติด อย่างไรก็ตาม เมื่อ ค.ศ. 1999 รัฐบาลสหรัฐฯ ได้จัดสิทธิบัตรการใช้กัญชา โดยอ้างคุณสมบัติในการรักษาโรคทางระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคที่เกิดจาก Oxidative Stress (เซลล์ถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ) เป็นต้นว่า โรคหัวใจ โรคปลายปลอกประสาทเสื่อม โรคเบาหวาน (Sanrak, 2018)

สรรพคุณและความปลอดภัยในการใช้กัญชาให้เป็นประโยชน์ในการรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวดจากปลายประสาท นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเรื่องกัญชากับการรักษาโรคมะเร็งที่พบว่า สาร THC (Tetrahydrocannabinol) ในกัญชาสามารถยับยั้งการสร้างเซลล์มะเร็งและสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้อีกด้วย (Thaupachit & Kasemsomboon, 2017, p. 235)

การใช้เคมีบำบัดในการรักษาซึ่งมีข้อจำกัดคือ ค่าใช้จ่ายสูง และมีผลข้างเคียงมากมาย ต่างกับการนำกัญชามาเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็งจะมีต้นทุนการรักษาที่ต่ำ และผลข้างเคียงน้อยกว่าเนื่องจากสารต่างๆ ของกัญชามีสรรพคุณช่วยยับยั้ง และทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งเท่านั้น เพื่อให้ได้ผลในการรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดผลข้างเคียงจากการใช้เคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็งลงได้ สำหรับประเทศที่อนุญาตให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (Panncharoenrak, 2015) ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่ต้องการหาวิธีการต่างๆ ที่ต้องการให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด จึงมีงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาออกมาเป็นจำนวนมาก และเชื่อได้ว่ากัญชามีประโยชน์ที่จะนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งได้ และเป็นการลดค่าใช้จ่ายสำหรับโรคมะเร็งที่ค่าใช้จ่ายสูง ถ้านำประโยชน์จากกัญชามาเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต และพ้นจากความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น (Panncharoenrak, 2015) แนวทางปรับปรุงเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดให้โทษ กรณีศึกษา การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การใช้กัญชา กัญชา เพื่อการรักษา เป็นข้อยกเว้นสำหรับการนำมาใช้ในทางการแพทย์การรักษาหากมีความจำเป็น (MRG, 2021)

การใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและบรรเทาอาการต่าง ๆ มายาวนาน และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตาม ตามฐานข้อมูลการแพทย์แผนปัจจุบัน มีหลักฐานค่อนข้างจำกัดที่บ่งบอกว่ากัญชาสามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง ที่รับยา

เคมีบำบัด หรือเพื่อเพิ่มความอยากอาหารในผู้การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่วนการใช้ทางการแพทย์อื่นๆ นั้นยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของกัญชา (Dontumprai et al., 2021, p. 1)

ในปัจจุบัน พบว่าหลายประเทศได้นำสารสกัดจากกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรค เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น ไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่น่าจะนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ดังนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์โดยแบ่งโรคและภาวะต่าง ๆ ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ไว้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2019, p. 3-5)

ผลิตภัณฑ์กัญชาจากแหล่งนอกระบบมากกว่าจากคลินิกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จากหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกลุ่มประชาชนและผู้ป่วยยังมีความคลาดเคลื่อน (Buapradit et al., 2024)

การปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “สมุนไพรรักษา (กัญชา)” มีผลบังคับใช้ โดยกำหนดว่า กัญชาทุกส่วน จะไม่ถือเป็นยาเสพติด (ในบริบทของสารประกอบ THC CBD ที่ไม่เกินเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด) มีเงื่อนไขควบคุม เช่น ห้ามใช้ในที่สาธารณะโดยการสูบ ห้ามขายให้กับผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีตั้งครรภ์ และสตรีที่ให้นมบุตร และการยกเลิก “กัญชาเสรี” การกลับมาใช้กฎหมายควบคุมเข้มข้นขึ้น ซึ่งล่าสุดมีการดำเนินการยกเลิกนโยบายกัญชาเสรี คณะรัฐมนตรีเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ กัญชา-กัญชง ซึ่งกำหนดให้ “เฉพาะช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรรักษาทางการแพทย์ และการใช้ จำหน่ายแปรรูป ต้องมีใบอนุญาตตามมาตรา 46 รวมทั้งการประกาศใหม่ “สมุนไพรรักษา (กัญชา)” พ.ศ. 2568 เน้นควบคุมเฉพาะส่วนช่อดอกกัญชา ใครจะซื้อ ใช้ และจำหน่าย ต้องมีใบรับรองแพทย์ ใบอนุญาตตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งทำให้เกิดประเด็นปัญหาที่น่าสนใจในความไม่ชัดเจนของกรอบกฎหมายและการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่าง ๆ การปลดล็อกกัญชาเสรี แล้วตามด้วยการยกเลิก ซึ่งทำให้ประชาชนมีความสับสนว่า “ใช้อะไรได้บ้าง ผิดเมื่อไหร่” ช่องว่างของกฎหมายแม่บท (พระราชบัญญัติ) ระหว่างที่ประกาศ กฎกระทรวงต่าง ยังไม่สมบูรณ์ เช่น ใครปลูก ใครขายได้ ฯลฯ ผลกระทบต่อชุมชนมุสลิม และความเชื่อทางศาสนา และมีองค์กรมุสลิมหลายแห่งแถลงว่า “กัญชาเสรี” ขัดหลักศาสนาอิสลาม เป็นฮารอม เพราะมองว่าการเสพหรือใช้สารที่อาจมีผลมีเมาหรือเปลี่ยนสภาพจิตใจเป็นสิ่งต้องห้ามโดยหลักศาสนา รวมทั้งวิกฤตด้านจริยธรรมและการยอมรับในครัวเรือน สังคม บางครอบครัวอาจกังวล ลูกหลานเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น และผลกระทบต่อสาธารณสุข สุขภาพจิต และเยาวชน จากการศึกษาพบว่าหลังจากเปิดเสรี พบจำนวนผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดอาการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเยาวชน เด็ก เพิ่มขึ้นมาก มีกรณีผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์หรือพิษเฉียบพลันจากการใช้กัญชา (โดยเฉพาะสารสกัด ผลิตภัณฑ์ที่อาจมี THC สูง) ในส่วนการบังคับใช้กฎหมาย การออกกฎหมายรอง เช่น กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ที่ควบคุมพื้นที่สูบปริมาณสาร THC อายุผู้ใช้ มักมีความล่าช้า ไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุมทุกสถานการณ์ ความเสี่ยงจากการหลุดรั่ว (leakage) เช่น ผลิตภัณฑ์กัญชาผสมอาหาร เครื่องดื่มที่ขายโดยไม่ชัดเจนว่ามีกัญชา

หรือไม่ ส่งผลให้ผู้บริโภคโดยไม่ตั้งใจได้รับสารกัญชา ส่วนด้านสิทธิและจริยธรรมในการเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์อาจได้รับผลดี แต่เมื่อนโยบายมีการเปลี่ยนแปลงหรือถูกยกเลิก (หรือเข้มงวดขึ้น) อาจเกิดอุปสรรคในการเข้าถึง ซึ่งทำให้ประชาชนอาจขาดข้อมูลที่เพียงพอเรื่องความปลอดภัย ผลข้างเคียง วิธีการใช้ และอื่น ๆ

ประเด็นปัญหาในเรื่องข้อจำกัดด้านศาสนบัญญัติ (ชะรีอะฮ์) ศาสนาอิสลามมีข้อห้ามเกี่ยวกับการใช้สารมึนเมา (กัญชาอาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้) แต่ในขณะเดียวกันมีหลักการอนุโลมเพื่อการรักษาโรค ทำให้เกิดข้อถกเถียงว่าการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ถือว่า “ฮาลาล” หรือ “หะรอม” ความไม่ชัดเจนทางนโยบายและการรับรู้ ซึ่งกฎหมายไทยอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในบางกรณี แต่ชาวไทยมุสลิมจำนวนหนึ่งยังขาดความเข้าใจในข้อกำหนดและข้อศาสนา อาจเกิดความสับสนหรือไม่กล้าเข้ารับการรักษา ผลกระทบต่อวิถีชีวิตและค่านิยมการเปิดกว้างให้ใช้กัญชารักษาโรคอาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของชาวไทยมุสลิมทั้งด้านศาสนา สังคม และครอบครัว เช่น ความกังวลว่าจะถูกมองว่าเบี่ยงเบนจากหลักการศาสนา ในส่วนประสิทธิภาพการรักษากับความเชื่อทางศาสนา แม้การใช้กัญชามีงานวิจัยสนับสนุนด้านการแพทย์ แต่ความเชื่อและความศรัทธาในหลักศาสนาอิสลามอาจมีอิทธิพลต่อการยอมรับและการเข้าถึงการรักษา รวมทั้งการขาดแนวทางจากผู้นำศาสนา (อูลามาฮ์ โต๊ะครู) ซึ่งบทบาทของผู้นำศาสนามีความสำคัญในการให้คำวินิจฉัย (ฟัตวา) และสร้างความเข้าใจ แต่ในประเด็นกัญชาทางการแพทย์ยังมีความเห็นต่าง ทำให้ประชาชนเกิดความลังเลและไม่แน่ใจในการปฏิบัติ

หลักการความจำเป็น (Darurah) และการยกเว้น (Rukhsah) หลักตระกูลหะรุ (الضرورة) หรือ “ความจำเป็น” เป็นแนวคิดสำคัญที่อิสลามนำมาใช้เมื่อมีสถานการณ์ที่อาจต้องฝ่าฝืนกฎของศาสนาในกรณีที่น่าเป็นห่วง เช่น การใช้สารเสพติดแล้วถือว่าฮะรอม (ต้อง) เพื่อการรักษาโรคในกรณีที่ไม่มีทางเลือกอื่น ซึ่งการใช้กัญชา เพื่อการรักษาอาจถูกพิจารณาภายใต้หลักการนี้หากมีความจำเป็นทางการแพทย์

รายงานทางการแพทย์ว่าในช่วง 2018–2022 มีเคสที่เข้าสู่ศูนย์พิษวิทยาามาธิบดี (poison center) เกี่ยวกับกัญชา 1,695 เคส และสัดส่วนเด็กและวัยรุ่นในช่วงอายุไม่เกิน 20 ปี ในช่วง “กฎหมายกัญชาเสรี (recreational law period)” สูงขึ้น 26.1% เทียบกับ 14.1% ในช่วงก่อน

ยิ่งไปกว่านั้นเป็นการลดความเสี่ยงความเข้าใจผิดต่อการใช้กัญชารักษาที่อาจนำไปสู่การใช้ผิดวิธีหรือใช้เพื่อความบันเทิง ในส่วนด้านนโยบายและกฎหมายประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับกัญชาที่เปลี่ยนแปลงเร็ว ทำให้ชุมชนมุสลิมต้องปรับตัวจำเป็นต้องศึกษาว่านโยบายเหล่านี้ให้สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามด้านกฎหมายเมื่อกระทรวงสาธารณสุข ประกาศผลทางกฎหมายจากการที่พืชกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาแนวความคิดการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ตามรูปแบบการรักษาในบริบทของอิสลาม โดยศึกษามาตรการทางกฎหมายอิสลามที่เกี่ยวกับกัญชาในปัจจุบันโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและความคิดเห็นของนักวิชาการด้านกฎหมายอิสลาม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคณะแพทย์มุสลิม รวมถึงศึกษาและวิเคราะห์ข้อจำกัดทางกฎหมายเพื่อนำสารต่าง ๆ ของกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางและเสนอแนะรูปแบบการนำกัญชามาบำบัด

ในบริบทของอิสลาม ตามความจำเป็นและผลกระทบต่อสังคมมุสลิมในประเทศไทยว่าความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้สิ่งที่หะรอมหรือกรณีที่มีมุสลิมตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถหาวิธีเยียวยาอื่นใดไปจากวิธีการที่ต้องอาศัยสิ่งที่หะรอมในการบำบัดโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม
3. เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม

วิธีการวิจัย

การศึกษาการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

1. แพทย์มุสลิมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค 3 ท่าน
2. นักนิติศาสตร์อิสลาม 3 ท่าน

โดยผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีประสบการณ์มากในเรื่องนี้ (Nopphakesorn, 2008)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์และคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยได้รับความยินยอมโดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูลในเรื่องเกี่ยวกับการวิจัย (Siriratmi, Setthabut & Yoddamnoen, 2001) เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยตั้งคำถามปลายเปิด (open-ended question) เป็นหลักในการสัมภาษณ์และใช้คำถามที่ต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ครอบคลุมคิดในการวิจัยและนิยามศัพท์ (Index of Congruency : IOC) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลคะแนน ทั้ง 3 ท่าน ได้คะแนน = 0.92 มีความเที่ยงตรงใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แนวทาง คือ ข้อมูลเอกสาร และการเก็บข้อมูลภาคสนามดังนี้

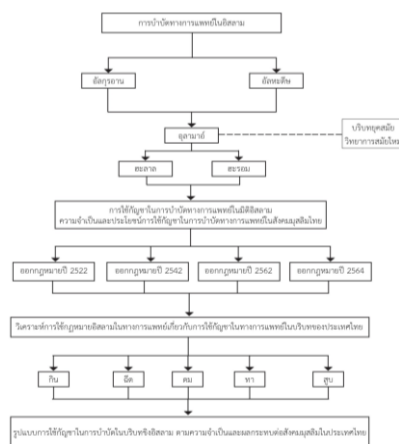
1. ข้อมูลภาคเอกสาร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสำคัญๆ คือ ข้อมูลจากอัลครอน ข้อมูลจากอัลหะดีษ ข้อมูลจากปราชญ์อิสลาม และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยแบ่งเป็น เอกสารปฐมภูมิ เป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องกัญชากับการบำบัด และกลุ่มประเทศอาหรับที่ใช้กัญชาในการบำบัดรวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เอกสารทุติยภูมิ เป็นหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องกัญชากับการบำบัดและกลุ่มประเทศอาหรับที่ใช้กัญชา ในการบำบัดรวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสอบถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยต้องการทราบจากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และสอบถามผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้ทำหนังสือของความอนุเคราะห์ไว้ พร้อมบันทึกภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกประเภทออกเป็นประเภททำการวิเคราะห์ข้อมูลภาคเอกสารจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยที่เป็นระบบและเป็นกลางในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ข้อความ ภาพ เพื่อระบุ จัดหมวดหมู่ แนวคิด หรือรูปแบบเฉพาะเจาะจงที่ปรากฏในเนื้อหาต่างๆ วิธีการนี้ช่วยให้สามารถทำความเข้าใจความหมาย ความสัมพันธ์ และบริบทของสารที่ศึกษา เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ และข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่า การศึกษาในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาเกี่ยวกับความจำเป็น และผลกระทบของชาวไทยมุสลิม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา : (Srithong, 2023)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยการศึกษาารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม

1.1 บทบัญญัติเกี่ยวกับสารเสพติดกับการรักษาโรคของอิสลาม

บทบัญญัติเกี่ยวกับสารเสพติดกับการรักษาโรคของอิสลาม เรื่องสารเสพติดกับการรักษาโรคของอิสลาม โดยอ้างอิงจากอัลกุรอานกับเหตุการณ์จำเป็นต่อชีวิต กล่าวคือ การรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังอัลกุรอานได้กล่าวไว้ว่า

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ عَلَيْهِ تَعْبُدُونَ

ความว่า โอ้ ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงบริโภคสิ่งที่ดี ๆ ที่เราได้ให้ปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้า และจงขอบคุณอัลลอฮ์ หากพวกเจ้าเคารพภักดีต่อพระองค์ อัลบะกอเราะห์; 172 แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่วิกฤติแล้วก็สามารถที่จะอนุญาตให้รับประทานอาหารที่เป็นสิ่งต้องห้ามได้ ดังอัลกุรอานได้กล่าวไว้ว่า

فَمَن اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

ความว่า ดังนั้น ผู้ใดที่ได้รับความคับขันโดยไม่ใช่ผู้แสวงหาและมีโชเป็นมูลละเมิดขอบเขตแล้วไซ้ไรก็ไม่มีความผิดใด ๆ แก่เขา แท้จริงอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงอภัยผู้ทรงเมตตาเสมอ อัลบะกอเราะห์; 173 ในกรณีนี้ เฉกเช่นเดียวกับการรับประทานยาเมื่อร่างกายได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยแต่เมื่อสุดท้ายในการรับประทานยา เมื่อไม่มีตัวยาท่อนุญาตให้รับประทานเพื่อให้ชีวิตคงอยู่แล้ว จำเป็นที่ต้องไปค้นคว้าตัวอื่นมาทำการรักษา หนึ่งในนั้นก็คือกัญชา เพื่อให้มนุษย์นั้นได้หายจากโรคภัยไข้เจ็บที่ประสบอยู่ จึงไม่ผิดต่อบทบัญญัติของอิสลาม

1.2 การใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคในปัจจุบัน

การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกกฎหมายและไม่ผิดหลักศาสนา คือ ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโรคจากยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีตัวยานอื่นที่สามารถรักษาได้แล้ว สำหรับแพทย์ที่จะสามารถสั่งใช้ในผู้ป่วยเฉพาะรายของตนที่มีความจำเป็นได้ จะต้องผ่านการฝึกอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับเภสัชกรทำหน้าที่ช่วยควบคุมการจัดเก็บและจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและจ่ายยาตามการสั่งของแพทย์เท่านั้น

1.2.1 ในด้านข้อบ่งชี้การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในกัญชาจะมีสารสำคัญที่เป็นสารออกฤทธิ์หลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อย่างไรก็ตาม พบว่าสารนี้มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ได้ เช่น ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลดอาการปวด ลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เพิ่มความอยากอาหาร และช่วยให้นอนหลับ และสาร cannabidiol (CBD) ซึ่งไม่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น ควบคุม อาการชัก อาการปวด และอาจมีฤทธิ์ด้านวิตกกังวลส่วนที่นำมาใช้ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย คือ สารสกัด THC และ CBD ที่ไม่เกิน 0.2% เท่านั้น

1.2.2 ในด้านการใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แคปซูลสำหรับรับประทาน สูดควันไอรระเหยและสเปรย์พ่นในช่องปาก ในการรักษาทางการแพทย์สามารถใช้รักษาอาการปวด รักษาโรค HIV โรคทางจิต คลายความกังวล โรคต้อหิน และภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง สำหรับการรักษา

ไปใช้ในการรักษามะเร็ง พบว่า กัญชาสามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง gliomas ได้ และ พบว่าสาร cannabinoids มีความสามารถในการฆ่าเซลล์มะเร็งแบบเฉพาะเจาะจง

1.2.3 ในด้านขนาดยาจากกัญชาที่เหมาะสมในการรักษาโรคมะเร็งที่ไม่ได้ออกฤทธิ์ในการรักษาโรคโดยตรง แต่ออกฤทธิ์ทางอ้อม โดยไปปรับการทำงานของระบบ Endocannabinoid ของร่างกายให้กลับมาทำหน้าที่ได้ดีดังเดิม ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโดยใช้หลักการคือเริ่มทีละน้อย และค่อย ๆ ค่อยสังเกตอาการของผู้ป่วยแล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดจนสามารถนอนหลับได้ลึกแต่ไม่ให้ง่วงหรือมีนื่องจากเวลาที่ให้ยาก่อนนอนทุกคืน เพื่อให้หลับลึกเพราะการนอนที่ลึกจะช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาตนเองของร่างกาย แต่บางโรคที่มีอาการกลางวัน เช่น สั่น เกร็ง ปวดตอนกลางวัน ก็ให้ใช้กัญชา ระงับอาการตอนนั้นด้วย

1.3 ผลการวิจัยการศึกษาแนวคิดจากนักวิชาการอิสลามกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในด้านผลกระทบต่อสังคมมุสลิมไทย เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม

ผลการวิจัยในด้านกัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของนิติศาสตร์อิสลาม โดยศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีของ (Nuchmee, 2020) ในด้านกัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของนิติศาสตร์อิสลาม พบว่า นักนิติศาสตร์อิสลามมีทัศนะที่แตกต่างกันในประเด็นการนำสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเช่นสารสกัดจากกัญชา ผิวนาใช้รักษาทางการแพทย์โดยทั้ง 2 ทัศนะได้นำเสนอหลักฐานและเหตุผลเพื่อสนับสนุนทัศนะของตนแต่เมื่อเปรียบเทียบกับหลักฐานและเหตุผลของทั้ง 2 ทัศนะแล้วพบว่าทัศนะที่ไม่อนุญาต เช่น อิบญะดีมียะฮ์ อิบญะฮ์ อัลอัสเกาะลานีย์ อิบญะฮ์ อัลมัคกี และอิบญะฮ์ อิม (Alesh Muhammad, 1964 : 4/552) เห็นว่า การใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดยังคงเป็นสิ่งต้องห้าม ไม่อนุญาตให้นำมาใช้ในการรักษาทางการแพทย์ แม้ว่าจะมีความจำเป็นหรืออยู่ในภาวะคับขัน หรือไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนได้ก็ตาม ด้วยเหตุผลที่ศาสนาฮัมมัด (ช.ล) ห้ามนำสุรามาใช้เป็นส่วนผสมของยาในการบำบัดรักษาซึ่งสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดก็อยู่ในสถานะเดียวกับสุราเช่นกันเนื่องจากคำนิยามของสุราตามหลักนิติศาสตร์อิสลามถือว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มีเมามาอยู่ในสถานะเดียวกับสุรา และทุกสิ่งที่ทำให้มีเมานั้นเป็นสิ่งต้องห้าม” (บันทึกโดย มุสลิม 2003, 1999 : 991) ส่วนทัศนะที่อนุญาต เช่น ทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลามส่วนใหญ่จากมัชฮับ (สำนักคิดด้านนิติศาสตร์อิสลาม) อัลฮะนะฟียะฮ์ อัลมาลิกียะฮ์ อัชชาฟีอียะฮ์ และนักนิติศาสตร์บางส่วนจากมัชฮับอัลฮะนาบิลียะฮ์ อนุญาตให้นำยาเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาไม่ว่าจะเป็นการนำยาเสพติดมารักษาโดยตรงหรือนำมาเป็นส่วนผสมกับสารชนิดอื่น ๆ หรือนำมาใช้รักษาผู้ติดยาเสพติด โดยทัศนะนี้ได้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นคำพูดของนักนิติศาสตร์อิสลามจากมัชฮับต่างๆ ดังนี้ อิบญะฮ์ (Ibn Najem, 1876 : 3/76) จากมัชฮับฮะนะฟียะฮ์ กล่าวว่า “ผู้ใดทำให้ตัวเองขาดสติด้วย บินญ์ (พืชเสพติดชนิดหนึ่ง) หรือฝิ่นเพื่อนันทนาการหากเขากล่าวถ้อยคำหย่ากับภรรยาของเขา ในทางกฎหมายอิสลามถือว่าการหย่านั้นเกิดขึ้นแล้วเนื่องจากเขาใช้สิ่งที่ทำให้เขาขาดสติสัมปชัญญะด้วยความสมัครใจ ซึ่งถือเป็นการฝ่าฝืน แต่ถ้าหากเขาใช้บินญ์หรือฝิ่นเพื่อการรักษาทางการแพทย์แล้วทำให้เขาขาดสติ แม้เขากล่าวถ้อยคำหย่าภรรยาถือว่าไม่เกิดการหย่า เนื่องจากเขามีได้ตั้งใจที่จะใช้มันเพื่อความบันเทิง ความสนุกสนาน”

ดังนั้น ทศนะของอิบุนาญิม จึงมิได้ห้ามสำหรับการนำพืชเสพติดมาใช้ในการแพทย์ อัสนะ รอคซีย (al-Sarakhsiy Shamsu al-Din, 1989 : 9/23) จากมัซฮับฮนะฟียกกล่าวถึงการใช้บินจญ์ เพื่อการรักษาทางการแพทย์ว่า สามารถที่จะกระทำได้ แต่ถ้าวการใช้บินจญ์แล้วทำให้เขาขาดสติ ก็ไม่สมควรที่จะกระทำในสิ่งดังกล่าวอะหมัด อัศคอวีย (Ahmad al-Sawiy, 1995 : 1/18) จากมัซฮับ มาลิกีย กล่าวถึงฝิ่นและชียะกะรอน (พืชชนิดหนึ่งเมื่อรับประทานแล้วทำให้เกิดภาพหลอน) ว่า ทั้งสอง สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สะอาด (มิใช่สิ่งสกปรกตามหลักการศาสนา) เพราะทั้งสองสิ่งเป็นพืชทั่ว ๆ ไป แต่เป็น สิ่งต้องห้ามหากการบริโภคมันเพื่อความสนุกสนาน ความบันเทิง แล้วทำให้ขาดสติ แต่มิได้ห้าม ทั้งสองสิ่งในกรณีของการรักษาทางการแพทย์ อันนะวะวีย (al-Nawawiy, n.d. : 3/7) จากมัซฮับ ชาฟีอีย กล่าวถึงการทำให้หมดสติว่า อนุญาตให้ดื่มยาเพื่อทำให้หมดสติได้เมื่อมีความจำเป็น เช่น ในกรณีของการตัดมือ อัชชีรบีเนีย (al-Shirbeniy, 1997 : 4/306) จากมัซฮับชาฟีอีย กล่าวว่า อนุญาตให้ใช้พืชที่ออกฤทธิ์ทำให้มึนเมาในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในกรณีที่ไม่พบสิ่งอื่นใดที่ จะนำมาใช้แทนได้ แม้ว่าจะทำให้เกิดอาการมึนเมาก็ตาม เนื่องจากเป็นความจำเป็น อันนะวะวีย และอัชชีรบีเนียจากมัซฮับชาฟีอีย ให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเป็น องค์ประกอบนั้นมีเหตุผลมากกว่าส่วนที่ห้ามหรือมีความเห็นต่าง เนื่องจากการอนุญาตให้ ใช้ในภาวะคับขันตามบทบัญญัติแห่งอัลกุรอานเพื่อเยียวยารักษาหรือบรรเทาอาการปวดและไม่ขัดต่อ พระวณะของท่านศาสดาที่ห้ามใช้สารเสพติดส่วนในสถานการณ์ที่คับขันไม่ถึงว่าเป็นสิ่งต้องห้ามดัง อยะหฺในอัลกุรอานที่ว่า

وَإِذَا مَرَضْتَ فَهُوَ يَشْفِينِ

ความว่า และเมื่อฉันป่วย ดังนั้นพระองค์ทรงให้ฉันหาย สุเราะห์ อัซซุอะรออ์ 80 และหะดีษที่ระบุไว้ว่า

عن أنس بن مالك قال: «أن ناسا، اجتروا في المدينة فأمرهم النبي ﷺ أن يلحقوا براعيه - يعني الإبل -

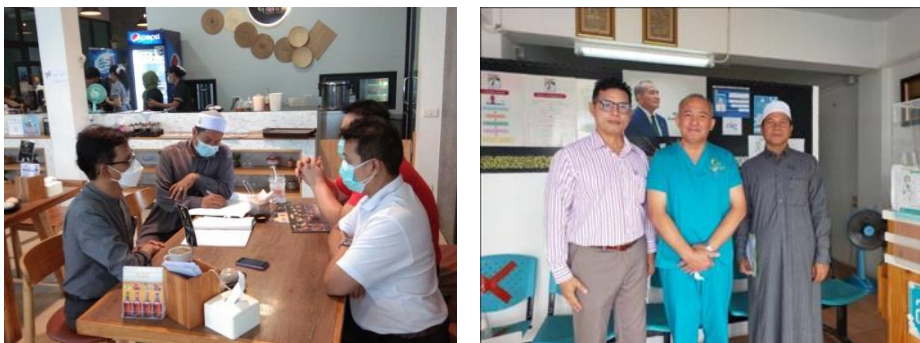
فيشربوا من ألبانها وأبوالها، فلحقوا براعيه فشربوا من ألبانها وأبوالها، حتى صلحت أبدانهم

เล่าจากท่านอะนัส (ร.ด.) ว่า มีคนพวกหนึ่งป่วยด้วยโรคทางเดินอาหารในนครเมดีนะห์ ท่านศาสดา (ซ.ล.) จึงได้ใช้พวกเขาไปอยู่กับคนเลี้ยง (อูฐชะก้าซ) ของท่าน เพื่อพวกเขาจะได้ดื่มนมและเยี้ยวของมัน พวกเขาจึงตามไปอยู่กับคนเลี้ยงอูฐของท่านและพวกเขาได้ดื่มนมและเยี้ยวของมันจนร่างกาย ของพวกเขาหายดี นอกจากนั้นในปัจจุบันมีโรคบางชนิดที่ไม่พบยาที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ อย่างมีประสิทธิภาพหรืออาจมียาบางชนิดที่สามารถนำมารักษาได้แต่ไม่สามารถจะหาได้ในประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพงทำให้คนทั่วไปขาดโอกาสในการรักษาหรือขาดโอกาสทาง การแพทย์นอกจากยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดที่นำมาใช้ในการแพทย์แล้วยังพบยาอีกหลาย ชนิดที่นำมาใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดยาชาและยาสลบที่ใช้ในการผ่าตัดล้วนแล้วแต่มีส่วนผสมของ สารเสพติดทั้งสิ้นดังนั้นการใช้กัญชาหรือสารที่สกัดจากกัญชาเช่นน้ำมันกัญชาจึงเป็นอีกนวัตกรรม หนึ่งที่เป็นทางเลือกในการแพทย์กับการบำบัดรักษาซึ่งกัญชามีคุณสมบัติเป็นทั้งยารักษาและยา บรรเทาอาการต่าง ๆ ได้แต่อย่างไรก็ตามควรปฏิบัติตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่นักนิติศาสตร์ อิสลามได้วางไว้คือต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่

สามารถนำมาทดแทนได้ต้องใช้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้นและควรใช้สารสกัดจากัญชาที่ได้มาตรฐานซึ่งก็สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์ที่ระบุว่าทางการแพทย์ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาหรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรกในทุกกรณี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังมิได้ผ่านการรับรองตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานอกจากนี้การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรจำกัดเฉพาะกรณีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผลหรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาควรใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบรวมกับการรักษามาตรฐานเท่านั้น กัญชาจัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ ถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้ยกระดับกัญชาจากยาเสพติดให้เป็นยารักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งใช้หลักคือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง แม้ว่าการวิจัยกัญชาจะพิสูจน์ได้ว่ากัญชามีสรรพคุณในการรักษาทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า นักนิติศาสตร์อิสลามส่วนใหญ่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเป็นองค์ประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีโรคหลายชนิดที่ไม่พบยาที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรืออาจมียาบางชนิดที่สามารถนำมารักษาแต่ไม่สามารถหาได้ในประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพงทำให้คนทั่วไปขาดโอกาสในการรักษา ดังนั้นการใช้กัญชาหรือสารที่สกัดจากกัญชาจึงเป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งที่เป็นทางออกในทางการแพทย์กับการบำบัดรักษาแต่อย่างไรก็ตาม การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล หรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้และควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่นักนิติศาสตร์อิสลามได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนได้ และต้องใช้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้น

1.4 ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิจัยด้านกัญชาของอิสลามเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม

1.4.1 ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นนักวิจัยด้านกัญชาของอิสลามเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลการสัมภาษณ์พบว่า ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์ ในการใช้ควรใช้เป็นตัวเลือกสุดท้าย ในมุมมองของแพทย์มุสลิมจะมีการวินิจฉัยให้ถูกต้องตามหลักของศาสนา กรณีเดียวกันกับการถือศีลอดทางแพทย์ของมุสลิมก็ยังต้องวินิจฉัยว่าผู้ป่วยไม่สามารถถือศีลอดได้เพราะอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้จึงเป็นข้อยกเว้น



ภาพ 2 สัมภาษณ์เชิงลึก นักวิจัยด้านกัญชาและนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กัญชาทาง
การแพทย์ของอิสลามเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
ที่มา : (Srithong, 2023)

1.4.2 ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น รูปแบบการรักษาผู้ป่วย
ด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
การใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์จากประสบการณ์ในการ
รักษาพบว่ามีส่วนช่วยในการบรรเทาอาการปวดจากมะเร็งได้ ในส่วนของสาระสำคัญในกัญชาพบว่า
มีสาร THC โดยใช้ในทางการแพทย์ในปริมาณที่ไม่เกิน 0.2% ซึ่งเป็นปริมาณที่พอเหมาะเพราะไม่
ส่งผลให้เกิดอาการมึนเมา ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ลดอาการปวด

สรุปผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กัญชาทาง
การแพทย์ สำหรับผู้ป่วยเมื่อจำเป็นแต่ต้องมีการควบคุม การเว้นช่วงระยะเวลา โดยให้ยาที่มี
ส่วนผสมกัญชาให้เป็นยาทางเลือกสุดท้ายจากการใช้ยาที่มีทั้งหมดแล้วไม่ได้ผล

1. ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์ ในการใช้ควรใช้เป็น
ตัวเลือกสุดท้าย ในมุมมองของแพทย์มุสลิมจะมีการวินิจฉัยให้ถูกต้องตามหลักของศาสนา กรณี
เดียวกันกับการถือศีลอด ในทางแพทย์ของมุสลิมก็ยังคงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยไม่สามารถถือศีลอดได้
เพราะอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้

2. การใช้กัญชาสำหรับผู้ป่วยก็ต่อเมื่อมีจำเป็นเนื่องจากไม่มีตัวยาไหนสามารถรักษาได้
แล้ว แต่ต้องมีการควบคุม จะต้องมีการเว้นช่วงระยะเวลา ในการให้ยาที่มีส่วนผสมกัญชาโดยผ่านคำ
วินิจฉัยจากแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยใช้ในปริมาณที่เหมาะสมและให้เป็นทางเลือกสุดท้ายจากการใช้
ยาที่มีทั้งหมดแล้วไม่ได้ผล

3. ในด้านการใช้ยาที่มีสารสกัดของกัญชาในการจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาทาง
การแพทย์จำเป็นต้องมีคำสั่งจ่ายยาจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถหาซื้อเองได้และในส่วน
ของร้านขายยาก็ไม่สามารถจำหน่ายได้โดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์

4. การใช้กัญชาในการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยืนยันจากแพทย์ คือ โรค
ลมชัก ซึ่งมีโรคลมชักบางชนิดที่เกิดขึ้นในเด็กซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพันธุกรรม เป็นโรคที่รักษาให้
หายได้ยาก ซึ่งโรคนี้ยาแผนปัจจุบันยังใช้ไม่ได้ผล ในการรักษาของผู้ป่วยโรคลมชักจึงต้องใช้สารสกัด

กัญชาที่มีส่วนผสมของ CBD 100% มาใช้รักษาจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งไม่ทำให้เกิดอาการมึนเมาในการใช้กัญชารักษาโรคในกรณีผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่มีเงินในการรักษาด้วยยาแพงๆ แต่ต้องการใช้กัญชาในการรักษา บรรเทาอาการปวดเพิ่มการอยากอาหารเพื่อต่อสู้กับโรคร้าย เป็นผู้ป่วยที่ไม่มียารักษา หมอแนะนำให้ใช้แพทย์ทางเลือก

การกัญชาทางการแพทย์สำหรับชาวมุสลิม คือ ใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค นั้นๆ เช่น ใช้บรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็ง บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการให้เคมีบำบัด เพิ่มความอยากอาหาร ช่วยให้นอนหลับ บรรเทาอาการชักเกร็งจากโรคลมชัก ฯลฯ ซึ่งในการรักษาโรคดังกล่าว ต้องผ่านคำวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าไม่มีตัวยาใดที่สามารถรักษาได้แล้ว โดยแพทย์ผู้รักษานั้นจะต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการใช้กัญชารักษาโรค สามารถวินิจฉัยปริมาณและระยะเวลาในการใช้ได้อย่างแม่นยำ โดยการใช้กัญชานั้นต้องเป็นตัวเลือกสุดท้าย

1.4.3 ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้รูปแบบการใช้กัญชารักษาโรคพาร์กินสัน

1. การวินิจฉัยและประเมินอาการ แพทย์ทำการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันอย่างชัดเจน โดยอาศัยประวัติทางการแพทย์ อาการทางระบบประสาท และผลการตรวจร่างกาย ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ เช่น อาการสั่นเกร็ง กล้ามเนื้อแข็ง เคลื่อนไหวช้า หรือภาวะซึมเศร้า

2. การประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชา ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน หรือมีผลข้างเคียงรุนแรง พิจารณาปัจจัยร่วม เช่น อายุ น้ำหนัก โรคประจำตัว และการใช้ยาอื่น ๆ ประเมินความเข้าใจและยินยอมของผู้ป่วยต่อการใช้กัญชาเป็นทางเลือกเสริม

3. การออกแบบแผนการรักษา โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดสูตรยา ขนาดการใช้ และรูปแบบการใช้กัญชาที่เหมาะสม รูปแบบที่นิยม คือ น้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้น (Sublingual oil extract) ขนาดเริ่มต้นมักใช้ CBD สูง THC ต่ำ เช่น 10:1 หรือ 20:1 ปริมาณเริ่มต้นต่ำ (เช่น 0.1–0.2 มล./ครั้ง) และปรับเพิ่มอย่างช้า ๆ ตามการตอบสนองของร่างกาย

4. การเฝ้าติดตามผลข้างเคียงและการตอบสนอง เฝ้าระวังอาการข้างเคียง เช่น ง่วงนอน เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หรืออาการทางจิตประสาท ประเมินอาการของโรคพาร์กินสันหลังใช้ เช่น ความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น หรือการนอนหลับดีขึ้น

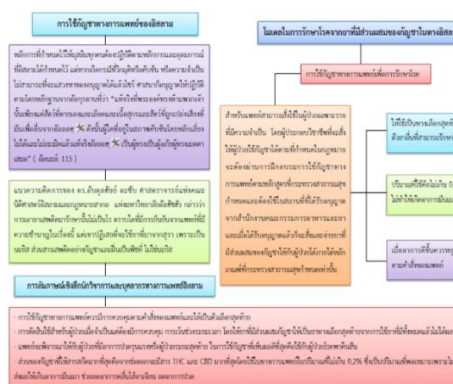
5. การปรับขนาดยา โดยแพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาขึ้นหรือลงตามอาการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการมึนเมาหรือผลกระทบทางจิต ต้องปรับลดขนาด THC หรือเปลี่ยนสูตรยา

6. การประเมินผลระยะยาว ตรวจสอบติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 1–3 เดือน เพื่อประเมินผลการรักษา และป้องกันผลข้างเคียงเรื้อรัง ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เช่น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อารมณ์ และการนอน

7. ข้อควรระวัง ห้ามใช้โดยพลการหรือซื้อน้ำมันกัญชาทั่วไปที่ไม่ผ่านการควบคุมคุณภาพ ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุข ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท หรือซึมเศร้ารุนแรง โดยไม่อยู่ในการควบคุมของแพทย์

1.4.4 รูปแบบการใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

1. การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาหลัก โดยผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งอย่างชัดเจน โดยแพทย์เฉพาะทาง (Oncologist) จากนั้นแพทย์วางแผนการรักษาหลัก เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด (Chemotherapy) รังสีบำบัด (Radiotherapy) หรือยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)
2. การประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชา โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยมีอาการที่อาจบรรเทาได้จากการใช้กัญชา เช่น อาการปวดเรื้อรัง คลื่นไส้/อาเจียนจากเคมีบำบัด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับและภาวะวิตกกังวล ทำการตรวจสอบข้อห้ามใช้ เช่น โรคจิตประสาท ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหญิงตั้งครรภ์
3. การให้ข้อมูลและขอความยินยอม แพทย์ต้องอธิบายถึงข้อดีข้อเสีย ผลข้างเคียง และข้อจำกัดของการใช้กัญชา ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือญาติ
4. การเลือกสูตรและรูปแบบกัญชาที่เหมาะสม รูปแบบที่นิยม น้ำมันหยดใต้ลิ้น (Sublingual oil extract) แคปซูลรับประทาน ในส่วนของสูตรที่ใช้รักษา คือ CBD : THC 1:1 หรือ THC เด่นในบางกรณี (เพื่อระงับปวดหรือช่วยให้นอนหลับ) ปริมาณเริ่มต้นต่ำมาก เช่น THC 1-2 มิลลิกรัม ต่อวัน และปรับเพิ่มตามอาการ
5. การเฝ้าระวังและติดตามอาการ แพทย์ติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดอาการดีขึ้น เช่น ปวดลดลง คลื่นไส้ลดลง หลับดีขึ้นหรือไม่ ผลข้างเคียง เช่น วิงเวียน ง่วงซึม ใจสั่น มึนเมาหรือจิตประสาทผิดปกติ แพทย์จะปรับขนาดยาเป็นระยะตามการตอบสนอง
6. การบูรณาการกับการรักษาหลัก โดยกัญชาใช้ควบคู่กับการรักษาหลัก ไม่ทดแทน ไม่ควรหยุดการรักษาหลัก (เคมีบำบัด/ผ่าตัด) โดยหวังผลจากกัญชาเพียงอย่างเดียว หากมีการหยุดใช้หรือเปลี่ยนแผน ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เสมอ
7. ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้กัญชาโดยพลการ หรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่แทนการรักษาหลัก สำหรับโรคมะเร็ง ห้ามใช้ในผู้มีประวัติโรคจิตเวชหรืออาการหลอน



ภาพที่ 4.6 รูปแบบการนำกัญชามาใช้ในการรักษา

ตามวิถีอิสลามที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมมุสลิมในประเทศไทย

ที่มา : (Srithong, 2023)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการรักษาโรคในบริบทของอิสลาม กรณีศึกษาการใช้กัญชารักษาโรคและผลกระทบของชาวไทยมุสลิม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. อภิปรายผลของการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้กัญชาตามความจำเป็นในบริบทของชาวไทยมุสลิม

การใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกกฎหมายและไม่ผิดหลักศาสนา คือ ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโรคจากยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีตัวยาอื่นที่สามารถรักษาได้แล้ว สำหรับแพทย์ที่จะสามารถสั่งใช้ในผู้ป่วยเฉพาะรายของตนที่มีความจำเป็นได้หากมี “ความจำเป็นอย่างแท้จริง” ตามหลักศาสนาในเรื่องตะรฺเราะห์ (darūrah) ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต สุขภาพ หรือการป้องกันอันตรายและไม่มีสิ่งทดแทน (alternative) ที่ฮาลาลหรือปลอดภัยกว่า ศาสนาอนุญาตให้ใช้สิ่งที่ปกติ “หะรอม” ได้ชั่วคราว เพื่อขจัดความเสียหายที่ใหญ่กว่าและสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้นำศาสนาและผู้ป่วยมุสลิมพบว่า การยอมรับให้ใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของตะรฺเราะห์ เท่านั้น คือเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นที่มีประสิทธิผลกว่า และเมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยืนยันว่าจำเป็นสถานการณ์นี้ตรงกับหลักฟิคว์ “al-darūrah tubīḥ al-mahḥūrāt” ที่อนุญาตสิ่งต้องห้ามในช่วงเวลาที่เป็น โดยเฉพาะเพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพ

ในด้านข้อบ่งชี้การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในกัญชาจะมีสารสำคัญที่เป็นสารออกฤทธิ์หลัก คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) สารนี้มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ลดอาการปวด ลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง เพิ่มความอยากอาหาร และช่วยให้นอนหลับ และสาร cannabidiol (CBD) มีประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น ควบคุม อาการชัก อาการปวด และอาจมีฤทธิ์ต้านวิตกกังวลส่วนที่นำมาใช้ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย คือ สารสกัด THC และ CBD ที่ไม่เกิน 0.2% เท่านั้น

ในด้านการใช้กัญชาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แคปซูลสำหรับรับประทาน สูดควันไอรระเหย และสเปรย์พ่นในช่องปาก สำหรับการนำกัญชาไปใช้ในการรักษามะเร็ง พบว่า กัญชาสามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง gliomas ได้ และ พบว่าสาร cannabinoids มีความสามารถในการฆ่าเซลล์มะเร็งแบบเฉพาะเจาะจง

การใช้กัญชาทางการแพทย์มีศักยภาพในการบรรเทาอาการของโรคพาร์กินสันและโรคหอบในบางกรณี แม้จะยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันแน่ชัดถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคเหล่านี้โดยตรง ในกรณีของโรคพาร์กินสัน การใช้กัญชา โดยเฉพาะในรูปแบบน้ำมันหอยได้ลิ้นที่มีอัตราส่วน CBD ต่อ THC สูง (เช่น 10:1 หรือ 20:1) มีรายงานว่าสามารถบรรเทาอาการตึงเกร็งกล้ามเนื้อแข็ง และช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเภสัชกรที่ชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของกัญชาในการช่วยให้อาการของผู้ป่วยพาร์กินสันดีขึ้นมีความชัดเจนมากกว่าการบรรเทาอาการปวด สำหรับผู้ป่วยโรคหอบ การใช้กัญชาในทางการแพทย์ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาเซลล์มะเร็งโดยตรง แต่เน้นการบรรเทาอาการร่วม เช่น ปวดเรื้อรัง คลื่นไส้จากเคมีบำบัด เบื่ออาหาร และปัญหาการนอนหลับ โดยแพทย์จะเลือกสูตรที่มีอัตราส่วน CBD:THC เท่ากันหรือเน้น THC ในบางกรณี ทั้งนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และติดตามผลอย่างใกล้ชิด

เนื่องจากผลข้างเคียงอาจรุนแรงในบางราย ในด้านมุมมองทางศาสนาอิสลาม ข้อมูลจากอิหม่ามและนักวิชาการศาสนาเห็นพ้องกันว่า ศาสนาอิสลามมีข้อห้ามในการใช้สารที่ก่อให้เกิดอาการมินเมา อย่างไรก็ตาม หากการใช้กัญชามีความจำเป็นทางการแพทย์ เพื่อความอยู่รอดของชีวิต และอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยไม่ก่อให้เกิดอาการมินเมา ก็ถือว่าไม่ขัดหลักศาสนา การตีความนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมุสลิมสามารถเข้าถึงทางเลือกในการรักษาโดยไม่ขัดต่อหลักความเชื่อ ข้อค้นพบสำคัญของการวิจัยนี้คือ กัญชาไม่ใช่ยาหลักในการรักษาโรคพาร์กินสันและมะเร็ง แต่เป็นทางเลือกเสริมที่อาจช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคเหล่านี้ เช่น อาการปวด ความวิตกกังวล และปัญหาการนอนหลับ อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้แนวทางที่ชัดเจน ได้รับการกำกับโดยบุคลากรทางการแพทย์ และต้องไม่ใช่โดยพลการหรือพึ่งพากัญชาเป็นการรักษาหลักแทนวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ ในการวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่สอดคล้องทั้งทางการแพทย์และศาสนา เพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างมีจริยธรรม ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ โดยเฉพาะในกลุ่มชาวมุสลิม ซึ่งถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อพิจารณาเฉพาะทางด้านจริยธรรมและศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยของเช็ก อะติยะห์ ซี ออร์ ประธานผู้ทรงคุณวุฒิในการวินิจฉัยหลักเกณฑ์ทางด้านนิติศาสตร์อิสลาม ได้กล่าวว่านักวิชาการส่วนใหญ่ได้ให้ทัศนะว่า การเยียวยาด้วยสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ สุรา จากบรรดาสิ่งเสพติด ถือว่าไม่เป็นที่ต้องห้าม ยิ่งไปกว่านั้นถือว่าเป็นสิ่งอนุญาต เพราะมีความจำเป็น ทั้งนี้เทียบกับการเยียวยาของเผ่าอะรอนีนที่พวกเขาใช้การเยียวยาด้วยปัสสาวะของอูฐโดยมีเงื่อนไข 3 ประการ 1.เมื่อไม่พบว่ามีตัวยามีอนุมัตติ 2.ต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์มุสลิมที่เชื่อถือได้ 3.ปริมาณของยาต้องเล็กน้อยและไม่ทำให้มินเมา

ผลการวิจัยได้รูปแบบการใช้กัญชารักษาโรคพาร์กินสัน

1. การวินิจฉัยและประเมินอาการ แพทย์ทำการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันอย่างชัดเจน โดยอาศัยประวัติทางการแพทย์ อาการทางระบบประสาท และผลการตรวจร่างกาย ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ เช่น อาการสั่นเกร็ง กล้ามเนื้อแข็ง เคลื่อนไหวช้า หรือภาวะซึมเศร้า
2. การประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชา ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน หรือมีผลข้างเคียงรุนแรง พิจารณาปัจจัยร่วม เช่น อายุ น้ำหนัก โรคประจำตัว และการใช้ยาอื่น ๆ ประเมินความเข้าใจและยินยอมของผู้ป่วยต่อการใช้กัญชาเป็นทางเลือกเสริม
3. การออกแบบแผนการรักษา โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดสูตรยา ขนาดการใช้ และรูปแบบการใช้กัญชาที่เหมาะสม รูปแบบที่นิยม คือ น้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้น (Sublingual oil extract) ขนาดเริ่มต้นมักใช้ CBD สูง THC ต่ำ เช่น 10:1 หรือ 20:1 ปริมาณเริ่มต้นต่ำ (เช่น 0.1–0.2 มล./ครั้ง) และปรับเพิ่มอย่างช้า ๆ ตามการตอบสนองของร่างกาย
4. การเฝ้าติดตามผลข้างเคียงและการตอบสนอง เฝ้าระวังอาการข้างเคียง เช่น ง่วงนอน เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หรืออาการทางจิตประสาท ประเมินอาการของโรคพาร์กินสันหลังใช้ เช่น ความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น หรือการนอนหลับดีขึ้น

5. การปรับขนาดยา โดยแพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาขึ้นหรือลงตามอาการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการมีเมาหรือผลกระทบทางจิต ต้องปรับลดขนาด THC หรือเปลี่ยนสูตรยา

6. การประเมินผลระยะยาว ตรวจสอบติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมินผลการรักษา และป้องกันผลข้างเคียงเรื้อรัง ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เช่น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อารมณ์ และการนอน

7. ข้อควรระวัง ห้ามใช้โดยพลการหรือซื้อน้ำมันกัญชาทั่วไปที่ไม่ผ่านการควบคุมคุณภาพ ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุข ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท หรือซึมเศร้ารุนแรง โดยไม่อยู่ในการควบคุมของแพทย์

1.4.5 รูปแบบการใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

1. การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาหลัก โดยผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งอย่างชัดเจน โดยแพทย์เฉพาะทาง (Oncologist) จากนั้นแพทย์วางแผนการรักษาหลัก เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด (Chemotherapy) รังสีบำบัด (Radiotherapy) หรือยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)

2. การประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชา โดยพิจารณาว่าผู้ป่วยมีอาการที่อาจบรรเทาได้จากการใช้กัญชา เช่น อาการปวดเรื้อรัง คลื่นไส้/อาเจียนจากเคมีบำบัด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับและภาวะวิตกกังวล ทำการตรวจสอบข้อห้ามใช้ เช่น โรคจิตประสาท ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหญิงตั้งครรภ์

3. การให้ข้อมูลและขอความยินยอม แพทย์ต้องอธิบายถึงข้อดีข้อเสีย ผลข้างเคียง และข้อจำกัดของการใช้กัญชา ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือญาติ

4. การเลือกสูตรและรูปแบบกัญชาที่เหมาะสม รูปแบบที่นิยม น้ำมันหยดใต้ลิ้น (Sublingual oil extract) แคปซูลรับประทาน ในส่วนของสูตรที่ใช้รักษา คือ CBD : THC 1:1 หรือ THC เด่นในบางกรณี (เพื่อระงับปวดหรือช่วยให้นอนหลับ) ปริมาณเริ่มต้นต่ำมาก เช่น THC 1-2 มิลลิกรัม ต่อวัน และปรับเพิ่มตามอาการ

5. การเฝ้าระวังและติดตามอาการ แพทย์ติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดอาการดีขึ้น เช่น ปวดลดลง คลื่นไส้ลดลง หลับดีขึ้นหรือไม่ ผลข้างเคียง เช่น วิงเวียน ง่วงซึม ใจสั่น มีเมานหรือจิตประสาทผิดปกติ แพทย์จะปรับขนาดยาเป็นระยะตามการตอบสนอง

6. การบูรณาการกับการรักษาหลัก โดยกัญชาใช้ควบคู่กับการรักษาหลัก ไม่ทดแทน ไม่ควรหยุดการรักษาหลัก (เคมีบำบัด/ผ่าตัด) โดยหวังผลจากกัญชาเพียงอย่างเดียว หากมีการหยุดใช้หรือเปลี่ยนแผน ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เสมอ

7. ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้กัญชาโดยพลการ หรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตจาก กระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช้แทนการรักษาหลัก สำหรับโรคมะเร็ง ห้ามใช้ในผู้มีประวัติโรคจิตเวชหรืออาการหลอน

จากรูปแบบที่กล่าวมามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของภคกรินทร์ ชิดดี และคณะ. 2562 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1.1 การรวบรวมเนื้อหา หลักฐานจากข้อมูลแหล่งต่าง ๆ ซึ่งการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษางานวิจัยให้มีเนื้อหาและหลักฐานที่มากขึ้น

1.2 ควรเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหา

1.3 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลควรให้มีความรู้และความชำนาญรวมทั้งประสบการณ์ที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกันมากที่สุด

2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ครั้งต่อไป

2.1 รูปแบบการรักษาอาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามอาการของโรคและสภาวะของผู้ป่วย

2.2 รูปแบบการรักษาควรอยู่บนการวินิจฉัยโรคของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2.3 ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการรักษาโรค ในบริบทของอิสลาม มากยิ่งขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- Buapradit, A., Datchanee Malingam, D., Wonnipa Kittitanasuan, K., & Saengungsumalee, S. (2024). The Development of a Community Network and Promoting Health Literacy in Safe Medical Cannabis Use for the People of Nakhon Nayok Province. *Journal of Roi Kaensarn Academy*. 9(5), 312-324. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/267454>
- Department of Medical Services. (2019, June 7). Recommendations for the Use of Medical Cannabis. Drug And Madical Supply Infomation Center, Ministry of Public Health. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/7803>
- Dontumprai, P., Panma, P., Nokkaew, M., & Bodirat, P. (2021). The policy of free cannabis as a medical plant. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(1), 184–198. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/246784>
- King Fahd bin Abdul Aziz Center for the Printing of the Holy Quran. (1999). *The Holy Quran with Thai Translation*. King Fahd Center.
- MRG. Online. (2021, June 15). *Cannabis. The Central Islamic Council of Thailand has issued an announcement*. <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9640000057865>
- Noppakesorn, T. (Eds.). (2008). *Qualitative Research Methods*. Chok Charoen Marketing Co., Ltd.
- Nuchmee, A. (2020). Medical cannabis from the perspective of Islamic jurisprudence. *Journal of Arts and Sciences, Rangsit University*. 15(2). <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/jla/article/view/1294>

- Pannacharoenruk, M. (2015). *Guidelines for improving the Narcotics Law: A Case Study of the Use of Cannabis for Medical Use*. National Institute of Development Administration.
- Sanrak, R. (2018). *History of Cannabis*. <https://highlandnetwork.org/> 7 October 2019.
- Siriratmi, B., Setthabutr, J., & Yoddamnoen, B. (2001). *Ethics for Human Research*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Thaupachit, W. & Kasemsomboon, N. (2017). Medical use of cannabis. *Journal of Pharmaceutical Sciences*. 13 (Supplement). 228-240. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/88571>
- Worathanarat, T. (2020). *Case study of medical policy. Situation, impact, management approach and policy recommendations for Thailand*: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.