

กัญชาทางการแพทย์ในมุมมองของนิติศาสตร์อิสลาม Medical Use of Cannabis in Islamic Law Perspective

อดิศักดิ์ นุซมี *

บทคัดย่อ

กัญชาจัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ ถูกนำมาใช้ในทางการแพทย์มาเป็นระยะเวลายาวนาน ปัจจุบันประเทศไทยได้ยกระดับกัญชาจากยาเสพติดให้เป็นยารักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สรุปข้อบ่งใช้หลักคือ อาการปวดเรื้อรังและโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง แม้ว่าการวิจัยกัญชาจะพิสูจน์ได้ว่ากัญชามีสรรพคุณในการรักษาทางการแพทย์ แต่นักนิติศาสตร์อิสลามยังคงมีทัศนะที่เห็นแตกต่างกันในการนำสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดตลอดจนกัญชาและพืชเสพติดอื่น ๆ มาใช้ในทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า นักนิติศาสตร์อิสลามส่วนใหญ่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเป็นองค์ประกอบ เฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีโรคหลายชนิดที่ไม่พบยาที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจมียาบางชนิดที่สามารถนำมารักษา แต่ไม่สามารถหาได้ในประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพง ทำให้คนทั่วไปขาดโอกาสในการรักษา ดังนั้นการใช้สารเสพติด กัญชาหรือสารที่สกัดจากกัญชา จึงเป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งที่เป็นทางเลือกในทางการแพทย์กับการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ตาม การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่มีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล หรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ และควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่นักนิติศาสตร์อิสลามได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนได้ และต้องใช้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้น

คำสำคัญ: กัญชา, นิติศาสตร์อิสลาม, การรักษาทางการแพทย์

Abstract

Cannabis (*Cannabis sativa indica*) has been used as a kind of herb for long time. Thailand has redefined and legalized the medical use of cannabis with supporting evidence from both traditional and conventional sciences. Cannabis is used to relieve chronic pain and multiple sclerosis. Despite supporting research of the remedial properties of the cannabis, Islamic Law scholars still have diverse opinion on the use of this narcotic or addictive substance for medical purposes. The research found that the majority of Islamic Law scholars opined that the practice was permissible since it was considered as an unavailable effective alternative or limited treatment option due to its expensiveness and difficulty. The

* อาจารย์ประจำภาควิชาอิสลามศึกษาและภาษาอาหรับ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

application of cannabis or its extraction is an innovation for the medical treatments. However, the use of the product should be limited in the case that a normal treatment is Shariáh rule and to be performed under the supervision of medical experts. When no better alternatives are available, the use amount is subject to necessity.

Keywords: Cannabis, Islamic Law, Medical Treatment

บทนำ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ และเป็นพืชเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดแรกที่มีมนุษย์รู้จัก มนุษย์ทั่วโลกรู้จักกัญชามานานหลายพันปีเพราะเป็นส่วนหนึ่งของศาสนา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตมนุษย์ในหลากหลายฐานะ เมื่อ 8,000 ปี ก่อนคริสตกาล กัญชาถูกบันทึกว่าเป็นพืชไร่ที่เก่าแก่ที่สุดชนิดหนึ่ง มีการใช้ประโยชน์จากเส้นใยและใช้กัญชาในตำรับยาโบราณของอินเดีย ในช่วง 2,000 ปีก่อนคริสตกาล กัญชามีความเกี่ยวข้องกับศาสนาที่มีถิ่นกำเนิดในแถบทวีปเอเชียในฐานะไอศถขโถมใจ เครื่องชำระล้างจิตใจ โดยเป็นสื่อกลางในการเข้าถึงพระเจ้า เป็นเครื่องสักการะพระเจ้า เป็นส่วนสำคัญในพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นยารักษาโรค (ไทยรัฐ, 2562 : www.thairath.co.th/news/society/1570476)

ผลการวิจัยเรื่องประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์พบว่า ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยาไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 11 ตำรับ และในตำราพระโอสถพระนารายณ์ พบตำราไทยที่เข้ากัญชา จำนวน 3 ตำรับ โดยมีข้อบ่งใช้หลักเพื่อแก้ปวด ช่วยให้เจริญอาหาร ช่วยให้หลับ เป็นต้น สำหรับฐานข้อมูลทางการแพทย์ในปัจจุบันนั้น พบการใช้กัญชาในการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณางานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนำเชื่อถือได้พบว่า มีการใช้กัญชาบรรเทาอาการปวดเรื้อรังและภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากปลอกประสาทอักเสบ ผลการวิจัยสรุปว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน ทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ข้อบ่งใช้หลักได้ว่า กัญชารักษาอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวดจากปลายประสาท หรือจากโรคตะเร็ง ภาวะกล้ามเนื้อเกร็งเนื่องจากภาวะปลอกประสาทอักเสบ ผลข้างเคียงของการใช้กัญชาในระยะสั้น พบว่ามีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง เช่น มึนงง ปากแห้ง คลื่นไส้ สับสน เสียการทรงตัว ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาว ยังไม่มีข้อมูลแน่ชัด (วีรยา ฤกษ์ชิต และนุศราพร เกษมสมบูรณ์, 2560 : 228) สำหรับการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาทางการแพทย์นั้น ควรอยู่ภายใต้การดูแลและการให้คำแนะนำจากแพทย์

แม้ว่าการใช้กัญชาในทางการแพทย์จะเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายในประเทศไทยปัจจุบัน เมื่อมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยมีเนื้อหาสำคัญที่การปลดสาร CBN (cannabinol) ที่พบในกัญชาและกัญชง ออกจากชื่อยาเสพติดให้โทษประเภท 5 รวมถึงเปลือกแห่ง ลำต้นแห้ง เส้นใยแห้งของกัญชาและกัญชง ตลอดจนผลิตภัณฑ์ยาหรือสมุนไพรที่มีส่วนผสมของ CBN แต่สำหรับชาวมุสลิมแล้ว ยังเป็นข้อสงสัยว่า จะอนุญาตให้นำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการรักษาทางการแพทย์ได้หรือไม่ และมีกระบวนการ เงื่อนไข หลักเกณฑ์ เพื่อนำมาใช้บำบัดรักษาอย่างไร บทความนี้จึงได้นำเสนอทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลามเกี่ยวกับการนำสารสกัดจากกัญชาและสารเสพติดอื่น ๆ มาใช้ทางการแพทย์

พร้อมทั้งนำเสนอหลักฐาน เหตุผล และวิเคราะห์ถึงทัศนคติที่มีเหตุผลมากที่สุดเพื่อเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาต่อไป

ความเป็นมาของกัญชา

กัญชา (*Cannabis sativa* L.subsp. indica) และกัญชง (*Cannabis sativa* L.Subsp. sativa) มีชื่อทางพฤกษศาสตร์เดียวกันคือ *Cannabis sativa* L. เพราะมีต้นกำเนิดมาจากพืชชนิดเดียวกัน ลักษณะภายนอกหรือสัณฐานวิทยาของพืชทั้งสองชนิดจึงไม่ต่างกัน หรือแตกต่างกันน้อยมาก จนยากที่จะจำแนกออกจากกันได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีการใช้ประโยชน์จากพืชทั้งสองชนิดอย่างกว้างขวางเป็นระยะเวลายาวนาน จึงทำให้มีการคัดเลือกพันธุ์เพื่อให้ได้สายพันธุ์ที่มีคุณสมบัติที่ดีที่สุด เหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ของการใช้ประโยชน์มากที่สุด ในปัจจุบันจึงเห็นความแตกต่างชัดเจนมากขึ้นระหว่างกัญชาที่เป็นยาเสพติดกับกัญชงที่เป็นพืชเส้นใย (เภสัชภัณฑ์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562 : www.pharmacy.mahidolac.th) แต่เดิมนั้น กัญชาเป็นพืชในเขตอบอุ่นของทวีปเอเชีย ต่อมา ได้กระจายพันธุ์ออกเป็นวงกว้างไปยังตอนกลางของทวีป ได้แก่ พื้นที่ตอนใต้ของไซบีเรีย เปอร์เซีย พื้นที่ตอนเหนือบริเวณเชิงเขาหิมาลัย แคว้นแคชเมียร์ของอินเดีย และประเทศจีน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562. www.oncb.go.th/ncsmi/hemp7)

กัญชาเป็นพืชที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดแรกที่มีมนุษย์รู้จัก กัญชาได้เข้าสู่สังคมมนุษย์เป็นเวลาหลายพันปี จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของศาสนา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตมนุษย์ ในช่วง 8,000 ปีก่อนคริสตกาล กัญชาถูกบันทึกว่าเป็นพืชไร่ที่เก่าแก่ที่สุดชนิดหนึ่ง มีการใช้ประโยชน์จากเส้นใย โดยปลูกกัญชาเป็นพืชแบบแปลงเกษตร และในช่วงเดียวกัน มีการบันทึกเรื่องการใช้กัญชาในตำรับยาโบราณของอินเดีย จากนั้นในช่วง 6,000 ปีก่อนคริสตกาล มีการนำเมล็ดกัญชามาผลิตเป็นน้ำมันพืชและใช้เป็นอาหารในประเทศจีน ต่อมาในช่วง 4,000 ปีก่อนคริสตกาล มีผ้าจากเส้นใยกัญชาใช้กันในแถบประเทศจีนและดินแดนของชาวเติร์ก ในช่วง 2,000 ปีก่อนคริสตกาล มีการใช้กัญชาในกิจกรรมทางศาสนาบริเวณทวีปเอเชีย ถือว่าเป็นไอศพลโลกใจ เครื่องชำระล้างจิตใจ โดยใช้เป็นสื่อกลางในการเข้าถึงพระเจ้า เป็นยารักษาโรค เป็นเครื่องสักการะพระเจ้า และเป็นส่วนสำคัญในพิธีกรรมทางศาสนา

ค.ศ. 900 ชาวอาหรับเริ่มใช้กระดาศที่ผลิตจากเส้นใยกัญชา ค.ศ. 1000 เริ่มมีการอภิปรายถกเถียงในเชิงวิชาการถึงประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา จากนั้น การใช้กัญชาได้ขยายวงกว้างขึ้นในประเทศอาหรับ เมื่อพ่อค้าชาวอาหรับนำกัญชาไปเผยแพร่ ทำการค้าขายแลกเปลี่ยนกับประเทศแถบชายฝั่งแอฟริกา ในสมัยการปกครองของจักรวรรดิออตโตมัน ได้เริ่มห้ามการบริโภคกัญชาเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1378 ต่อมา ในช่วง ค.ศ. 1915-1927 รัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาเริ่มห้ามใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน แต่ยังคงอนุญาตให้ใช้เป็นยาได้ จนกระทั่ง ค.ศ. 1937 สภาคองเกรสของสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายห้ามการใช้กัญชาในทุกกรณี แม้แต่การใช้เส้นใยในอุตสาหกรรม ต่อจากนั้น เมื่อ ค.ศ. 1941 สหรัฐอเมริกาได้ลบสรรพคุณของกัญชาออกจากตำรับยา และไม่ได้รับการพิจารณาให้เป็นยาอีกต่อไป ตลอดจนเพิ่มการลงโทษอย่างรุนแรงในกรณียาเสพติด อย่างไรก็ตาม เมื่อ ค.ศ. 1999 รัฐบาลสหรัฐฯ ได้จัดสิทธิบัตรการใช้กัญชา โดยอ้างคุณสมบัติในการรักษาโรคทางระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคที่เกิดจาก

Oxidative Stress (เซลล์ถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ) เป็นต้นว่า โรคหัวใจ โรคปลายปลอกประสาทเสื่อม โรคเบาหวาน (Rattapon Sanrak, 2018 : www.highlandnetwork.org)

ในปัจจุบัน กัญชาเข้ามามีบทบาททางการแพทย์อีกครั้ง เมื่อมีผลการวิจัยที่สรุปได้ว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน ทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นสรรพคุณและความปลอดภัยในการใช้กัญชาให้เป็นประโยชน์ในการรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะอาการปวดจากปลายประสาท นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาเรื่องกัญชากับการรักษาโรคมะเร็งที่พบว่า สาร THC (Tetrahydrocannabinol) ในกัญชาสามารถยับยั้งการสร้างเซลล์มะเร็งและสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้อีกด้วย (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษมสมบูรณ์, 2560 : 235)

กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา

สันนิษฐานกันว่า มนุษย์รู้จักยาเสพติดมาไม่น้อยกว่า 6,000 ปี โดยการเรียนรู้ลองผิดลองถูก นำพืชเสพติดมาเป็นสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค เพื่อสร้างความผ่อนคลาย และเพื่อความบันเทิง ในอดีตนั้น การใช้กัญชามี 2 ลักษณะ ได้แก่ การนำผงแห้งของใบและดอก มวนเป็นบุหรี่ยสูบ ชาวเม็กซิกันเรียกว่า มารีฮวนา (Marijuana) กับการนำยางจากต้นมาเผาไฟและสูดดม ภาษาอาหรับเรียกว่า ฮาซีช (Hashish-حشيش) (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562 : www.pharmacy.mahidolac.th) ต่อมา มีการสังเคราะห์สารเคมีจากพืชเสพติด ได้เป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กัญชา รายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมระบุว่า กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ยิ่งกว่ายาเสพติดชนิดใด ๆ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี และมานพ คณะโต, 2560 : 84) สำหรับประเทศไทย กัญชาถือเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยครอบคลุมทุกส่วนของพืชไม่ว่าจะเป็น ใบ ดอก ยอด ผล ยาง ลำต้น ตลอดจนสารที่มีอยู่ในพืชกัญชาด้วย

การวิจัยพบว่า กัญชามีสารออกฤทธิ์สำคัญ คือเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) เป็นสารสำคัญที่มีฤทธิ์ต่อสมอง ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เสพ และมีฤทธิ์เสพติดทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีอาการคล้ายเมาเหล้า เมื่อเสพยาจะต้องการปริมาณที่มากขึ้น ทำให้ความคิดช้าลง สับสน และประสาทหลอน (ธีระ ชัยพิริยะศักดิ์, 2561 : 13)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดการกระทำความผิดและบทลงโทษเกี่ยวกับกัญชาไว้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562 : www.media.oncb.go.th/index.php/th)

1. ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาต โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2. ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือในประเภท 5
ทั้งนี้ ได้กำหนดโทษทางอาญาในความผิดเกี่ยวกับกัญชา ดังต่อไปนี้

- 1) ผลิต นำเข้า หรือส่งออก มีโทษจำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี หรือปรับตั้งแต่ 200,000-1,500,000 บาท
- 2) จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย จำนวนไม่ถึง 10 กิโลกรัม มีโทษจำคุกตั้งแต่ 2-10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 40,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ จำนวนตั้งแต่ 10 กิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2-15 ปี และปรับตั้งแต่ 200,000-1,500,000 บาท
- 3) ครอบครอง มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- 4) เสพ มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แม้ว่ากฎหมายไทยจะกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด แต่เนื่องจากมีสรรพคุณทางการรักษา จึงมีข้อผ่อนปรนไว้ว่า หากนักวิชาการต้องการวิจัยกัญชาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ก็สามารถกระทำได้โดยขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือประเภท 5 พ.ศ. 2559 แต่การเสพกัญชา ก่อนวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 กฎหมายห้ามเด็ดขาด ไม่อนุญาตให้เสพ ไม่ว่าจะเข้าไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม

ในปัจจุบัน วงการแพทย์ของไทย ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ต่างให้ความสนใจกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จึงเรียกร้องให้นำกัญชาออกจากพระราชบัญญัติยาเสพติด จนกระทั่งมีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่องพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ระบุให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย และเพื่อการศึกษาวิจัย (ราชกิจจานุเบกษา, 2562 : www.ratchakitcha.soc.go.th) ประกาศนี้จึงทำให้ไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยได้อย่างถูกกฎหมาย

กัญชากับนิติศาสตร์อิสลาม

อิสลามห้ามมิให้เกี่ยวข้องกับสุราในทุก ๆ กรณี ไม่ว่าจะเป็นการผลิต จำหน่าย ต้ม หรือให้การสนับสนุน เนื่องจากสุราทำให้เกิดความมึนเมา ขาดสติ อีกทั้งสุรายังทำลายสุขภาพและก่อให้เกิดปัญหาสังคม กัญชาเป็นพืชที่ออกฤทธิ์เสพติด ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาสุรา มีฤทธิ์ต่อสมอง ทำลายประสาทและความคิด แม้จะไม่มีค่าน้ำถึงกัญชาในคัมภีร์อัลกุรอานและพระวจนะของศาสดามุฮัมมัด อีกทั้งตลอดช่วง 2 ศตวรรษแรกของอิสลาม ยังไม่มีผู้ใดรู้จักและกล่าวถึงกัญชา แต่นิติศาสตร์อิสลามถือว่ากัญชามีสถานะเดียวกับสุรา คือ ทำให้มึนเมาและขาดสติ เนื่องจากท่านศาสดาเคยกล่าวไว้โดยความหมายว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มึนเมาอยู่ในสถานะเดียวกับสุรา และทุกสิ่งที่ทำให้มึนเมานั้นเป็นสิ่งต้องห้าม” (บันทึกโดย มุสลิม 2003, 1999 : 991) ดังนั้น กัญชาจึงเป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกับสุรา

พระผู้เป็นเจ้าทรงประทานบทบัญญัติหรือกฎหมายอิสลาม โดยมีเจตนารมณ์พื้นฐาน 5 ประการ คือ 1) เพื่อรักษาและปกป้องศาสนา 2) รักษาชีวิต โดยห้ามมิให้ละเมิดต่อชีวิตของผู้อื่นและการฆ่าตัวตาย 3) รักษาทรัพย์สิน ห้ามมิให้ละเมิดต่อทรัพย์สินของผู้อื่น การได้มาของทรัพย์สินในทางมิชอบตลอดจนการนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง 4) รักษาสติปัญญา ห้ามมิให้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นการทำลายสติปัญญาของตนเอง และ 5) รักษาเชื้อสายวงศ์ตระกูล โดยสนับสนุนให้แต่งงานและมีบุตร (Jasser Auda, 1981 : 20) การเสพกัญชา และยาเสพติดทุกชนิดจึงถือเป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกับสุรา เนื่องจากการเสพกัญชาและยาเสพติดเป็นการ

ทำลายสติปัญญาและร่างกายของตน ท่านศาสดาเคยกล่าวไว้ด้วยความหมายว่า “ห้ามกระทำการสิ่งใดที่เป็นอันตรายแก่ตัวเองและผู้อื่น” (บันทึกโดย อิบน์มาญะฮ์ 2341, n.d. : 252) ดังนั้น เหตุที่ทำให้กัญชาเป็นสิ่งต้องห้าม ก็เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้มีเมฆาในความหมายของสุรา นอกจากนั้น กัญชายังทำลายสติปัญญา ความรู้สึกนึกคิด อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อเจตนารมณ์พื้นฐานของการบัญญัติกฎหมายอิสลาม

กัญชากับสรรพคุณทางการแพทย์

การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเริ่มในประเทศจีนเมื่อราว 2600 ปีก่อนคริสตกาล เมื่อจักรพรรดิเสินหนิงทรงอธิบายสรรพคุณทางยาของพืชกัญชาในตำรายาสมุนไพรจีนเป็นครั้งแรก และริเริ่มการปลูกกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรค (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562 : www.pharmacy.mahidolac.th) นอกจากนี้ แอวิเซนนา (Avicenna, ค.ศ. 980-1003) แพทย์มุสลิมเชื้อสายเปอร์เซีย ได้กล่าวถึงกัญชา ในหนังสือ “อัลกอฮุนฟีฎฎิบ” (The Law of Medicine) ว่า เมล็ดแห้งของกัญชามีสรรพคุณช่วยในการขับลม และสามารถสกัดเป็นน้ำมันใช้ในการช่วยลดอาการปวดหัว และช่วยย่อยอาหารในรายที่กระเพาะไม่ปกติได้ (Farhat Usman, 2019 : www.nafhamag.com)

การปลูกกัญชาได้ขยายเข้าไปในประเทศแถบเอเชียและอินเดีย จนในปี 1839 นายแพทย์ชาวอังกฤษ (William O'Shaughnessy) ซึ่งในขณะนั้นปฏิบัติงานอยู่ในอินเดีย ได้ทำการทดลองและค้นพบว่า กัญชามีสรรพคุณทางการแพทย์ สามารถใช้ระงับอาการปวด ช่วยให้เจริญอาหาร ลดการอาเจียน คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการชักได้ จึงมีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย ทั้งในอังกฤษและกลุ่มประเทศตะวันตก สามารถซื้อขายกัญชาในร้านขายยาทั่วไปได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และได้บรรจุสรรพคุณทางยาของสารสกัดจากกัญชาในตำรายาของอังกฤษและสหรัฐอเมริกา อย่าง British Pharmacopoeia และ United States Pharmacopoeia นอกจากนี้ มีบันทึกในประวัติศาสตร์อังกฤษด้วยว่า แพทย์ได้สั่งจ่ายยาเพื่อลดอาการปวดประจำเดือนให้แก่สมเด็จพระราชินีนาถวิกตอเรียแห่งอังกฤษ (ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562 : www.pharmacy.mahidolac.th)

ในปัจจุบัน พบว่าหลายประเทศได้นำสารสกัดจากกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรค เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนให้เห็นประโยชน์และโทษของกัญชามากขึ้น ไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่น่าสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ดังนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยแบ่งโรคและภาวะต่าง ๆ ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ไว้ดังนี้ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 3-5)

1) *ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่ได้ประโยชน์* เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจน เช่น ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก โรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาท

2) *ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ)* เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนจำนวนจำกัด ยังต้องการข้อมูลที่ศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนต่อไป อย่างไรก็ตาม ในกรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ สามารถนำผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้เฉพาะรายและดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยควบคู่กันไปได้ โรคและภาวะของโรคในกลุ่มนี้ เป็นต้นว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โรคมะเร็งกินส้น โรคมัลติไมเออร์ โรควิตกกังวล โรคปอดประสาทอักเสบ

3) *ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ที่อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)* หมายถึง การใช้กัญชา รักษาโรคมะเร็ง ซึ่งยังมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของกัญชาในหลอดทดลอง ความปลอดภัยและประสิทธิผลในสัตว์ทดลอง ก่อนการศึกษาในคน เนื่องจากยังมีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการไม่มากเพียงพอที่จะสนับสนุนว่า กัญชาสามารถรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ จนหายขาดได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ปัจจุบัน หากใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาโรคมะเร็งเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการรักษามะเร็งที่มีประสิทธิผลตามมาตรฐานการรักษาได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อรักษาหรือควบคุมอาการของผู้ป่วย เป็นการรักษาลำดับแรก (first-line therapy) ในทุกกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ได้ผ่านการรับรองตำรับยา (unapproved products) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยกเว้น กรณีที่ได้รับข้อมูลทางการแพทย์ หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัวตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่สำคัญ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่มีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล หรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ ฉะนั้น จึงควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบรวมกับการรักษามาตรฐานเท่านั้น (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 2)

กัญชาทางการแพทย์ในทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลาม

กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใด ๆ ของกัญชา เช่น ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 2)

ปัจจุบันในทางการแพทย์มีการใช้สารเสพติดหรือยารักษาโรคที่มีส่วนผสมของสารเสพติดกันอย่างแพร่หลาย เช่น ยานอนหลับ ยาระงับความเจ็บปวดหรือมอร์ฟิน ยาชา ยาสลบ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีส่วนผสมจากน้ำมันที่สกัดจากกัญชา ดังนั้นจึงต้องมีการวินิจฉัยการใช้สารเสพติดเพื่อผลทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย สำหรับทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลามกับการนำสารเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์นั้นแบ่งเป็น 2 ทัศนะ ดังนี้

1) ทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลามส่วนใหญ่จากมัชฮับ (สำนักคิดด้านนิติศาสตร์อิสลาม) อัลฮะนะฟี ยะฮ์ อัลมาลิกียะฮ์ อัชชาฟีอียะฮ์ และนักนิติศาสตร์บางส่วนจากมัชฮับอัลฮะนาบิลียะฮ์ อนุญาตให้นำยาเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการนำยาเสพติดมารักษาโดยตรงหรือนำมาเป็นส่วนผสมกับสารชนิดอื่น ๆ หรือนำมาใช้รักษาผู้ติดยาเสพติด โดยทัศนะนี้ได้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นคำพูดของนักนิติศาสตร์อิสลามจากมัชฮับต่าง ๆ ดังนี้

อิบนุนาญีม (Ibn Najem, 1876 : 3/76) จากมัชฮับฮะนะฟี กล่าวว่า “ผู้ใดทำให้ตัวเองขาดสติด้วยบินจญ์ (พืชเสพติดชนิดหนึ่ง) หรือฝิ่นเพื่อนันทนาการ หากเขากล่าวถ้อยคำหย่ากับภรรยาของเขา ในทางกฎหมายอิสลามถือว่าการหย่านั้นเกิดขึ้นแล้ว เนื่องจากเขาใช้สิ่งที่ทำให้เขาขาดสติสัมปชัญญะด้วยความสมัคร

ใจ ซึ่งถือเป็นการฝ่าฝืน แต่ถ้าหากเขาใช้บินจัญหรือฝิ่นเพื่อการรักษาทางการแพทย์แล้วทำให้เขาขาดสติ แม้เขากล่าวถ้อยคำหย่าภรรยา ถือว่าไม่เกิดการหย่า เนื่องจากเขามีได้ตั้งใจที่จะใช้มันเพื่อความบันเทิง ความสนุกสนาน” ดังนั้น ทศนะของอิบนุนาอิม จึงมิได้ห้ามสำหรับการนำพืชเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์

อัลสะรอคซี (al-Sarakhsi Shamsu al-Din, 1989 : 9/23) จากมัซฮับฮนะฟี กล่าวถึงการใช้บินจัญเพื่อการรักษาทางการแพทย์ว่า สามารถที่จะกระทำได้ แต่ถ้าการใช้บินจัญแล้วทำให้เขาขาดสติก็ไม่สมควรที่จะกระทำในสิ่งดังกล่าว

อะหมัด อัคซอวีย์ (Ahmad al-Sawiy, 1995 : 1/18) จากมัซฮับมาลิกีย์ กล่าวถึงฝิ่นและชัชกะรอน (พืชชนิดหนึ่งเมื่อรับประทานแล้วทำให้เกิดภาพหลอนและเพ้อฝัน) ว่า ทั้งสองสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สะอาด (มิใช่สิ่งสกปรกตามหลักการศาสนา) เพราะทั้งสองสิ่งเป็นพืชทั่ว ๆ ไป แต่เป็นสิ่งต้องห้ามหากการบริโภคมันเพื่อความสนุกสนาน ความบันเทิง แล้วทำให้ขาดสติ แต่มิได้ห้ามทั้งสองสิ่งในกรณีของการรักษาทางการแพทย์

อันนะวารีย์ (al-Nawawiy, n.d. : 3/7) จากมัซฮับชาฟีอี กล่าวถึงการทำให้หมดสติว่า อนุญาตให้ดื่มยาเพื่อทำให้หมดสติได้เมื่อมีความจำเป็น เช่น ในกรณีของการตัดมือ

อัชชีร์บีญี (al-Shirbeniy, 1997 : 4/306) จากมัซฮับชาฟีอี กล่าวถึง อนุญาตให้ใช้พืชที่ออกฤทธิ์ทำให้มีเมมาในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในกรณีที่ไม่มีพบสิ่งอื่นใดที่จะนำมาใช้แทนได้ แม้ว่าจะทำให้เกิดอาการมีเมมาก็ตาม เนื่องจากเป็นความจำเป็น

อิบนุฮัซม์ (Ibn Hazmi, n.d. : 7/427) จากมัซฮับซอหิรีย กล่าวถึงว่า ทุก ๆ สิ่งที่พระเจ้าเป็นเจ้าของให้รับประทานและดื่ม สำหรับในสถานการณ์ที่คับขันหรือมีความจำเป็นสิ่งเหล่านั้นก็เป็นสิ่งที่ฮาลาล อนุญาตให้รับประทานและดื่มได้

อิบนุเราะอูบ (Ibn Rayab, 2008 : 398) จากมัซฮับฮันบะลีย ให้ความเห็นเห็นว่า สิ่งที่ทำให้ขาดสติและมีเมมา โดยที่มิได้ใช้มันเพื่อนันทนาการ หรือความบันเทิง เช่น บินจัญ หากรับประทานเพื่อการรักษาทางการแพทย์และมีความปลอดภัยก็ถือว่าเป็นสิ่งที่อนุญาต

จากทัศนะของนักนิติศาสตร์อิสลามทั้ง 4 มัซฮับ ซึ่งยืนยันว่าการใช้พืชที่ออกฤทธิ์ทำให้ขาดสติ การใช้สิ่งเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเพื่อการรักษาทางการแพทย์ในกรณีที่ไม่มีพบสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนได้ ถือว่าเป็นสิ่งที่อนุญาตให้กระทำได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเป็นกรณีที่อนุญาตในกรอบของการรักษาทางการแพทย์ แต่นักนิติศาสตร์ได้วางเงื่อนไขและหลักเกณฑ์สำหรับการนำสิ่งเสพติดมาใช้เพื่อการรักษาทางการแพทย์ไว้ ดังนี้ (Muhammad bin Yahya, 2004 : 67)

1. ต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์มุสลิมที่มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาจนถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติด
2. ไม่พบสิ่งใดหรือยานิตใดที่สามารถนำมาใช้ทดแทนสารเสพติดเหล่านั้นในการรักษาทางการแพทย์ หรือใช้มันช่วยในการนอนหลับ หรือใช้ในการผ่าตัดได้
3. ผู้ป่วยจะต้องใช้สารเสพติดในปริมาณที่เหมาะสมเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
4. ความจำเป็นที่เกิดขึ้นนั้น ไม่สามารถรอคอยได้ กล่าวคือเป็นข้อกังวลที่พิจารณาได้จากอาการที่เกิดขึ้น

5. มีความจำเป็นต้องใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติด หากไม่ใช้สารเสพติดดังกล่าว รักษา อาจทำให้เสียชีวิตหรืออาการอาจทรุดลงกว่าที่เป็นอยู่

จากหลักฐานของทศนะที่อนุญาตให้ใช้สารเสพติด หรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดในการรักษาทางการแพทย์จากคัมภีร์อัลกุรอานโดยความหมาย ดังนี้

“ผู้ใดได้รับความคับขัน (อยู่ในภาวะคับขัน ไม่สามารถจะหาอาหารอื่นเพื่อประทังชีวิตได้ นอกจากเนื้อสุกร) โดยมีผู้ใช้ผู้เสาะแสวงหา (มิใช่สร้างสถานการณ์ให้คับขันเพื่อต้องการบริโภค) และมีใช้เป็นผู้ละเมิดขอบเขต (เมื่อบริโภคแล้วก็บริโภคพอประทังชีวิต มิใช่ถือโอกาสรับประทานจนเกินความจำเป็น) ก็ไม่มีบาปใด ๆ แก่เขา แท้จริงพระเจ้าเป็นผู้ทรงอภัย ผู้ทรงเมตตาเสมอ” (บทอัลบะเกาะเราะฮ์ โองการที่ 173)

“ทั้ง ๆ ที่พระองค์ทรงแจกแจงแก่พวกเจ้าแล้ว ซึ่งสิ่งที่พระองค์ได้ทรงห้ามแก่พวกเจ้า นอกจากสิ่งที่พวกเจ้าได้รับความคับขันให้ต้องการมันเท่านั้น” (บทอัลอันอาม โองการที่ 119)

จากความหมายของบทอัลมาอิดะฮ์ โองการที่ 3 ได้ระบุถึงการห้ามรับประทานสัตว์ที่ตายเอง เลือดเนื้อสุกร สัตว์ที่ถูกกล่าวพระนามอื่นจากพระเจ้าในขณะเชือด สัตว์ที่ถูกรัดคอตาย สัตว์ที่ถูกตีตาย สัตว์ที่ตกเหวตาย สัตว์ที่ถูกขวิดตาย สัตว์ที่สัตว์ร้ายกัดกิน นอกจากนี้ที่พวกเจ้าเชื่อถือนั้น (เชือดในขณะที่มีชีวิตอยู่) และสัตว์ที่ถูกเชือดบนแท่นบูชา หากรับประทานสัตว์ที่ถูกกล่าวมาข้างต้นถือเป็นบาปและเป็นการละเมิดข้อห้ามของพระเจ้า แต่หากผู้ใดเกิดความหวงในภาวะคับขันไม่สามารถหาสิ่งได้รับประทานได้ พระเจ้าทรงอนุญาตให้รับประทานสัตว์ที่ถูกกล่าวข้างต้นได้ เมื่อนำการห้ามรับประทานสัตว์ที่ถูกกล่าวในโองการมาเปรียบเทียบกับสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเพื่อใช้ในการรักษาทางการแพทย์ในภาวะที่คับขันไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนได้จึงเปรียบกับสัตว์ต้องห้ามที่อนุญาตให้รับประทานได้ในภาวะคับขันเช่นกัน

นอกจากนี้การปล่อยปละละเลยไม่บำบัดรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคดังกล่าว จนทำให้เกิดความเสียหายถึงแก่ชีวิต การกระทำดังกล่าวนี้ก็ถือว่าเป็นการทำลายชีวิตตนเอง ดังความหมายของคำร่ำที่ว่า “และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความหายนะ” (บทอัลบะเกาะเราะฮ์ โองการที่ 195)

2) ทศนะที่เห็นต่าง คือ อิบน์ตุย์มียะฮ์ อิบน์ฮะญูร อัลอัสเกาะลานีย์ อิบน์ฮะญูร อัลมักกี และอิบน์ กอยยิม (Alesh Muhammad, 1964 : 4/552) เห็นว่า การใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดยังคงเป็นสิ่งต้องห้าม ไม่อนุญาตให้นำมาใช้ในการรักษาทางการแพทย์ แม้ว่ามีความจำเป็นหรืออยู่ในภาวะคับขัน หรือไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนได้ก็ตาม ด้วยเหตุผลที่ศาสนามุฮัมมัดห้ามนำสุรามาใช้เป็นส่วนผสมของยาในการบำบัดรักษา ซึ่งสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดก็อยู่ในสถานะเดียวกับสุราเช่นกัน เนื่องจากค่านิยมของสุราตามหลักนิติศาสตร์อิสลามถือว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มีเมามาอยู่ในสถานะเดียวกับสุรา และทุกสิ่งที่ทำให้มีเมานั้นเป็นสิ่งต้องห้าม” (บันทึกโดย มุสลิม 2003, 1999 : 991) และในพระวจนะของท่านศาสดาที่เคยกล่าวถึงการรักษาโรคด้วยสุราหรือยาที่มีส่วนผสมของสุราไว้โดยความหมายว่า “แท้จริงสุรานั้นมิใช่ยารักษาโรค แต่มันคือโรค” (บันทึกโดย มุสลิม 1984, 1999 : 981) จากความหมายของพระวจนะระบุว่าท่านศาสดาห้ามมิให้นำสุรามาเป็นส่วนผสมของยา เช่นเดียวกับพระวจนะที่ท่านศาสดาเคยปรารภกับท่านหญิงอุมมุสะลามะฮ์ขณะที่นางปรุงยาที่มีส่วนผสมของสุราให้กับลูกสาวว่า “แท้จริงพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของมันได้ทรงให้การหา

จากความเจ็บป่วยด้วยสิ่งที่พระองค์ทรงห้าม” (บันทึกโดย อิบน์อุบบาน, 2003 : 10/69) ดังนั้นพืชเสพติดและสารเสพติดล้วนเป็นสิ่งต้องห้าม เนื่องจากทำให้มีเมามา และขาดสติ พระองค์จะไม่ทรงให้หายจากการเจ็บป่วยด้วยสิ่งที่พระองค์ทรงห้าม

จากพระวจนะที่อบูดร์ดาด์เล่าว่า ท่านศาสดาเคยกล่าวไว้ว่า “พระเจ้าเป็นเจ้าของโรคและยารักษาโรคลงมา และพระองค์ทรงให้ทุก ๆ โรคมียารักษา ดังนั้นพวกท่านจงบำบัดรักษาด้วยยา แต่อย่าบำบัดรักษาด้วยสิ่งต้องห้าม” (บันทึกโดย อบูดาวูด 3874, n.d. : 425)

อบูฮุร็อยเราะฮ์เล่าว่า “ท่านศาสดาเคยห้ามใช้ยาที่มีส่วนผสมของอัลเคาะบิช” (บันทึกโดย อัลดริมีซี 2045, n.d. : 340) หมายถึง “ยาที่มีสิ่งปนเปื้อน ไม่สะอาดตามหลักการอิสลามหรือจากสิ่งต้องห้าม” (อัสเซกาเนีย อ่างใน Muhammad bin Yahya, 2004 : 73)

นอกจากนี้นักนิติศาสตร์อิสลามที่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดในทางการแพทย์ได้ แต่ก็อนุญาตให้ใช้ได้เพียงเล็กน้อย ในภาวะที่จำเป็นเท่านั้น โดยวางเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การใช้ไว้ว่า หากไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนกันได้ แต่ในปัจจุบันได้มีการวิวัฒนาการทางการแพทย์ ทำให้สามารถนำกัญชาหรือสารที่สกัดได้จากกัญชามาใช้บำบัดรักษาโรคต่อหินหรือความดันตาสูง ช่วยลดอาการคลื่นไส้และการอาเจียนในผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัด ช่วยขยายหลอดลมและบรรเทาโรคหอบหืด เป็นยากล่อมประสาทเพื่อให้อ่อนคลายและช่วยในการนอนหลับ เช่นเดียวกัน ในปัจจุบันทางการแพทย์ได้พบยากว่า 10 ชนิด ที่ใช้ในการบำบัดรักษาอาการปวดดังกล่าวได้ ดังนั้น จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้กัญชาหรือสารเสพติดอื่นใดในการบำบัดรักษาเนื่องจากกัญชาและสารเสพติดเมื่อนำมาใช้แล้วจะเกิดผลข้างเคียงกับผู้ใช้ ทั้งผลข้างเคียงที่เกิดกับสมอง สติปัญญา ร่างกายและจิตใจ (Ahmad Ale, n.d. : 68-69)

วิเคราะห์หลักฐานและเหตุผล

เมื่อพิจารณาหลักฐานและเหตุผลของทั้ง 2 ทศนะแล้วพบว่า

ทศนะที่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติด ได้อ้างอิงหลักฐานจากคัมภีร์อัลกุรอาน พบว่า โองการที่นำมาเป็นหลักฐานเป็นการอนุมัติให้รับประทานสัตว์ที่ไม่ผ่านการเชือดตามบัญญัติอิสลามซึ่งถือว่าเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป ในขณะที่ทศนะที่ห้ามมิให้ใช้สารเสพติดในการรักษาทางการแพทย์เป็นหลักฐานเฉพาะเรื่องพืชที่ทำให้มีเมามา ขาดสติ และสุรา ซึ่งท่านศาสดามุฮัมมัดได้ระบุชื่อไว้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างการอนุมัติให้รับประทานสัตว์ที่ไม่ผ่านการเชือดที่ถูกต้องตามบัญญัติอิสลามนั้น ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับกัญชาหรือสารเสพติดได้ เนื่องจากอารมณ์และความต้องการระหว่างสัตว์ที่ไม่ผ่านการเชือดที่ถูกต้องกับสารเสพติดนั้นแตกต่างกัน กล่าวคือหากจะรับประทานสัตว์ที่ไม่ผ่านการเชือดในยามคับขันก็รับประทานเพียงให้หายหิว ในขณะที่การใช้สารเสพติดนั้น ความต้องการจะมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อได้เสพ

แต่เมื่อพิจารณาหลักฐานและความเห็นของทศนะที่ไม่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดในทางการแพทย์ก็จะพบว่า หลักฐานจากพระวจนะของท่านศาสดาที่ห้ามใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดอยู่ในสถานะที่เลือกได้ เลือกที่จะใช้หรือไม่ใช้ เนื่องจากมีสิ่งที่สามารถทดแทนกันได้ แต่ในสถานการณ์ที่คับขันไม่ถึง

ว่าเป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกับการรับประทานสัตว์ที่ตายเองในภาวะคับขัน และการดื่มสุราในขณะกระหายอย่างมาก หรือมีสิ่งติดในลำคอ (Muhammad bin Yahya, 2004 : 73)

นอกจากนี้ทัศนะที่อนุญาตให้ใช้สิ่งเสพติดในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ได้อ้างอิงคำพูดของศาสตราจารย์ นายแพทย์มัจญ์ดี อัลฮะวารีย์ (Magdy al-Hawary) ว่า “ยาบางชนิดเป็นยาเสพติด เป็นยาที่ยอดเยี่ยม อาจมีโรคบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาได้นอกจากต้องรักษาด้วยสารเสพติด หรือบางโรคทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถทำให้หายเจ็บปวดได้ นอกจากต้องใช้สารเสพติด เช่น มอร์ฟิน และสารเสพติดอื่น ๆ ที่ออกฤทธิ์บรรเทาความเจ็บปวด” (Muhammad bin Yahya, 2004 : 74)

สรุป

นักนิติศาสตร์อิสลามมีทัศนะที่แตกต่างกันในประเด็นการนำสารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติด เช่น สารสกัดจากกัญชา ฟีน มาใช้รักษาทางการแพทย์ โดยทั้ง 2 ทัศนะ ได้นำเสนอหลักฐานและเหตุผลเพื่อสนับสนุนทัศนะของตน แต่เมื่อเปรียบเทียบถึงหลักฐานและเหตุผลของทั้ง 2 ทัศนะแล้วพบว่า ทัศนะที่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดเป็นองค์ประกอบนั้นมีเหตุผลมากกว่าทัศนะที่ห้ามใช้ เนื่องจาก เป็นการอนุญาตให้ใช้ในภาวะคับขันตามบทบัญญัติแห่งอัลกุรอานเพื่อเยียวยารักษาหรือบรรเทาอาการปวด และไม่ขัดต่อพระวาระของท่านศาสดาที่ห้ามใช้สารเสพติด ส่วนในสถานการณ์ที่คับขันไม่ถึงว่าเป็นสิ่งต้องห้าม นอกจากนั้น ในปัจจุบันมีโรคบางชนิด ที่ไม่พบยาที่จะนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจมียาบางชนิดที่สามารถนำมารักษาได้แต่ไม่สามารถจะหาได้ในประเทศ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพง ทำให้คนทั่วไปขาดโอกาสในการรักษาหรือขาดโอกาสทางการแพทย์ นอกจากยาที่มีส่วนผสมของสารเสพติดที่นำมาใช้ในทางการแพทย์แล้ว ยังพบยาอีกหลายชนิดที่นำมาใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ยาชา และยาสลบที่ใช้ในการผ่าตัด ล้วนแล้วแต่มีส่วนผสมของสารเสพติดทั้งสิ้น ดังนั้นการใช้กัญชาหรือสารที่สกัดจากกัญชา เช่น น้ำมันกัญชาจึงเป็นอีกนวัตกรรมหนึ่งที่เป็นทางเลือกในทางการแพทย์กับการบำบัดรักษา ซึ่งกัญชามีคุณสมบัติเป็นทั้งยารักษาและยาบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ แต่อย่างไรก็ตามควรปฏิบัติตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่นักนิติศาสตร์อิสลามได้วางไว้คือ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและไม่พบยาชนิดใดหรือสิ่งใดที่สามารถนำมาทดแทนได้ ต้องใช้ในปริมาณที่จำเป็นเท่านั้น และควรใช้สารสกัดจากกัญชาที่ได้มาตรฐาน ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อแนะนำของกรมการแพทย์ที่ระบุว่า ทางกรมการแพทย์ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาหรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรกในทุกกรณี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังมิได้ผ่านการรับรองตำรับยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นอกจากนี้ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผลหรืออาจเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาควรใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบรวมกับการรักษามาตรฐานเท่านั้น

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2562. **คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1/2562. มปป.
- ธีระ ชัยพิริยะศักดิ์. 2561. “การศึกษาวิธีการการผลิตเมล็ดพันธุ์รับรองเฮมพ์เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562.” *FDA Journal* (กันยายน-ธันวาคม 2561) : 12-13.
- ไทยรัฐ**. 2562. “ประวัติศาสตร์ฉบับย่อของกัญชา” (ออนไลน์). www.thairath.co.th/news/society/1570476. 19 พฤษภาคม 2562
- ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์. 2562. **กัญชากับการรักษาโรค** (ออนไลน์). www.pharmacy.mahidol.ac.th, 9 กันยายน 2562.
- ราชกิจจานุเบกษา**. 2562 “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7)” (ออนไลน์). www.ratchakittha.soc.go.th, 12 กันยายน 2562.
- วีรยา ถาอุปชิต และนุศราพร เกษมสมบูรณ์. 2560. “การใช้กัญชาทางการแพทย์.” *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน* 13 (Supplement): 228-240.
- ศุภชัยตรีพงษ์อัฒ บินอับดุลอะซีซ เพื่อการพิมพ์คัมภีร์อัลกุรอาน. 2542. **พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมคำแปลเป็นภาษาไทย**. มะดีนะฮ์: ศูนย์กษัตริย์พงษ์อัฒ.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2562. **กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา** (ออนไลน์). www.media.oncb.go.th/index.php/th, 20 กรกฎาคม 2562.
- _____. 2562. “กัญชง-กัญชา และประวัติความเป็นมา” (ออนไลน์). www.oncb.go.th/ncsmi/hemp7/กัญชง-กัญชา Pdf. 15 พฤษภาคม 2562.
- สุจิตตา ถุทธิมนตรี และมานพ คณะโต. 2560. “การเสติดกัญชาและผลกระทบ.” *วารสารกรมการแพทย์* 42 (4 กรกฎาคม-สิงหาคม): 083-084.
- Abu Dawud Sulaiman bin al-'Ash'As. n.d. **Sunan Abe Dawud**. al-Riyad: Bayt' Afkar al-Dawleyah.
- Ahmad Ale. n.d., **al-Mukhaddarat bayna al-Tib wal al-Fikhri**. Cairo: Dar al-Aetisaom.
- Ahmad al-Sawiy. 1995. **Balgha al-Salik**. Beirut: Dar al-Kutub al-Ailmeyah.
- Alesh Muhammad. 1964. **Manhul Jalel ala Mukhtasar Khalil**. Beirut: Dar al-Eikr.
- al-Nawawiy. n.d., **al-Majmua Sharhul Muhaththab**. Cairo: Matbaah al-Tadomun al-Akhawiy.
- al-Sarakhisy, Shamsu al-Din. 1989. **al-Mabsut**. Beirut: Dar al-Ma'rifah.
- al-Shirbeniy. 1997. **Mughniy al-Muhtag**. Beirut: Dar al-Ma'rifah.
- al-Tirmidhiy Abu 'Esa Muhammad bin 'Esa. n.d., **Yame'al-Tirmidhiy**. al-Riyad: Bayt Afkar al-Dawleyah.
- Farhat Usman. 2019. **al-Hachech**. (Online) www.nafhamag.com. 13 May 2019.
- Ibn Hazmi Aliy bin Ahmad. n.d., **al-Mahalliy**. Beirut: al-Maktab al-Tiyariy.
- Ibn Hibban. 2003. **Sahih Ibn Hibban**. Bayt al-Afkar al-Dawliyah.
- Ibn Majah Muhammad bin Yazid. n.d., **Sunan Ibn Majah**. al-Riyad: Bayt' Afkar al-Dawleyah.
- Ibn Najem. 1876. **al-Bahru al-Raaik Sharhun KanzulDaqaik**. Cairo: al-Matbaah al-Ailmeyah.
- Ibn Rayab. 2008. **al-Jami'al-Aulum wal Hikam**. Beirut: Dar al-Ma'rifah.
- Jasser Auda. 1981. **Maqasid al-Shareah Dalil lil Mubtadien**. al-Mahad al-Alami lil Fiqri al-Islam.
- Muhammad bin Yahya al-Nayemi. 2004. **al-Mukhaddarat wa Ahkamuha fi al-Ashshareah al-Islammeyah**. Al-Riyadh: Naif Arab University for Security Sciences.
- Muslim bin Hajjaj. 1999. **Sahih Muslim**. Beirut: Dar al-'Arqam.
- Rattapon Sanrak. 2018. “ประวัติศาสตร์กัญชา” (Online) <https://highlandnetwork.org/> 7 October 2019.