



คำแนะนำสำหรับแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์

การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์



INFOGRAPHIC for DOCTOR



คณะกรรมการพิจารณาข้อมูล
เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ฉบับที่ ๑

ตุลาคม ๒๕๖๒

บรรณาธิการแถลง: การจัดทำเอกสารสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

แพทยสภาเป็นองค์กรวิชาชีพ และเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพแห่งประเทศไทย วัตถุประสงค์ของแพทยสภาตามหมวด ๑ มาตรา ๗ ของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมที่สำคัญด้านหนึ่งคือ ส่งเสริมการศึกษา การวิจัยและการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ ช่วยเหลือแนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข

กัญชาเป็นเรื่อง “ได้ไต่เต้า” มานาน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ จัดกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการศึกษาวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการใช้กัญชาในคนไทยจึงยังค่อนข้างใหม่ และการใช้ในบางภาวะบางโรคยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากนานาชาติประเทศไม่เพียงพอ แต่ก็มีผู้ใช้ในผู้ป่วยไทยหลายรายแล้วเห็นว่าได้ผลดี ก่อให้เกิดความสับสนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปไม่น้อย จึงเป็นโอกาสดีที่แพทยสภาจะได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันถึงประโยชน์และโทษของกัญชา รวมถึงการรับมือกับผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาที่เกินขนาด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ปูทางไปสู่การกำหนดข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพประโยชน์อย่างแท้จริง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กองบรรณาธิการขอเรียนชี้แจงว่า การจัดทำคำแนะนำในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในเอกสารเล่มนี้จัดทำตามมติของกรรมการแพทยสภา ที่ ๕๗/๒๕๖๒ ที่แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์และได้บรรจุข้อมูลต่าง ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเห็นจากราชวิทยาลัยต่าง ๆ และสมาคมวิชาชีพ องค์กรระดับชาติหรือนานาชาติที่เชื่อถือได้และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับกัญชา รวมทั้งใช้หลัก “do no harm” ตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ในการแนะนำเมื่อยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนสำหรับให้แพทย์ใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น นอกจากนี้ ได้แทรกวิธีการรักษาผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาที่เกินขนาดไว้ด้วย กองบรรณาธิการได้พยายามตรวจสอบและค้นหาข้อมูลจนถึงเดือนสิงหาคม หากมีผลงานวิจัยที่เพิ่มเติมข้อมูลใหม่หลังจากนี้ ขอให้ผู้อ่านโปรดพิจารณาและใช้วิจารณญาณในการนำหลักฐานที่ชัดเจนและพิสูจน์ได้แล้วไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ผู้ป่วยหรือประชาชน ในกรณีที่ผลระยะยาวของการใช้กัญชายังไม่ชัดเจน ควรเฝ้าระวังการติดตามผลที่ติดตามผลดีและฤทธิ์ข้างเคียงในผู้ที่ใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องด้วย กองบรรณาธิการยึดถือหลักการทางวิชาการและเสนอข้อคิดเห็นที่จะนำมาศึกษาวิจัยต่อเพื่อที่จะสรุปข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้เป็นข้อมูลทางวิชาการที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นจริง ในกรณีของการศึกษาวิจัย ควรใช้รูปแบบงานวิจัยที่เหมาะสม มุ่งวัดผลการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดของอาการหรือส่วนใดของโรคให้ชัดเจน ทำวิจัยแบบพหุสถาบันในเรื่องเดียวกัน และส่งโครงการให้คณะกรรมการการวิจัยในคนได้พิจารณารับรองให้เรียบร้อยก่อน เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลลัพธ์ที่ชัดเจนและรวดเร็วในรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

กองบรรณาธิการยังมุ่งหวังให้เอกสารเล่มนี้แสดงจุดยืนทางด้านวิชาการในปัจจุบันของแพทยสภาและราชวิทยาลัยต่าง ๆ ด้วย ข้อมูลที่มีหลักฐานชัดเจนมากที่สุดหรือตามน้ำหนักของหลักฐานเท่าที่มีในปัจจุบัน และจัดทำให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่มาจากการศึกษาวิจัยหรือมีการยืนยันความถูกต้องระหว่างนักวิชาการหรือจากโรงพยาบาลนาร่อง ๑๒ แห่ง ก็อาจจะมีการปรับเปลี่ยนข้อแนะนำได้ในอนาคตอันใกล้ นอกจากนี้ ท่านยังสามารถใช้เอกสารนี้ประกอบ คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ เมื่อเข้ารับการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นด้วย

ท้ายสุดนี้ กองบรรณาธิการขอขอบคุณราชวิทยาลัย ๖ วิทยาลัย ๖ สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ทุกแห่ง กรรมการแพทยฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทยสภา และแพทยสมาคม ฯ ที่ได้ส่งข้อมูล ความเห็นและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบันมาให้กองบรรณาธิการได้รวบรวมและนำมาจัดทำเป็นเอกสารชุดนี้ และได้เสนอข้อคิดเห็นเพื่อทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีข้อสรุปในประเด็นที่เห็นต่างกันและเกิดความร่วมมือกันในการศึกษาวิจัยค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ในประเทศไทยต่อไป

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อมร ลิลารัตน์

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ

แพทย์หญิงขวัญลิ ศรีสุโข

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

กองบรรณาธิการ

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



ดาวน์โหลด | สถิติแพทย์ | Information of Foreign Medical School

แพทยสภา ตั้งทีมดูแลเรื่องกัญชาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์...

📅: 10 ก.ค. 62 📍: แพทยสภา

หน้าหลัก > ข่าวและกิจกรรม > แพทยสภา ตั้งทีมดูแลเรื่องกัญชาแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์...

📘 🐦 📞 📧

เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เวลา 13.00 น. ณ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ห้องประชุม 1 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุม คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีนายแพทย์ชาติ บานชื่น เป็นประธานการประชุม

สืบเนื่องจากการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นประเด็นสำคัญที่สมาชิกจำนวนมาก ยังสับสนถึงบทบาทของแพทย์แผนปัจจุบัน ยาเสพติด กับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย กอปรกับการดำเนินการ ตามกฎหมายในการปรับเปลี่ยนกัญชาจากวัตถุเสพติด ทำให้ต้องมีการ อัพเดทข้อมูลวิชาการจำนวนมาก เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตรงกัน และทำงานได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย

แพทยสภา จึงมีคำสั่งแต่งตั้ง อนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในการประชุม ครั้งที่ 6/2562 วันที่ 13 มิถุนายน 2562 ตั้งทีมดูแลเรื่องกัญชา 5 หน่วยงานประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ราชวิทยาลัย และแพทยสภา ได้นัดประชุมอนุกรรมการครั้งที่ 1/2562 ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เพื่อรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงที่สำคัญ ของการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ไปจนถึงผลกระทบและผลข้างเคียงในโรคต่าง ๆ จากทุกราชวิทยาลัย และนำมาประกอบกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสม ในการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎหมาย ให้กับสมาชิกทราบ รวมถึงเตรียมนำเสนอรัฐบาลในโอกาสต่อไป โดยวางเป้าหมายภายใน 1 เดือน เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงนำเสนอคณะกรรมการแพทยสภา และจัดเสวนาให้กับสมาชิกและประชาชนทราบต่อไป ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากแพทยสภา และจะนำข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องเสนอทางเว็บไซต์แพทยสภาต่อไป

เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ นายกสภาพิเศษกล่าวถึงนโยบายกัญชาดังนี้

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ สภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา ได้เข้าประชุมร่วมกับคณะกรรมการแพทยสภา ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ ได้กล่าวถึงนโยบายกัญชาว่า “ขอให้เป็นไปตามหลักวิชาการแพทย์ เพื่อประโยชน์ต่อคนไข้ ไม่ต้องการให้เกิดปัญหาการใช้ในทางที่ผิด ถือประโยชน์ทางการแพทย์ต่อประชาชนเป็นที่ตั้ง โดยยึดมั่นตามแนวทาง ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ของพระราชบิดาในการปฏิบัติงาน”

สารบัญ

	หน้า
ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ไม่มีคำว่า “ล่าสุด”	๕
คำต่าง ๆ และความหมายที่ใช้เกี่ยวกับกัญชา ในบทความวิชาการในวารสารต่าง ๆ	๖
กัญชาและสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ	๗
อายุเท่าไรที่ใช้กัญชาได้?	๙
คำแนะนำบางข้อในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์จาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	๙
ความเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ	
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	๑๑
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	๑๔
ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	๑๕
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	๑๘
ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย	๒๕
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	๒๖
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	๒๖
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	๒๗
ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	๒๘
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย	๒๘
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาเกินขนาด	๒๘
วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	
อาการผิดปกติที่พบได้ รายงานจากศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	๓๐
หน่วยงานที่ให้แพทย์รายงานอาการผิดปกติจากการใช้กัญชาทางการแพทย์	๓๐
หลักฐานเชิงประจักษ์บางส่วนจากวารสารหรือองค์กรต่างประเทศ	๓๐
ข้อแนะนำการใช้สารสกัดกัญชาและขนาดที่ใช้ทางการแพทย์	๓๑
ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการใช้กัญชาและข้อบ่งใช้ทางการแพทย์	๓๒
การอ่านข่าวและข้อมูลในสื่อทั่วไปและจากนิพนธ์ต้นฉบับและการพินิจวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว	๓๖
อย่างมีวิจารณญาณ	
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๓๙
กิตติกรรมประกาศ	๔๐
องค์กรและคณะบุคคลที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อผลิตเอกสารชุดนี้	
ประกาศแพทยสภา ที่ ๕๗/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูล	๔๑
เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์	
เอกสารอ้างอิงของราชวิทยาลัย วิทยาลัย และ สมาคม (ในรูปแบบ QR code)	๔๓

ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ไม่มีคำว่า “ล่าสุด”

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์ (bioactive compounds) มากกว่า ๔๐๐ ชนิด พบมากที่สุดเป็น สารแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ได้แก่ เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 tetrahydrocannabinol: THC) และแคนนาบิไดอัล (cannabidiol: CBD) ออกฤทธิ์ ยับยั้ง กระตุ้น ระบบประสาท ฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ผ่านระบบ endocannabinoid ของร่างกาย มีถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชีย แต่สามารถปลูกได้ทุกประเทศทั่วโลก

กัญชาใช้เป็นยาตั้งแต่สมัยโบราณ มีบันทึกในตำราอายุรเวทของชนเผ่าต่าง ๆ มานานกว่า ๓,๐๐๐ ปี ประเทศไทยมีกฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาในด้านนันทนาการ แต่ให้ใช้กัญชาเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและการศึกษาวิจัย (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)

ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หลายโรคไม่มีข้อมูลของการรักษาที่ชัดเจน ต้องรอผลสรุปของงานวิจัยที่เชื่อถือได้

แต่งงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เป็นไปอย่างเชื่องช้า ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์และความต้องการในการรักษาด้วยกัญชาที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพราะมีอุปสรรคและปัญหาหลายข้อ เช่น

๑. งานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ยังมีน้อย ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ที่จะสรุปถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียง อันตรายระยะสั้นและระยะยาว

๒. เป็นการยากที่ผู้ทำวิจัยจะเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ในแง่ของคุณภาพ ปริมาณ ชนิดของกัญชา ขนาดของกัญชาที่บริสุทธิ์และเหมาะสมที่จะใช้ในแต่ละขนาดตามข้อบ่งใช้ในแต่ละโรค เพื่อนำมาวิจัยถึงโทษและประโยชน์ทางการแพทย์

๓. ขาดเครือข่าย สนับสนุนงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ที่หลากหลาย เพื่อให้ทราบถึงโทษและประโยชน์ทางการแพทย์อย่างแท้จริง

๔. การที่จะทราบถึงผลทั้งระยะยาวและระยะสั้นของกัญชาต่อสุขภาพ ต้องพัฒนามาตรฐานระเบียบวิธีวิจัยให้เป็นที่เชื่อถือได้

ประโยชน์ของสารสกัดกัญชา เท่าที่มีข้อมูลมาแล้ว แบ่งประโยชน์เป็น ๓ กลุ่มดังนี้

๑. ได้ประโยชน์ในการรักษา มีข้อมูลสนับสนุนทางด้านการวิชาการชัดเจน ได้แก่

- การเจ็บปวดเรื้อรังในผู้ใหญ่
- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด
- อาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis หรือ MS)
- โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อยา
- ภาวะปวดปลายประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล

๒. น่าจะได้ประโยชน์ในการรักษาในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ เช่น

- Fibromyalgia
- โรคพาร์กินสัน
- โรคอัลไซเมอร์
- โรควิตกกังวลทั่วไป
- ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง
- มะเร็งระยะสุดท้าย
- เพิ่มการอยากอาหาร ลดการสูญเสียน้ำหนักในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
- ลดอาการตื่นเต้น (improving anxiety symptom) ทดสอบโดยให้พูดในที่สาธารณะ ใน social anxiety disorder
- ลดอาการของ PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

๓. อาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น ความจำเสื่อม (dementia) และการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ส่วนการที่พบว่า สารบริสุทธิ์ในกัญชาซึ่งทำเป็นสารสังเคราะห์คือ dronabinol อาจจะทำให้การนอนหลับดีขึ้นในคนไข้ที่มีการรบกวนการนอนจาก OSAS (obstructive sleep apnea syndrome) แต่ยังมีข้อมูลน้อยมากและต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ป่วยอีก ประกอบกับการใช้สารสกัดกัญชาที่ยังมีสารอื่น ๆ ปะปนอยู่หลายชนิด จะทำให้เกิดผลเสียได้ในการนำกัญชามารักษาหรือบรรเทาอาการนี้ในผู้ป่วย

ในปัจจุบันมีหลายโรค หลายภาวะ ที่ยังไม่มีหลักฐานที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาด้วยกัญชา ต้องใช้หลัก SAS (Special Access Scheme) การรักษากรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เป็นแนวทางการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ทั้งควรรับเร่งทำการศึกษาวินิจฉัยที่เชื่อถือได้ เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม

เอกสารอ้างอิง BMJ 2019;365:l1141

คำต่าง ๆ และความหมาย ที่ใช้เกี่ยวกับกัญชา ในบทความวิชาการในวารสารต่าง ๆ
(BMJ 2019;365:l1141)

ต้นกัญชาสามารถสังเคราะห์และผลิตสารที่เกิดตามธรรมชาติ เรียกว่า cannabinoids และมีสารกลุ่มนี้ไม่น้อยกว่า ๑๔๔ ชนิด

Cannabinoid เป็นสารที่ออกฤทธิ์ในระบบ endocannabinoid ซึ่งมีอยู่แล้วในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ต้นกัญชาสังเคราะห์สาร cannabinoids หลายชนิด ที่สำคัญได้แก่ THC และ CBD รวมทั้งสารสร้างสีให้แก่พืช เช่น flavonoids เป็นต้น

THC ย่อจาก Δ^9 -tetrahydrocannabinol เป็นสาร cannabinoid ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจจะเกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ (intoxicating effects) ได้ง่าย หากไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์หรือใช้ขนาดที่ไม่ถูกต้อง

CBD ย่อจาก cannabidiol เป็นสารที่ออกฤทธิ์ตรงกันข้ามกับ THC และมีข้อบ่งใช้ที่ไม่เกิดพิษเมื่อใช้ในทางการแพทย์

Cannabis based products for medicinal use หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ที่มีส่วนผสมของ cannabinoids ที่ได้มาจากต้นกัญชา (เช่น มี THC และ/หรือ CBD)

Synthetic cannabinoids for medicinal use หมายถึง ผลิตภัณฑ์สังเคราะห์ cannabinoids ที่ใช้ในทางการแพทย์และออกฤทธิ์คล้าย THC

Non-medicinal CBD products หมายถึง ผลิตภัณฑ์ CBD ที่ไม่ได้นำมาใช้ในทางการแพทย์และไม่ได้ถูกควบคุมเพื่อใช้ในการแพทย์

Non-medicinal cannabis หมายถึง กัญชาที่ไม่ได้ใช้ในทางการแพทย์ ไม่ถูกควบคุมและมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์บ่อย ๆ

Non-medicinal synthetic cannabinoid หมายถึง ผลิตภัณฑ์สังเคราะห์ cannabinoids ที่ไม่ได้มีสูตรโครงสร้างเหมือนกัญชาตามธรรมชาติ และไม่ได้นำมาใช้ในทางการแพทย์ (เช่น, cannabinoid receptor agonists แบบสังเคราะห์ ซึ่งพบในผลิตภัณฑ์ที่เรียกว่า “Spice”)

Unapproved products หมายถึง ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สารที่พบในกัญชา มีหลายชนิดที่สำคัญ คือ สาร cannabinol, cannabidiol, tetrahydrocannabinol (THC) และมีน้ำมันระเหยอีก เช่น cannabichromenic acid, linolledie acid, lecinin, น้ำมัน, โปรตีน, วิตามินบี 1, วิตามินบี 2, choline, flavonoids เป็นต้น ยางจากช่อดอกเพศเมียมีสารเสพติด เช่น tetrahydrocannabinol เป็นต้น

กัญชาและสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ

สารออกฤทธิ์ที่สำคัญ มี ๒ ขนานในกัญชาที่ออกฤทธิ์ต่างกัน คือ Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) โดย THC ทำให้ความจำเสื่อมทั้งระยะสั้นและยาว ตื่นเต้นเร้าใจง่าย และเกิดโรคจิตประสาท มีความหวาดระแวง โดยออกฤทธิ์กระตุ้นที่ endocannabinoid 1 (CB1) receptors ฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหลายและการเสพติดมักเกิดจากการได้สาร THC เข้าร่างกาย สาร THC ออกฤทธิ์ในระบบสมองหลายแห่งและขัดขวางการสื่อสารไฟฟ้าระหว่างเซลล์สมอง (วัดด้วยวิธี functional magnetic resonance imaging) โดยเฉพาะในส่วนที่เป็น posterior cingulate cortex ที่ทำให้ผู้เสพรู้สึกมีเมามา ตัวเบาและร่างกายไม่ทำตามที่ตั้งใจ (feeling of being stoned and high) นอกจากนี้ THC ยังยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองโดยทำให้เกิด pruning ของ dendritic spines และการฝ่อของ dendritic arborization ในวัยรุ่นเร็วกว่าปกติ และทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทขัดข้อง จึงอาจทำให้เกิดโรคจิตประสาทได้ง่ายขึ้น

ส่วน CBD ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับ THC และให้ผลตรงกันข้ามเหมือนกับคอยต้านฤทธิ์ของ THC เช่นต่อต้านการเกิดโรคจิตประสาท ความจำเสื่อมและลดความตื่นเต้นตกใจง่ายจากสาร THC สาร CBD ไม่ก่อให้เกิดฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์เมื่อใช้ในขนาดปกติและลด cellular reuptake และ hydrolysis ของ anandamide, ยังออกฤทธิ์ต่อต้านการกระตุ้น orphan receptor GPR55 และ 5-HT1A receptor และ CB1 receptor สาร CBD ไม่ทำให้เสพติด ไม่ทำให้เกิดอาการเมา ชีพหรือร่างกายไม่ทำตามที่ตั้งใจ อาจจะทำให้บางรายนอนหลับได้ เพิ่มความอยากอาหาร และมีอารมณ์ดี บรรเทาอาการของโรคหลายชนิด แต่ไม่ได้เกิดผลดีทุกราย และเป็นสารที่เซลล์ในระบบประสาทผลิตเองอยู่แล้ว ในการศึกษา CBD เพิ่มระดับ endocannabinoid ในโรค schizophrenia และทำให้อาการดีขึ้น ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ CBD พบได้บ้าง เช่น อูจจาระร่วง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ตัวเบา และต้องระวังการได้ยาขนานอื่นร่วมด้วย เช่น warfarin ยาในกลุ่ม proton pump inhibitors เช่น omeprazole และ amitriptyline เพราะจะทำให้ฤทธิ์ของยาดังกล่าวอยู่นานขึ้น เป็นต้น ดังนั้น สารสกัดกัญชาที่มี CBD สูง จะเป็นทางเลือกในการใช้ทางการแพทย์และต่อต้านฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ของ THC ได้

เนื่องจากโครงสร้างของสาร THC มีรูปร่างและส่วนประกอบคล้ายกับสาร (anandamide) ที่เซลล์สมองใช้ในการสื่อสารระหว่างเซลล์สมองในระบบประสาท เมื่อสาร THC เข้ามาในสมอง ตัวรับ cannabinoid ที่ผิวเซลล์สมองจะจับกับสาร THC ได้และเซลล์สมองจะถูกกระตุ้นให้ทำงานเพี้ยนหรือผิดปกติ ทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์สมองที่ควบคุมหน้าที่ต่าง ๆ ดังกล่าวเพี้ยนไปจากปกติ และส่งผลให้เซลล์สมองทำงานผิดไปจากปกติได้มาก ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อเสพสารสกัดกัญชา THC จะเข้าไปจับกับตัวรับ cannabinoid ในส่วน hippocampus และสมองส่วนหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับความจำและสายตา (orbitofrontal cortex) และรบกวนความสามารถในการคิดและเรียนรู้พร้อมกับไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนได้ นอกจากนี้ สาร THC ยังรบกวนการทรงตัวซึ่งควบคุมด้วย cerebellum ทำให้การประสานงาน การยืนหรือเดินอย่างสมดุลเสียไป และยังลดความเร็วของปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นด้วย จึงเป็นเหตุผลที่ใช้ห้ามผู้ที่เสพสารสกัดกัญชาขับรถ หรือทำให้ผู้ขับขี่ไม่สามารถที่จะแข่งกีฬาได้ดี หรือไม่สามารถประสานการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ดีเหมือนเดิมได้

ส่วนผู้ที่เสพในขนาดสูง จะเกิดภาวะโรคประสาทที่เกิดขึ้นแบบฉับพลัน เกิดภาพหลอนหรือประสาทหลอนและสูญเสียความรู้สึกเป็นตัวตนของตนเองได้ แต่เนื่องจากสาร THC ก็กระตุ้นสมองส่วนที่หลั่งสาร dopamine และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี หรืออยากมีพฤติกรรมที่ให้ความรู้สึกดี ๆ หรือสนุกสนาน เช่น จากการกินหรือการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีระดับความรุนแรงมากกว่าการกระตุ้นตามธรรมชาติเพราะมีการหลั่งสาร dopamine มากเกินไป ทำให้เกิดความสนุกสนานมากเกินไปจนเกิดอาการเมาหรือเมาเคลิ้มที่เรียกว่า high ซึ่งเป็นการใช้เพื่อมุ่งร่อนันทนาการที่ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

การศึกษาเร็ว ๆ นี้ ในอาสาสมัคร ๑๗ รายที่ตรวจตำแหน่งการออกฤทธิ์ของสาร Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ต่อเครือข่ายการติดต่อในสมองขณะพักในอาสาสมัคร ๑๗ ราย โดยใช้วิธีวัดคลื่นสมองด้วยเครื่อง fMRI หลังสุดดมกัญชาได้นานประมาณ ๙๐ นาที พบการลดหรือทำลายการสื่อสารของเครือข่ายในสมองได้

การศึกษาค้นคว้า ทำในอาสาสมัคร ๑๗ รายที่เคยได้กัญชามาก่อนเป็นครั้งคราว (ยังไม่เสพติด) และเครือข่ายการสื่อสารในสมองทั้ง ๓ แห่งที่นำมาศึกษาดังกล่าว ได้แก่

๑. The default mode (DMN; คือมี positive connectivity กับ posterior cingulate cortex: PCC+)
๒. Executive control (ECN; คือมี negative connectivity กับ posterior cingulate cortex: PCC-)
๓. Salience (SAL; คือมี positive connectivity กับ anterior insula: AI+).

และทดลองใช้กัญชา ๓ ชนิดที่ทำให้เป็นไอระเหยและให้สุดคมในอาสาสมัคร ๑๗ ราย

๑. ชนิดแรกมี THC อย่างเดียว (ใช้รหัส Cann-CBD; 8 mg THC),
๒. ชนิดที่สองมี THC กับ CBD (ใช้รหัส Cann+CBD; 8 mg THC + 10 mg CBD),
๓. ชนิดที่สาม เป็นยาหลอกที่ไม่มีทั้ง THC และ CBD

รูปแบบงานวิจัยที่ใช้ คือ randomized, crossover, placebo-controlled, double-blind design บนพื้นฐานของ Latin Square design และมีระยะเวลา wash-out อย่างน้อย ๑ สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลานี้ยาวนานกว่าค่ากึ่งชีพของ THC ถึง ๓ เท่า

ผลการศึกษาพบว่า มีการลด functional connectivity ในเครือข่าย DMN (PCC+) และ SAL (AI+) เมื่อใช้กัญชาที่มี THC และ THC กับ CBD โดยเกิด spatially dissociable effects. ในเครือข่าย salience (AI+), กัญชาที่ไม่มี CBD ลด connectivity มากกว่ากัญชาที่มี THC กับ CBD ส่วนการสื่อสาร PCC ในเครือข่าย DMN จะถูกยับยั้ง/ทำลายจากกัญชาที่มีแต่ THC อย่างเดียวและสัมพันธ์กับความรับรู้สีกของอาสาสมัครที่เกิด feeling ‘stoned’ (แปลว่าร่างกายไม่ทำตามคำสั่งของสมอง? หรือมีเมามากอยู่หนึ่ง ๆ) และ ‘high’ (แปลว่า รู้สึกตัวเบา เมา การทรงตัวจะไม่ค่อยคล่องแคล่วเหมือนปกติ?) การศึกษาสรุปได้ว่า THC ทำลายการสื่อสารใน PCC ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในสมองที่ทำให้เกิด THC intoxication ส่วน CBD ช่วยบรรเทาการขัดขวางการสื่อสารที่ตำแหน่งดังกล่าวและอาจจะนำมาใช้รักษาโรคจิตประสาทและการเสพติดได้

การศึกษาค้นคว้ายังสะท้อนให้เห็นว่า การสูดดมสาร THC เข้าในร่างกายและสารนี้ขึ้นไปถึงสมอง จะทำลายหรือขัดขวางการสื่อสารของเครือข่ายต่าง ๆ ในสมองได้ โดยเฉพาะการที่ไม่มีสาร CBD เข้าไปอยู่ด้วย ซึ่งอาจจะทำให้สมรรถนะในการตัดสินใจสั่งงานจากสมองในเวลาเกิดเหตุการณ์ทันที ไม่มีประสิทธิภาพที่ดีหรือรวดเร็วเท่าที่ควรจะเป็น (ข้อมูลจาก Wall MB, Pope R, Freeman TP, Kowalczyk OS, Demetriou L, Mokrysz C, et al. (2019). Dissociable effects of cannabis with and without cannabidiol on the human brain’s resting-state functional connectivity. J Psychopharmacol 2019;33(7):822-30. และ <https://doi.org/10.1177/0269881119841568>)

ดังนั้น แพทย์สภาไม่แนะนำให้ใช้กัญชาหรือสารสกัดกัญชาเพื่อนันทนาการ และไม่แนะนำการใช้สารสกัดหรือน้ำมันที่สกัดกัญชาเพราะไม่ทราบขนาดของสาร CBD หรือ THC ทำให้เสี่ยงต่อการใช้สาร THC เกินขนาด นอกจากนี้เรายังไม่ทราบผลเสียทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว จึงต้องใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค หรือเพื่อเป็น palliative care เท่านั้น

แพทย์สภาจัดทำเอกสารเล่มนี้สำหรับแพทย์ทั่วไปและแพทย์ที่จะนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ตามแบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบัน

เนื่องจากเอกสารเล่มนี้ จัดทำสำหรับแพทย์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทั่วไปให้แพทย์ทราบและให้แพทย์ที่จะนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ตามแบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แพทย์ที่จะนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์ จะต้องเข้ารับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และผ่านการทดสอบในแบบประเมินด้วย จึงจะมีสิทธิ์ได้ใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทย์ที่สนใจแต่ยังไม่มียุติต้องติดตามประกาศของกรมการแพทย์ที่จะเปิดอบรมหรือมอบใบประกาศนียบัตรให้ในกรณีใด สำหรับแพทย์ที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเข้าไปดูข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เว็บไซต์ของกรมการแพทย์ได้ หรืออย่างน้อยอ่านในหน้า ๑๐ เพื่อทราบข้อมูลบางอย่างและเพื่อให้ตนเองเกิดความเข้าใจที่ตรงกันกับของแพทย์สภาและกรมการแพทย์ เมื่อเห็นแพทย์ผู้อื่นใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์

ส่วนการใช้กัญชาโดยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียน ไม่ได้อยู่ในขอบเขตที่แพทย์สภาจะไปกำกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือประชาชนที่จะไปใช้กัญชาเองด้วยการตัดสินใจของตนเองหรือโดยคำแนะนำ (ที่ไม่ได้เป็นทางการ) ของแพทย์ ก็ถือว่า เป็นการตัดสินใจและความรับผิดชอบของประชาชน แต่แพทย์สามารถถึงแพทย์จะให้ความรู้ ข้อมูลที่ดีที่สุดเท่าที่จะมีได้ ให้แก่ประชาชน เพื่อมิให้เกิดผลเสียหรืออันตรายจากการใช้กัญชา บางครั้งแพทย์สภาจะพิจารณาให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยตรงแก่ประชาชนด้วย

แพทย์สภาขออย่าว่า ไม่แนะนำให้ใช้กัญชาในด้านนั้นนันทนาการเลย เพราะอาจจะมีผลเสียทั้งในระยะสั้นเฉพาะหน้าและระยะยาวที่เรายังไม่ทราบผลเสียที่ชัดเจนทั้งหมด

อายุเท่าไรที่ใช้กัญชาได้?

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่อนุมัติให้ใช้กัญชาได้เสรี ได้แนะนำไว้ชัดเจนว่า อายุที่น้อยที่สุดที่ใช้กัญชาคือ ๒๕ ปี เพราะเป็นวัยที่มีความคิดความอ่าน มีความรู้และมีความรับผิดชอบได้เต็มที่สมบูรณ์และเซลล์สมองมีการเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว การศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เสพกัญชา (cannabis user) มีความสามารถในการบริหารจัดการงานทั่วไปและการตัดสินใจบกพร่องกว่าผู้ใหญ่ที่เสพกัญชาโดยเฉพาะผู้ที่เสพปริมาณมาก นอกจากนี้ การใช้กัญชาในวัยรุ่น (อายุที่น้อย) สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจในผู้ใหญ่ จึงแนะนำให้ใช้กัญชาในผู้ที่มีอายุอย่างน้อย ๒๕ ปี เพราะน่าจะเกิดโทษน้อยกว่าและไม่น่าจะมีการทำลายเซลล์สมองอีก

ส่วนประเทศที่อนุมัติให้ใช้กัญชาได้ตั้งแต่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ก็เพราะกฎหมายกำหนดให้เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้ว ส่วนสมรรถนะในการตัดสินใจได้เองอย่างผู้ที่มีประสบการณ์และรอบคอบยังไม่ทราบแน่ชัดว่า มีประสิทธิภาพดีในวัยนี้หรือไม่

ในมลรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับนันทนาการได้ อายุต่ำสุดที่อนุมัติให้ซื้อได้คือ ๒๑ ปี หากมีโรคที่ต้องใช้กัญชาและมีอายุอยู่ระหว่าง ๑๘ ถึง ๒๑ ปี ต้องแสดงบัตรทางการแพทย์ในเวลาซื้อ ส่วนผู้ที่ขับรถ หากตรวจเลือดพบระดับสาร delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) มากกว่า ๕ นาโนกรัมต่อเลือดหนึ่งมิลลิลิตร จะถูกจับข้อหาขับรถขณะมึนเมา เพราะสมรรถนะของการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินจะบกพร่อง ไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ

คำแนะนำโดยสรุป

หากมีข้อบ่งชี้ชัดเจนทางการแพทย์ เช่น ใช้ในการรักษาโรคลมชักที่ดื้อยามาตรฐาน ผู้ป่วยมีอายุ ๑๘ ปีหรือต่ำกว่าก็ใช้กัญชารักษาได้ หากเป็นโรคหรือมีอาการที่ยังไม่มีข้อบ่งชี้ของกัญชาเป็นยาขนานแรกและมียาขนานอื่นใช้ได้ดีอยู่แล้ว ไม่แนะนำให้ใช้กัญชาเป็นยาขนานแรกโดยเฉพาะการใช้กัญชาแบบต่อเนื่อง แพทย์สภาแนะนำว่า โดยทั่วไปอายุที่เหมาะสมที่แพทย์หรือผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ จะเป็น ๒๕ ปีบริบูรณ์

คำแนะนำบางข้อในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์จาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำแนะนำบางข้อในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์จาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับแพทย์ที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรมการใช้กัญชาจากกรมการแพทย์ จะต้องทราบข้อตกลงเบื้องต้นและคำจำกัดความบางข้อก่อนตามที่กรมการแพทย์ทำไว้กับแพทย์ผู้เข้าอบรมและมีสิทธิ์ใช้กัญชา ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างแพทย์ผู้เข้าอบรมและแพทย์ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมเมื่อกล่าวถึงการใช้กัญชาในทางการแพทย์

ข้อตกลงเบื้องต้น(ระหว่างกรมการแพทย์กับแพทย์ผู้เข้าอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์)

- แนวทางในเอกสารชุดนี้(อยู่บน website หรือในเอกสารที่แจกระหว่างการอบรม) ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษา และ/หรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรก (first-line therapy) ในทุกกรณี โดยเฉพาะ

ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการรับรองตำรับ (unapproved products) ยกเว้นในกรณีที่ได้รับข้อมูลทางการแพทย์ และเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัวตามสิทธิขั้นพื้นฐาน

- Unapproved products ต้องปลอดภัยจากสารปนเปื้อนต่าง ๆ อาทิ สารโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา และสารอันตรายอื่นๆ ในกรณีที่ไม่ทราบอัตราส่วนของ THC และ CBD ในแต่ละผลิตภัณฑ์ การใช้อาจทำได้โดยเริ่มใช้ปริมาณที่น้อยที่สุด และเพิ่มขนาดครั้งละน้อยโดยสังเกตการตอบสนองและผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น
- การใช้ unapproved products ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิผลก่อนนำมาใช้ รวมถึงให้การดูแล ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานต่าง ๆ ไม่ได้ผล/ หรือเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้
- การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ควรใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน
- ผู้สั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และ/หรือเฉพาะโรค, ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษาโรคหรืออาการนั้นๆ หากไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้สั่งใช้ควรอยู่ภายใต้การ กำกับ ดูแล หรือได้รับคำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยจากบุคคลดังกล่าวข้างต้น
- ผู้สั่งใช้/ผู้จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับอนุญาตการเป็นผู้สั่งใช้/ ผู้จ่ายผลิตภัณฑ์กัญชา

คำจำกัดความของกัญชาในเอกสารของกรมการแพทย์

กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์กัญชา หมายถึง รูปแบบ หรือลักษณะของสารสกัดจากกัญชาที่ผ่านการเตรียมเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์กับผู้ป่วย อาทิ เม็ด สเปรย์พ่นในช่องปาก น้ำมันหยดใต้ลิ้น แท่งเหน็บทวารหนัก และ อื่นๆ

Unapproved products หมายถึง ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการรับรองตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

กรมการแพทย์ได้จัดทำเอกสารแนะนำให้ทราบว่า มีการใช้กัญชาในโรคอะไรบ้างตามน้ำหนักของข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ให้ดูชื่อโรคหรืออาการเพิ่มเติมจากเอกสารที่กรมการแพทย์ได้จัดทำไว้ในเอกสารอบรม หรือท่านสามารถเข้าไปดูที่ website ของกรมการแพทย์และสามารถ download มาอ่านได้ง่าย หรืออ่านจากเอกสารชุดนี้ในหน้าที่ ๕ และ ๖ **หัวข้อ** ประโยชน์ของสารสกัดกัญชาเท่าที่มีข้อมูลมาแล้ว ซึ่งอ้างอิงมาจากเอกสารของกรมการแพทย์ ก็จะมีชื่อโรคและภาวะหรืออาการต่าง ๆ ที่ใช้กัญชาได้

คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ได้แบ่งโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ แบ่งตามน้ำหนักของข้อมูลได้เป็น ๓ แบบ

๑. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ได้ประโยชน์
๒. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ)
๓. ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)

ความเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์จากราชวิทยาลัยต่าง ๆ

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ฯ

ความคิดเห็นต่อการนำกัญชามาใช้ประกอบการรักษาในโรกระบบประสาท

๑. กลุ่มโรคและอาการทางระบบประสาทที่มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ ได้แก่

๑.๑ กลุ่มโรคและภาวะทางระบบประสาทที่มีข้อมูลทางวิชาการมากเพียงพอที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษา

๑.๑.๑ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง และอาการปวด ที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อสเคลอโรซิส (multiple sclerosis) หรือเอ็มเอส อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนถึงประสิทธิภาพในการใช้สารสกัดจากกัญชาในมนุษย์เพื่อนำมาลดอาการอื่น ๆ ของโรคนี้ เช่น อาการสั่น หรือ ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ รวมทั้งไม่สามารถป้องกันการเป็นซ้ำหรือยับยั้งการดำเนินโรคได้ สำหรับโรค นิวโรมัยโอไลติสออฟติกา หรือเอ็นเอ็มโอ ถึงแม้ว่าจะมีอาการทางระบบประสาทที่คล้ายกับเอ็มเอส แต่การนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในโรคเอ็นเอ็มโอ ต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

๑.๑.๒ โรคลมชักชนิด ดรಾವ์ และเลนnox แกสโตท์ (Dravet syndrome และ Lennox-Gastaut syndrome) ในเด็กที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชักมาตรฐาน โดยใช้สารสกัดจากกัญชาที่มีสารประกอบ CBD เป็นหลัก

๑.๒ โรคและอาการทางระบบประสาทที่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในมนุษย์ ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่แสดงผลชัดเจน รวมทั้งขาดข้อมูลของการใช้ในระยะยาว ต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมก่อนนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ และไม่ควรใช้กัญชาในการรักษาแทนการรักษามาตรฐานที่มีอยู่

๑.๒.๑ ภาวะสมองเสื่อมเช่น อัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) และโรคสมองเสื่อมชนิดอื่น ๆ ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในมนุษย์ว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาสามารถใช้ป้องกัน ชะลอโรคสมองเสื่อม หรือรักษาอาการอื่นเนื่องมาจากการเสื่อมของสมอง เช่น ความผิดปกติด้านการรู้คิดและอาการทางประสาทจิตเวชได้ ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

๑.๒.๒ โรคพาร์กินสัน ข้อมูลในปัจจุบันพบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาไม่สามารถใช้รักษาอาการเคลื่อนไหวผิดปกติซึ่งเป็นอาการหลักของโรคพาร์กินสัน เช่น การเคลื่อนไหวช้า หรืออาการยุกยิกจากยาเลโวโดปาได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าอาจช่วยบรรเทาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น อาการปวด อาการผิดปกติของการนอนหลับ ที่พบในโรคพาร์กินสัน

๑.๒.๓ โรคลมชักชนิดอื่น นอกเหนือจากโรคลมชักชนิด ดรಾವ์ และเลนnox แกสโตท์ในเด็ก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยากันชักในผู้ใหญ่

ข้อมูลในมนุษย์ยังไม่มีหลักฐานมากพอ จึงไม่ควรใช้ ยกเว้นในกรณีที่อาการชักไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชักมาตรฐาน และได้รับการรักษาโดยกุมารแพทย์ประสาทวิทยาหรือประสาทแพทย์ อาจพิจารณาใช้รักษาร่วมในรูปแบบของการศึกษาวิจัย ที่มีการติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้สารสกัดจากกัญชาอาจมีผลต่อระดับยากันชักที่ใช้ร่วมอยู่ รวมทั้งอาจมีผลต่อการทำงานของตับเมื่อใช้ร่วมกับยากันชักบางชนิด

๑.๒.๔ โรคปวดศีรษะปฐมภูมิเช่น ไมเกรน ยังไม่มีหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะบ่งชี้ว่า สารสกัดจากกัญชามีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหรือลดความถี่ในการปวดในโรคปวดศีรษะปฐมภูมิได้ดีกว่าการรักษามาตรฐาน

๑.๒.๕ โรคปวดปลายประสาทจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย ยังไม่มีหลักฐานอย่างเพียงพอที่แสดงว่าการใช้สารสกัดจากกัญชา ดีกว่าการรักษามาตรฐานในปัจจุบันในการลดความปวดปลายประสาท ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดที่เกิดตามหลังเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ ปวดปลายประสาทจากยาเคมีบำบัด หรือจากเบาหวาน แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงมากกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้เป็นการรักษาทดแทนการรักษามาตรฐานที่มีอยู่แล้ว

ยกเว้นในกรณีที่มีการรักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้ผลหรือเกิดผลข้างเคียง อาจพิจารณาการใช้สารสกัดจากกัญชา ในรูปแบบของการวิจัยที่มีประสาทแพทย์เป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

๑.๒.๖ โรคนอนไม่หลับ กัญชามีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเคลิ้มและง่วง แต่ปัจจุบันยัง**ไม่มี**หลักฐานอย่างเพียงพอถึงประโยชน์ของการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการนอนหลับ นอกจากนี้ยังมีรายงานผลข้างเคียงจากกัญชา ได้แก่ การเกิดภาพหลอนจากการได้รับสาร THC

๒. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและข้อควรระวังจากการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา

๒.๑ ผลข้างเคียงในระยะสั้นต่อระบบประสาท

- ๒.๑.๑ มีความผิดปกติในการใส่ใจและสมาธิ
- ๒.๑.๒ เวียนศีรษะหรือมึนศีรษะ
- ๒.๑.๓ ง่วงนอนมากผิดปกติ
- ๒.๑.๔ เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว
- ๒.๑.๕ ความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว
- ๒.๑.๖ กล้ามเนื้ออ่อนล้า เพลียง่าย
- ๒.๑.๗ สูญเสียการทรงตัว
- ๒.๑.๘ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง หรือท้องผูก
- ๒.๑.๙ มีภาวะซึมเศร้า หรือทำให้เกิดโรคจิต
- ๒.๑.๑๐ ความคิดและความจำเลวลง

๒.๒ ผลข้างเคียงในระยะยาวต่อระบบประสาท

มีการศึกษาพบว่าการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาอาจมีผลเสียต่อความจำระยะยาว การวางแผน และความสามารถในการตัดสินใจ และมีข้อมูลว่าการใช้กัญชาในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓ ผลของกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

๒.๓.๑ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ไม่ควรใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้ไอคิวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปกติ ความจำลดลง การใส่ใจและสมาธิลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

๒.๓.๒ ผู้สูงอายุ มีการศึกษาถึงผลข้างเคียงของสารสกัดจากกัญชา พบว่า มีผลต่อการเดินและการทรงตัว เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม รบกวนความจำระยะสั้น และการตอบสนองทางอารมณ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เสียชีวิตกะทันหัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ และเพิ่มความเสี่ยงของอาการทางจิต รวมทั้งการฆ่าตัวตาย

๒.๓.๓ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต เนื่องจากกัญชาจะทำให้อาการทางจิตเป็นมากขึ้น และมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการใช้กัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย **จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต รวมทั้งผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางจิต**

๒.๓.๔ ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง **ไม่ควรใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชา** เนื่องจากมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจและทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง และมีข้อมูลว่ากัญชาเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้กัญชายังมีผลเพิ่มระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดวาร์ฟาริน (warfarin) ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกได้

๒.๓.๕ หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร **ไม่ควรใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชา** เพราะจะมีผลต่อเด็กในครรภ์และทำให้พัฒนาการช้า

๓. ปฏิกิริยาระหว่างสารสกัดจากกัญชาและยาที่ใช้รักษาโรคทางระบบประสาท

ตัวอย่างยาที่อาจมีผลของการรักษาเปลี่ยนแปลงไป ถ้าใช้ร่วมกับสารสกัดกัญชาได้แก่

๓.๑ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด วาร์ฟาริน สารจากกัญชาจะทำให้ระดับยา วาร์ฟารินเพิ่มขึ้นทำให้มีเลือดออกที่เป็นอันตรายได้

๓.๒ ยาด้านเกล็ดเลือด สารสกัดจากกัญชามีผลยับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือด อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อเลือดออกผิดปกติได้

๓.๓ ยาแก้ชัก สารสกัดจากกัญชาจะไปเพิ่มระดับยากันชักบางชนิด ทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากระดับยาที่สูงเกินไป หรืออาจทำให้มีการทำงานของตับผิดปกติได้

๓.๔ ยาด้านซึมเศร้าบางกลุ่ม สารสกัดจากกัญชาจะทำให้มีระดับยาด้านซึมเศร้าสูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอารมณ์ผิดปกติมากขึ้น

๔. การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาและการพยาบาลเบื้องต้นเมื่อคนใกล้ชิดของท่านมีอาการทางระบบประสาทจากการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา

อาการทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย คือ อาการสับสน ประสาทหลอน ง่วงซึมโดยไม่มีเหตุอื่นชัดเจน ถ้าคนใกล้ชิดของท่านมีประวัติการใช้กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชา หรือมีความเสี่ยงต่อการใช้กัญชา เมื่อเกิดอาการดังกล่าวให้หยุดการใช้กัญชาทันที ถ้าอาการรุนแรงให้นำส่งโรงพยาบาล ในกรณีที่มีสารสกัดจากกัญชาหรือกัญชาเหลืออยู่ให้นำไปให้แพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น ปัจจุบันยังไม่มียาต้านฤทธิ์ของกัญชาโดยตรง (antidote) แพทย์จะให้การรักษาและดูแลภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นเองหลังจากหยุดการใช้ไปประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง แต่ในผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ อาจมีอาการได้นานกว่า

หากสงสัยว่า อาการประสาทอาจเกิดจากการใช้สารกัญชา หรือสารเสพติดอื่น ๆ ให้ซักประวัติและในกรณีที่สงสัยควรส่งตรวจปัสสาวะเพื่อหาระดับของกัญชา เนื่องจากสารสกัดจากกัญชาอาจทำให้มีระดับเอนไซม์ตับผิดปกติได้ จึงแนะนำให้ตรวจระดับเอนไซม์ตับ (AST, ALT, total bilirubin) เป็นค่าพื้นฐานก่อนเริ่มยา และตรวจติดตามที่ ๑, ๓ และ ๖ เดือนหลังเริ่มยา หลังจากนั้นให้ตรวจเป็นระยะ และถ้ามีการใช้สารสกัดจากกัญชากับยาอื่นที่อาจมีผลต่อดับ เช่น valproate จำเป็นต้องมีการตรวจระดับเอนไซม์ตับอย่างน้อย ๑ เดือนหลังการให้ยา หรือปรับขนาดยา สำหรับการรักษาในผู้ที่มีอาการทางระบบประสาทจากการใช้กัญชา เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียาด้าน (antidote) โดยทั่วไปอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นเองหลังจากหยุดการใช้ไปประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง แต่ในผู้สูงอายุหรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ อาจมีอาการได้นานกว่า ในกรณีที่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ และอาจพิจารณาการให้ benzodiazepine เช่น diazepam ๕-๑๐ มิลลิกรัม ทางปากหรือทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเกินปริมาณ (overdose) และมีอาการทางระบบอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตต่ำ ก็ให้การรักษาไปตามแนวทางของอาการนั้น ในกรณีที่หมดสติ ควรใส่ท่อช่วยหายใจ และอาจพิจารณาการให้ activated charcoal (๓๐-๑๐๐ กรัม ในผู้ใหญ่ หรือ ๑-๒ กรัมต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมในเด็กเล็ก) ผ่านทาง nasogastric tube

ข้อคิดเห็นและคำแนะนำการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง แนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงยาที่ใช้ป้องกันรักษาผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง มีประสิทธิภาพสูง และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สารสกัดจากกัญชาที่ใช้ศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนพอที่จะสนับสนุนการใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง

- การเริ่มใช้สารจากกัญชาอาจเริ่มได้ต่อเมื่อได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่า ไม่สามารถให้การรักษาที่จำเพาะต่อโรค ที่จะช่วยบรรเทาอาการให้กับผู้ป่วย และใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการ เต็มที่แล้วไม่ได้ผล

- สำหรับเรื่องอาการปวดจากมะเร็ง พิจารณาเป็นการรักษาเสริมกับยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน เมื่อได้รับยากลุ่ม opioids ในขนาดสูงแล้วยังควบคุมอาการปวดไม่ได้ (การรักษาอาการปวดจากมะเร็ง ควรอ้างอิงแนวทางการดูแลของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย)

- สำหรับการนำสารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยาแก้อาเจียนที่เป็นมาตรฐานการรักษามีประสิทธิภาพสูงและมีความปลอดภัยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้
- สำหรับการนำสารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการเบื่ออาหาร เนื่องจากมียากระตุ้นการเจริญอาหารที่มีประสิทธิภาพ และมีอาการข้างเคียงน้อยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้
- สำหรับการนำสารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการนอนไม่หลับ ยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันมีความปลอดภัยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้
- สำหรับการนำสารสกัดจากกัญชาในด้านการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพ
- ไม่แนะนำให้เป็นการรักษาจำเพาะสำหรับโรคมะเร็งที่มีแนวทางการรักษามาตรฐานอยู่แล้ว เนื่องจากการศึกษาในมนุษย์ยังไม่แสดงประสิทธิภาพในการควบคุมโรคมะเร็งชัดเจน และการศึกษาส่วนใหญ่ยังทำในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง
- ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการศึกษาทางคลินิกว่าการใช้กัญชาสามารถนำมาใช้ด้านโรคมะเร็ง มีแค่หลักฐานที่จำกัดว่า กัญชามีฤทธิ์บรรเทาความเจ็บปวดหรือลดการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เมื่อเปรียบเทียบกับยาขนานเก่าที่ไม่ใช่มาตรฐานในปัจจุบัน

ข้อควรพิจารณา

- เนื่องจากสารสกัดจากกัญชายังขาดข้อมูลด้านเภสัชวิทยาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจริง จึงทำให้การใช้ยาในทางปฏิบัติมีข้อจำกัดและความเสี่ยง ดังต่อไปนี้
- สารสกัดจากกัญชามีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะมีผลต่อความสามารถในการรับรู้ และการตัดสินใจ (cognitive function)
- ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับขนาดยาที่เหมาะสมต่อการรักษาตามข้อบ่งชี้ดังกล่าว และความเป็นพิษของยานอกเหนือจากนี้ อายุรแพทย์โรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ และไม่มั่นใจในความปลอดภัยของยาดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยมีความกังวลในการนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ผิดข้อบ่งชี้ (drug abuse) เนื่องจากยากต่อการควบคุมการใช้กัญชา

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

สารสกัดจากกัญชาที่มี CBD ปริมาณเข้มข้นหรือ CBD สูง โดยที่สัดส่วนสารประกอบ CBD ๒๐ ส่วนต่อสารประกอบ THC ๑ ส่วน สามารถใช้รักษาโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กบางกลุ่มคือ Dravet syndrome, Lennox-Gastaut syndrome หรือโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชักมาตรฐานที่ให้การรักษาโดยกุมารแพทย์ประสาทวิทยา การรักษาเป็นในรูปแบบการรักษาร่วม (adjuvant therapy) ควรมีการติดตามผลการรักษาและอาการพึงไม่ประสงค์จากสารสกัดนั้นๆ อย่างใกล้ชิดและอยู่ในความดูแลของแพทย์เฉพาะทางด้านระบบประสาท รวมทั้งมีการรายงานประสิทธิผลและผลข้างเคียง

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

๑. มีประวัติแพ้ยากลุ่มกัญชา
๒. มีปัญหาทางโรคจิตเวชเช่น psychosis หรือ โรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่กัญชาอาจจะมีผลกับการรักษา
๓. มีปัญหาเกี่ยวกับตับหรือไต และต้องระวังเพิ่มขึ้นหากผู้ป่วยต้องกินยาอื่น ๆ ร่วมกับกัญชา

ข้อกังวล

กัญชาที่นำมาใช้รักษาต้องเป็นกัญชาที่ผลิตเพื่อการแพทย์เท่านั้น (medical grade) ซึ่งต้องมีระบบตรวจสอบจากองค์การอาหารและยาของประเทศไทยหรือจากองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งทราบถึงส่วนประกอบของผลผลิตและปราศจากสารปนเปื้อนและโลหะหนักที่ได้ระบุไว้อย่างเคร่งครัด

ข้อควรระวัง

๑. ควรใช้ภายใต้การควบคุมของกุมารแพทย์ประสาทวิทยาที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และได้ประกาศนียบัตรจากกรมการแพทย์
๒. ควรคำนึงถึงผลระยะยาวต่อระบบประสาทที่กำลังเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ต่อแพทยสภาและรัฐบาล

๑. ควรมีการควบคุมอย่างใกล้ชิดในการจ่ายยาสารสกัดกัญชาในการรักษา
 ๒. แพทย์ต้องมีความรู้ถึงผลข้างเคียงและแนวทางการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาจากกัญชา
 ๓. รัฐบาลควรให้การสนับสนุนและให้ทุนวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคลมชักในเด็ก
- เนื่องจากผลของกัญชาในระยะยาวในเด็กยังไม่ชัดเจน จึงต้องมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด และจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

นอกจากนี้ ท่านยังสามารถเข้าไปดูประกาศ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ ๑๓๔/๒๕๖๒ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ความคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับกัญชา ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น

กัญชามีส่วนประกอบที่ส่งผลเสียต่อระบบประสาทที่กำลังเจริญเติบโตในเด็กและวัยรุ่น หากใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานและมีฤทธิ์เสพติดจากผลของสาร delta9-THC

ดังนั้น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จึงมีมติว่า ไม่สมควรนำกัญชาและสารสกัดจากกัญชาใด ๆ มารักษาโรคในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งตรงกับข้อสรุปจาก American Academy of Pediatrics ที่ตีพิมพ์ ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๕

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อบ่งใช้

๑. ยังไม่มีข้อบ่งชี้สำหรับสารสกัดกัญชาในโรคทางจิตเวชทุกโรค และอาจทำให้โรคทางจิตเวชแย่ลง

ข้อห้ามใช้

๑. ห้ามใช้เด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และ กรณีใช้สารสกัดกัญชา THC ใน ผู้ป่วยโรคจิต

ข้อกังวล

๑. สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีสารสำคัญ ๒ ชนิด คือ THC และ CBD โดยสารสกัดกัญชา ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ระบุสัดส่วนของสารสำคัญ ๒ ชนิดนี้ ซึ่งสาร THC เป็นสารที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตเวช
๒. การใช้กัญชาทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเสพติด (cannabis abuse and dependence)
๓. การใช้กัญชาจนเกิดอันตราย เช่น กัญชาทำให้เกิดอาการโรคจิต (cannabis-induced psychotic disorder) กัญชาทำให้เกิดความบกพร่องด้านการรู้คิด (cognitive impairment) กัญชาทำให้เฉื่อยชา และขาดความกระตือรือร้น (amotivational syndrome)

๔. อาการข้างเคียงจากกัญชาในผู้สูงอายุ เช่น เพ้อ (delirium) กระวนกระวาย (agitation) อาการบ้านหมุน (vertigo)

ข้อควรระมัดระวัง

๑. การใช้กัญชาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยทางจิต เช่น มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคจิต
๒. ผู้ที่ใช้สารเสพติดหลายชนิด
๓. ผู้ป่วยที่ใช้ยากดประสาทอยู่เดิม
๔. ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์
๕. เด็กและเยาวชนแอบใช้สารสกัดกัญชาที่ผู้ปกครองใช้อยู่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การใช้สารสกัดกัญชาควรมีมาตรฐานการผลิตที่ถูกหลัก GMP
๒. ฉลากยาต้องมีรายละเอียดของสารที่เป็นองค์ประกอบและสัดส่วนของ THC and CBD อย่างชัดเจน
๓. ใช้ตามข้อบ่งใช้ชัดเจนตามที่มีหลักฐานทางวิชาการทางการแพทย์เชิงประจักษ์ชัดเจน โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์
๔. มีการติดตาม adverse drug reaction ที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ
๕. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป
๖. ต้องควบคุมการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายสารสกัดกัญชา
๗. ควรมีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

สารสกัดกัญชาที่สำคัญ มี ๒ ชนิดที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors (CB) ทั้งชนิด CB1 และ CB2 ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria) ผ่อนคลายวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข (sense of well being) แต่บางรายมีอาการกระวนกระวาย เติมน้ำ มีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือ หลงผิด (delusion) ความจำบกพร่อง สมาธิไม่ดี การตัดสินใจเสีย ส่วนสารสำคัญชนิดที่ 2 คือ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทน้อยกว่า แต่จะจับกับ cannabinoid receptors ชนิด CB2 มากกว่า ซึ่ง CB2 พบมากในระบบภูมิคุ้มกัน (immune system) และประสาทส่วนปลาย (peripheral nerves) ทำหน้าที่ antinociception ควบคุมการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน และปฏิกิริยาการอักเสบ (cytokines) โดยลดการทำงานของ T-lymphocyte และลดการหลั่งสาร cytokines หลายชนิด เช่น Interferon gamma หรือ Interleukin-12 จึงมีฤทธิ์ลดการอักเสบบริเวณปลายประสาท และลดปวดในระบบประสาท จากกลไกการออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาดังกล่าว จึงมีการนำมาใช้รักษาโรค จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพดีพบว่า สารสกัดกัญชาได้ประสิทธิผลในการรักษาโรคเจ็บปวดเรื้อรัง (chronic pain) โรคปวดเส้นประสาท (neuropathic pain) กล้ามเนื้อเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (spasticity associated with multiple sclerosis) โรคลมชักในเด็ก ใช้เป็นยาลดการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด ใช้เป็นยาเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้ออย่างมาก (significant muscle loss) แต่สารสกัดกัญชายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพดีพอที่จะยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาโรคทางจิตเวช ในทางกลับกันพบว่าอาจจะส่งผลเสียต่อการดำเนินโรค ตัวอย่างเช่น

๑. กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) พบว่าผู้ป่วยโรคตื่นตระหนก (panic disorder) มีแนวโน้มจะใช้กัญชาเพิ่มขึ้นในเวลาต่อมา เพราะต้องการบรรเทาอาการวิตกกังวล (self-medication) คนใช้กัญชาบ่อย ๆ มีความชุกของโรควิตกกังวลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้กัญชาสูง แสดงถึงการใช้กัญชาที่มีผลเสียต่อโรควิตกกังวล ผู้เสพกัญชาเป็นประจำแบบติดมีความสัมพันธ์กับโรคกลัวสังคม (social anxiety disorder) การลดการใช้กัญชาสัมพันธ์กับการดีขึ้นของอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า และคุณภาพการนอน มีงานวิจัย ๑ ชิ้น สนับสนุนว่าการใช้สารสกัดกัญชาชนิด cannabidiol (CBD) ช่วงสั้นๆ อาจนำมาใช้รักษาโรคกลัวสังคมได้ รายงาน

ผลวิจัยการใช้กัญชาในโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (post-traumatic stress disorder, PTSD) ในประเทศแคนาดา มีผู้ป่วย ๕๘๘ ราย ใช้กัญชาโดยแพทย์เป็นผู้สั่งยา ติดตามผลหลังจากนั้น ๔-๑๐ เดือน โดยการสำรวจให้ตอบ แบบสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับ PTSD จำนวน ๓ ครั้ง คือ ก่อนใช้ยา เดือนที่ ๔ และเดือนที่ ๑๐ ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านการนอนหลับ อาการปวด อารมณ์ทั่วไป สมาธิ รวมถึงคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค PTSD ไม่ยืนยันผลดังกล่าว และงานวิจัยทั้งสองชิ้นเป็นเพียง observational study ยังต้องการงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเลือก เปรียบเทียบที่มีคุณภาพเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาดังกล่าว

๒. โรคซึมเศร้า (depressive disorders) มีรายงานวิจัย พบว่า การใช้กัญชาเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าโดย ขึ้นกับปริมาณที่ใช้ อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ ๑.๑๗ เท่าในผู้ใช้กัญชา หากใช้ปริมาณมาก (heavy users) มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๖๒ นอกจากนี้คนใช้กัญชาแบบปริมาณมากและถี่มีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าคนไม่ใช้โดยเฉพาะเพศหญิง ณ ปัจจุบันยังไม่มีผลวิจัยจากการทดลองแบบ randomized controlled trials (RCT) ที่สนับสนุนประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาในการรักษาโรคซึมเศร้า

๓. โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) จากรายงานวิจัยของ Lev-Ran et al. ๒๐๑๓ พบว่าผู้ป่วยโรคนี้มี ปัญหาการใช้กัญชาในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ ๗.๒ ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไปที่พบเพียงร้อยละ ๑.๗ การใช้กัญชา พบมากขึ้นในผู้ที่เริ่มป่วยที่อายุน้อยกว่า ปริมาณกัญชาและความถี่ของการใช้จำนวนมากกกว่า กัญชามีผลทำให้อาการ ของผู้ป่วยแย่ลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการแมเนีย (mania) กำเริบ มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ถึง ๓ เท่า (Odds Ratio: 2.97; 95% CI: 1.80-4.90)

๔. โรคจิตเภท (schizophrenia) มีหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้นที่สนับสนุนว่า การใช้กัญชามีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะผู้ใช้กัญชาเป็นประจำปริมาณมากๆ มี ประวัติเคยเป็นโรคจิตมาก่อนหรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยทางจิต โดยอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดโรคจิตในผู้ใช้ กัญชาเป็น ๑.๔๑ เท่า (pool adjusted odds ratio = 1.41, 95% CI 1.20 to 1.65) หากใช้กัญชาปริมาณมากและถี่ มากขึ้น อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดโรคจิตยิ่งเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า (OR = 2.00 95% CI 1.54 to 2.84) อย่างไรก็ตาม มีแนวคิดเรื่อง การใช้สารสกัดกัญชาชนิด CBD มารักษาโรคจิตเภท พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับ CBD ๒๐๐- ๘๐๐ มิลลิกรัม ต่อวัน ช่วยลดปริมาณสาร anadamide ในน้ำไขสันหลัง ซึ่งเป็นสารที่พบมากในผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้ง การศึกษาแบบ randomized controlled trial (RCT) โดย Leweke และคณะ (ค.ศ. ๒๐๑๒) รายงานว่า CBD ให้ ผลลัพธ์ที่ดีในการลดอาการทางจิต เทียบกับก่อนได้ CBD แต่ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้ยา amisulpride ซึ่งเป็นยารักษาโรคจิตเภทแผนปัจจุบัน นอกจากนี้มีการศึกษาแบบ RCT โดย McGuire และคณะ (ค.ศ. ๒๐๑๘) รายงานว่า CBD ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท โดยกลไกการออกฤทธิ์ไม่เกี่ยวข้องกับ dopamine receptor antagonism ซึ่งจากผลการศึกษานี้อาจบ่งบอกถึงกลไกการออกฤทธิ์ชนิดใหม่ของการรักษาโรค นี้ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อย (๔๓ ราย) และติดตามผลไปเพียงแค่ ๖ สัปดาห์เท่านั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในจำนวนประชากรที่มีขนาดใหญ่และติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี

๕. ปัญหาอนอนไม่หลับ (insomnia) ในงานวิจัยช่วงแรกเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชามารักษาปัญหาอนอนไม่ หลับ พบว่าสาร CBD มีประสิทธิผลดีกว่า THC ซึ่งมีผลต่อการลด sleep latency แต่ทำให้คุณภาพการนอนเสียใน ระยะยาว ฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาต่อการนอน เกิดจากการจับกับตัวรับ CB1 กับ orexin ซึ่งอยู่ใน hypothalamus ทำให้เกิดการนอนหลับ ในการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับการใช้สารสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของสาร THC ชื่อ nabilone และ dronabinol ในกลุ่มโรคนอนกรนจากการอุดตันระบบทางเดินหายใจ ได้ประโยชน์จาก nabilone และ dronabinol เมื่อใช้ระยะสั้น เนื่องจากมี modulatory effects ต่อ serotonin-mediated apneas นอกจากนี้ CBD ยังมีแนวโน้มนำมาใช้กับ REM sleep behavior disorder และ excessive daytime sleepiness ในขณะที่ nabilone อาจช่วยลดอาการฝันร้ายในผู้ป่วยโรค PTSD และช่วยการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม

ตาม ยังต้องมีการศึกษาวิจัยอีกมาก เก็บข้อมูลระยะยาวเพื่อเรียนรู้และเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับประโยชน์และผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้น

โดยสรุป แนวทางการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตยังมีข้อมูลจำกัดในด้านประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคจิต โรคอารมณ์ผิดปกติทั้งโรคซึมเศร้า (depressive disorder) และอารมณ์แมเนีย (mania) กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) และปัญหาอนไม่หลับ (insomnia) กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงและมักแสวงหาความสุขช่วงสั้นๆ (getting high) จากการใช้กัญชา และเกิดผลเสียจากการใช้ เช่น อาการโรคจิต อารมณ์แมเนียกำเริบ หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อีกทั้งเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีพอในการนำกัญชามาใช้รักษาทางการแพทย์ในโรคทางจิตเวช จึงเห็นสมควรให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยในเรื่องนี้ตามระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ต่อไป ส่วนในโรคที่มียารักษาได้ผลอยู่แล้ว ไม่สนับสนุนการเปลี่ยนมาใช้กัญชาในการรักษา

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

๑. การใช้กัญชากับการระงับความรู้สึก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชา และ/หรือสารสกัดจากกัญชามาร่วมใช้ในการระงับความรู้สึกในมนุษย์บ้าง ซึ่งผลการวิจัยยังไม่เป็นที่แน่ชัด สิ่งสำคัญที่วิสัญญีแพทย์ต้องตระหนักและพึงระวังคือ การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชา เพื่อทางการแพทย์หรือด้านนันทนาการก็ตาม ผลข้างเคียงของกัญชาที่มีต่อหลายระบบของร่างกายมนุษย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง อาทิเช่น ปริมาณระยะเวลา วิธีการ ตลอดจนความเข้มข้น ซึ่งยังต้องทำการศึกษาต่อไป

ปฏิกริยาทางเภสัชวิทยาของกัญชากับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกส่วนใหญ่เป็นการศึกษา preclinical พบว่า สาร THC ทำให้ฤทธิ์ของยาการระงับความรู้สึกทางหลอดเลือด เช่น pentobarbital, thiopental, ketamine, propofol และ alfaxalone/alfadolone นานขึ้น¹ แต่ก็มีบางการศึกษารายงานว่า ขนาดของสาร THC มีปฏิกริยาขัดกันฤทธิ์การระงับความรู้สึกของ thiopental และ propofol¹ ผลการศึกษา Fleisberg และคณะ² พบว่าปริมาณยา propofol ในระยะนำสลบ ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีประวัติการสูบกัญชาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปฏิกริยาของกัญชา หรือสารสกัดจากกัญชากับยาดมสลบไอระเหย กล่าวคือยาดมสลบ sevoflurane มีผลทำให้ระดับสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoid) ที่ร่างกายสร้าง คือ อะนันดาไมด์ (anandamide) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ³ Iberac และคณะ⁴ ได้ทำการศึกษา ผลกระทบของสารสกัดจากกัญชา nabiximols (Sativex®) ที่มีต่อค่า bispectral index (BIS) ในระหว่างการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณของสารสกัดจากกัญชา nabiximols ที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ค่า BIS สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญโดยไม่มีผลต่อระดับความลึกของการระงับความรู้สึก ผู้วิจัยยังพบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาทำให้คลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) ผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชามีภาวะทนต่อยาดมสลบไอระเหย เช่น isoflurane และ desflurane อาจแปลได้ว่า ทำให้สลบยากขึ้น¹

สำหรับการศึกษาผลกระทบระหว่างกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชากับยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยังเป็นการศึกษาในสัตว์ทดลอง จากผลการศึกษาทำให้ผู้วิจัยบางรายกล่าวว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชามีแนวโน้มทำให้ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizing muscle relaxant ออกนานขึ้น¹ Dickerson⁵ ได้กล่าวถึง กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชามีแนวโน้มเสริมฤทธิ์ยา norepinephrine และยาหย่อนกล้ามเนื้อ ชนิด nondepolarizing muscle relaxant การเสริมฤทธิ์ของยา norepinephrine นี้ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาดมสลบ ตอบสนองต่อ catecholamines มากขึ้น ผลกระทบทางสรีระวิทยาในผู้ใช้กัญชาต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แสดงในตารางที่ ๑

ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้ทราบระดับของการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชา สิ่งสำคัญที่วิสัญญีแพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องทราบ คือ ต้องระบุได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ใช้รายใหม่

หรือเป็นผู้ที่มีประวัติการใช้งานาน ระยะเวลาที่ใช้ครั้งล่าสุด เนื่องจากระยะเวลาและปริมาณของกัญชามีผลต่อร่างกายต่างกัน หากเป็นการใช้เพื่อนันทนาการ วิสัญญีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรสอบถามถึงประเภทของสารที่ใช้ อาทิเช่น เป็นสารสังเคราะห์ เป็นเครื่องเทศ และอื่น ๆ เป็นต้น¹

ตารางที่ ๑ ผลกระทบในระบบต่างๆของร่างกายในผู้ที่ใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา

ระบบของร่างกาย	ผู้ป่วยที่ใช้รายใหม่	ผู้ใช้มานาน
ระบบหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia) ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติแบบอันตราย (malignant arrhythmias) ได้แก่ atrial fibrillation, ventricular fibrillation, ventricular tachycardia, Brugada pattern Coronary spasm ในผู้ป่วยประวัติ coronary artery disease 	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ (bradycardia) ต่อมาเป็น ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia) Sinus arrest ภาวะหลอดเลือดหัวใจหดตัว (coronary vasospasm) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
ระบบหลอดเลือด	ค่าความดันเลือดตัวบนสูง (ภายใน 2 ชั่วโมงหลังการใช้)	ภาวะความดันเลือดต่ำลงจากการเปลี่ยนท่า (Postural / orthostatic hypotension)
การควบคุมอุณหภูมิ กาย		<ul style="list-style-type: none"> ภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะผ่าตัด ภาวะหนาวสั่น (Shivering) หลังผ่าตัด
ระบบหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> หลอดลมไวผิดปกติต่อสิ่งกระตุ้น (airway hyperreactivity) ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (upper airway obstruction) ลิ้นไก่อักเสบ (uvulitis) 	<ul style="list-style-type: none"> หลอดลมมีความไวเพิ่มขึ้น (hyperactive airway)

หมายเหตุ ดัดแปลงจาก“Perioperative care of cannabis users: A comprehensive review of pharmacological and anesthetic considerations,” by Echeverria-Villalobos M, Todeschini AB, Stoicea N, Fiorda-Diaza J, Weaver T, Bergese SD., 2019, J Clin Anesth., p.45.

ตารางที่ ๒ ข้อควรพิจารณาก่อนการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้กัญชา หรือสารสกัดกัญชา¹

ประเด็นที่ต้องพิจารณา	คำแนะนำ
ความรุนแรงของการใช้	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ใช้ใหม่ หรือผู้ใช้นาน หรือผู้ใช้ในปริมาณที่สูง ● วัตถุประสงค์ของการใช้เพื่อการรักษา หรือเพื่อบันทนาการ ● ความถี่ในการใช้ ● ปริมาณที่ใช้ หรือปริมาณของการสูบ ● เวลาที่ใช้ครั้งสุดท้าย
ผู้ใช้กัญชา หรือสารสกัดจากกัญชามา นาน	<ul style="list-style-type: none"> ● ชนิดที่ใช้ ● วิธีการในการใช้ ● ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา โดยเฉพาะ อาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง (hyperemesis) ภาวะที่หลอดลมมีความไวเพิ่มขึ้น (hyperreactive) และภาวะหนาวสั่นอย่างรุนแรงในการผ่าตัดครั้งก่อน
กำหนดการผ่าตัด	การผ่าตัด ควรหลีกเลี่ยงอย่างน้อย ๗๒ ชั่วโมง หลังการใช้กัญชาครั้งสุดท้าย

หมายเหตุ ดัดแปลงจาก “Perioperative care of cannabis users: A comprehensive review of pharmacological and anesthetic considerations,” by Echeverria-Villalobos M, Todeschini AB, Stoicea N, Fiorda-Diaz J, Weaver T, Bergese SD., 2019, J Clin Anesth., p.44.

๒. การใช้กัญชาในการระงับปวด

งานวิจัยแบบการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและควบคุม (randomized, controlled, clinical trials; RCTs) เกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในการระงับปวดมีจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁶ พบว่าการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันไปในประเภทของกัญชา (พืช สารสกัด หรือสังเคราะห์) วิธีการใช้ (การสูบ การทาน หรือการดูดซึมของเยื่อเมือก) และปริมาณหรือขนาดในการใช้ รูปแบบการศึกษาในมนุษย์เป็นการศึกษาแบบทดลองในอาสาสมัครที่สุขภาพแข็งแรง ผลที่ได้จากงานวิจัยมีทั้งที่เพิ่มระดับความทนต่ออาการปวด บางงานวิจัยพบว่าไม่มีผลต่อระดับความทนต่อความปวด หรือบางวิจัยพบว่ากระตุ้นให้เกิดความปวด เช่น การศึกษาของ Wallace M, และคณะ⁷ ทำการศึกษาการกระตุ้นความปวด (capsaicin-induced pain and hyperalgesia) ในกลุ่มที่สูบบุหรี่หรือกัญชาที่มีความเข้มข้นของสาร tetrahydrocannabinol (THC) แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับบุหรี่ที่มีสาร THC เข้มข้นร้อยละ ๒ ไม่มีผลต่อระดับความปวด แต่ในกลุ่มที่มีความเข้มข้นของสารร้อยละ ๔ ทำให้ระดับความปวดลดลง และความเข้มข้นร้อยละ ๘ ทำให้ระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น

ประเภทของความปวดแบ่งได้เป็น

๑. ความปวดแบบเฉียบพลัน (acute pain)

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสาร cannabinoids กับการบำบัดความปวดแบบเฉียบพลันทางคลินิกในสัตว์ทดลองพบว่า สามารถช่วยลดความปวดแบบเฉียบพลันได้⁸ สาร THC มีประสิทธิภาพลดความปวดได้มากกว่ามอร์ฟีนเกือบ ๑๐ เท่า¹ โดยที่สาร THC จะส่งสัญญาณไปยัง delta และ kappa opioid-receptors แต่ก็ทำให้อุบัติการณ์การเกิดผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม opioids สูงขึ้นด้วย¹ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bakshi C และคณะ⁹ กล่าวคือ ในสัตว์ทดลองกลุ่มที่ได้รับสาร THC สามารถลดความต้องการยามอร์ฟีนลดลงได้ ๓.๖ เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

แต่จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการศึกษาในมนุษย์^{8,10} พบว่าสาร cannabinoids ไม่มีผลในการระงับปวดแบบเฉียบพลันเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (placebo) ในการศึกษาแบบทดลองด้วยการกระตุ้นให้เกิดความปวดแบบเฉียบพลันในกลุ่มคนที่สุขภาพแข็งแรง พบว่าประสิทธิภาพการลดความปวดขึ้นกับปริมาณของสาร THC ที่ได้รับ ในกลุ่มที่ได้รับในปริมาณที่ต่ำจะมีประสิทธิภาพในการลดความปวด แต่ในขณะเดียวกันถ้าได้รับในปริมาณที่สูงมีผลทำให้ปวดมากกว่าปกติ⁸ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาการใช้สารสังเคราะห์ cannabinoids (dronabinol and nabilone) มาใช้ในการระงับปวดหลังผ่าตัด พบว่าสารทั้งสองไม่มีผลช่วยลดความปวดหลังผ่าตัด⁶

๒. ความปวดแบบเรื้อรัง (Chronic Pain)

การศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า endocannabinoids, THC, CBD, nabilone และสาร cannabinoids สังเคราะห์บางชนิด มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ และระงับปวดในความปวดแบบเรื้อรัง⁸ ในทบทวนวรรณกรรมการศึกษาแบบ RCTs⁶ จำนวนทั้งหมด ๒๙ งานวิจัยมี ๒๒ งานวิจัยพบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาช่วยลดอาการปวดเล็กน้อยใน non-cancer pain โดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มมากขึ้น แต่ได้ผลดีในการรักษาความปวดจาก multiple sclerosis และ spasticity นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาความปวดได้ดีพอประมาณ ใน neuropathic และ cancer-related pain⁶

Chronic Noncancer Pain มีหลักฐานที่สอดคล้องกันถึงประสิทธิภาพของกัญชา (ด้วยวิธีการสูบ/ไอระเหย, nabiximols, dronabinol) ช่วยบำบัดความปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่ความปวดมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการรักษาด้วยวิธีแบบดั้งเดิมล้มเหลว⁸ ยา Nabiximols ให้ผลในการลดความปวดทั้งขณะพักและเคลื่อนไหวได้ดี และช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนดีขึ้น⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Stockings E และคณะ¹¹ มีความเห็นว่ากัญชาไม่น่าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่ความปวดมะเร็ง

Chronic Neuropathic Pain Häuser W และคณะ¹² ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาทำให้ความปวดลดลง ≥ 30 (NNT= ๖, NNH = ๒๕) ด้วยการระงับปวดที่ได้ผลไม่ด้นัก โดยมีอาการข้างเคียงที่สูง การศึกษาของ Allan GM และคณะ¹⁰ ทำการศึกษาและติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ พบว่าในการบำบัด neuropathic pain กลุ่มที่ได้รับ cannabinoids พบระดับความปวดลดลงร้อยละ ๓๘ ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับความปวดลดลงร้อยละ ๓๐ (NNT= ๑๕) The Canadian Pain Society⁶ จึงแนะนำให้ใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเป็นทางเลือกที่สามในการรักษา *chronic neuropathic pain* โดยให้เลือกใช้ serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), methadone และ topical lidocaine ก่อน ทั้งนี้ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง

Cancer Pain และ Palliative (end of life) cancer pain

หลักฐานทางคลินิกในการใช้ cannabinoids (dronabinol, nabiximols) ในการบำบัดความปวดมีค่อนข้างจำกัด^{8,12} จากการทบทวนวรรณกรรมโดย Häuser W และคณะ¹² พบว่าสาร cannabinoids ทำให้ระดับความปวดลดลงมากกว่าร้อยละ ๓๐ ซึ่งดีกว่ากลุ่มทดลองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น การศึกษาของ Allan GM และคณะ¹⁰ ทำการศึกษาและติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ พบว่าลดระดับความปวดลงร้อยละ ๓๐ ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับความปวดลดลง ร้อยละ ๒๓ (NNT approximately = ๑๕) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่ม chronic pain ค่า pain scale (๐-๑๐) ในกลุ่มที่ได้รับ cannabinoids คะแนนระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ที่ ๖ และคะแนนระดับความปวดลดลง ๑.๒ ถึง ๑.๘ ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ที่ ๖ และคะแนนระดับความปวดลดลง ๐.๘

ตารางที่ ๓ ประโยชน์ของ cannabinoids ต่อการระงับปวด

ประเภทของความปวด	ประโยชน์ที่ได้รับ
ความปวดแบบเฉียบพลัน	การศึกษายังมีจำกัด ช่วยลดระดับความปวดยังไม่ชัดเจน มีทั้งสามารถลดระดับความปวดและไม่ให้ประโยชน์ในการบำบัดความปวด
ความปวดเรื้อรังที่ไม่ใช่ความปวดจากมะเร็ง	ลดระดับความปวดได้เล็กน้อย โดยส่วนใหญ่จะอยู่ใน neuropathic pain
ความปวดจากมะเร็ง	ลดระดับความปวดได้เล็กน้อย แต่ยังมีบางการศึกษาที่พบว่าไม่ช่วยลดระดับความปวด

ข้อเสนอแนะในการใช้กัญชา และหรือสารสกัดจากกัญชาเพื่อการบำบัดความปวด

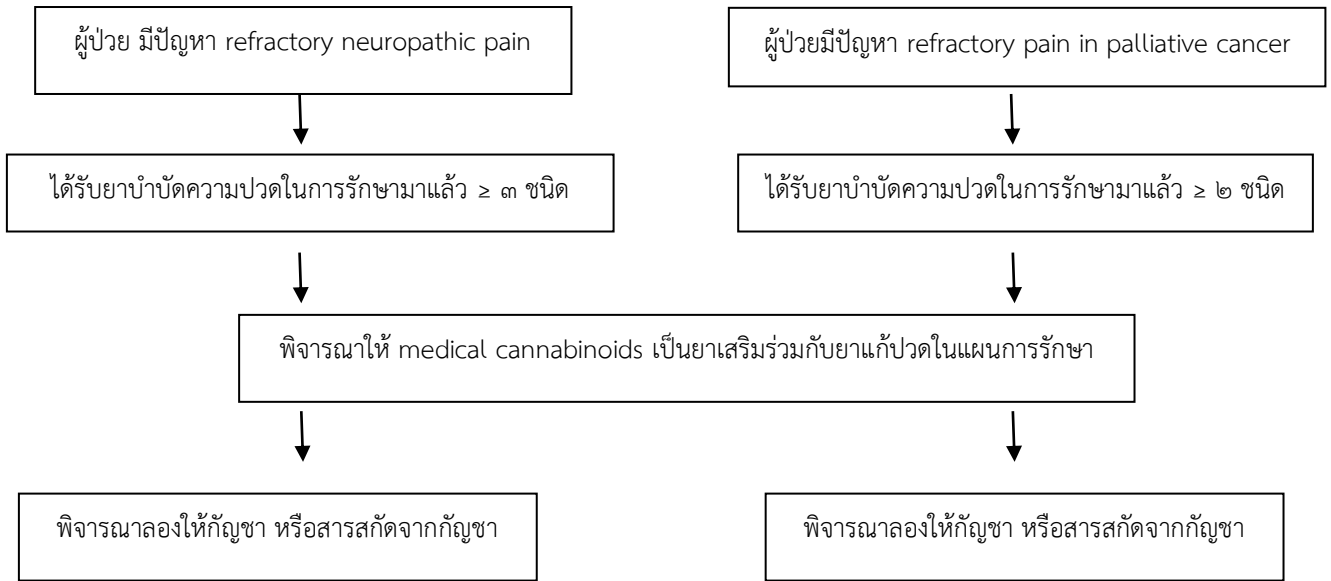
ก่อนการนำกัญชา และหรือสารสกัดจากกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้^{6,10}

- ระมัดระวังในเรื่องของกฎหมาย
- ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยประเภทของความปวด
- ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีประวัติการใช้สารเสพติดหรือยาที่มีผลต่อจิตประสาทผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยซึมเศร้า หรือมีอาการมึนงงแปรปรวน ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดในสมอง
- ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์
- ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนควรมีการลงบันทึกข้อมูลและลงนามหนังสือรับทราบและยินยอมรับการรักษา
- ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับสายพันธุ์กัญชา (CBD สูง, THC ต่ำ) วิธีการบริหารยา การกำหนดปริมาณยาที่เหมาะสม (ตระหนักถึงการขาดการกำกับดูแลและความสม่ำเสมอของสมุนไพร)
- ต้องมีระบบการติดตามประเมินการใช้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - ชนิด/สายพันธุ์
 - ความถี่ของการใช้
 - ระยะเวลาที่ใช้
 - อาการเป้าหมาย
 - ยาหรือ สารอื่นที่ใช้ร่วม
 - ติดตามประเมินระดับยาในปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
 - ติดตามประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
 - ทำการทบทวนวิธีการรักษาซ้ำ ในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยง แม้เพียงเล็กน้อย
 - ยกเลิกแผนการรักษา ในกรณีที่พบว่าไม่ช่วยให้เกิดประโยชน์ในการรักษา หรือพบการติดต่อดังกล่าวหรือสารที่ใช้ไม่มีความปลอดภัย

ตารางที่ ๔ ข้อแนะนำในการใช้โดยแบ่งตามประเภทของความปวด^{6,10,12-13}

ชนิดของความปวด	คำแนะนำ
Acute Pain	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่แนะนำให้ให้นำ cannabinoids มาใช้ ● ไม่พบประโยชน์ในการนำมาใช้ และมีผลข้างเคียง
Chronic Neuropathic Pain	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่แนะนำให้ใช้เป็นทางเลือกแรก หรือทางเลือกที่สองในการรักษาก่อนการนำ cannabinoids มาร่วมใช้ในการรักษา refractory neuropathic pain (weak recommendation): ● ให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ● ผู้ป่วยที่ควรพิจารณาในการใช้ ควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาในการรักษามาแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ชนิด แล้วอาการปวดยังไม่ทุเลาลง ● การให้ medical cannabinoids เป็นเพียงแค่ยาเสริมร่วมกับยาแก้ปวดในแผนการรักษา
Cancer Pain และ Palliative (end of life) cancer pain	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่แนะนำให้ใช้เป็นทางเลือกแรก หรือทางเลือกที่สองในการรักษาก่อนการนำ cannabinoids มาร่วมใช้ในการรักษา refractory pain in palliative cancer patients (weak recommendation) ● ให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ● ผู้ป่วยที่ควรพิจารณาในการใช้ ควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาในการรักษามาแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ชนิด แล้วอาการปวดยังไม่ทุเลาลง ● การให้ medical cannabinoids เป็นเพียงแค่ยาเสริมร่วมกับยาแก้ปวดในแผนการรักษา

แผนภูมิที่ ๑ แนวทางในการพิจารณาใช้ medical cannabinoids ในการรักษา neuropathic และ cancer pain



หมายเหตุ ดัดแปลงจาก Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care by Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, et al. Can Fam Physician. 2018. p.115

ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงข้อห้าม ข้อกังวล และข้อควรระมัดระวัง

๑. จากหลักฐานงานวิจัย พบว่าการใช้ cannabinoids มีผลเสริม และ/หรือต้านกับการใช้ยาระงับความรู้สึก และเสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลทำให้ระดับความลึกของการระงับความรู้สึกเปลี่ยนไป อาจเกิดภาวะฟื้นจากยาระงับความรู้สึกช้า (delayed emergence)

๒. ควรระวังปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง เนื่องจาก cannabinoids ใช้เอ็นไซม์ร่วมกับยาหลายชนิด และถูกทำลายที่ตับ อาจเป็นสาเหตุทำให้ยาอื่นมีการออกฤทธิ์เพิ่มขึ้นหรือลดลง และอาจทำให้ระดับ cannabinoids ในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นจนเกิดผลข้างเคียงได้

๓. ไม่แนะนำให้ใช้ cannabinoids ในการเริ่มรักษา (first line drug) อาการปวดทั้งระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง neuropathic pain เนื่องจากไม่มีหลักฐานสนับสนุน สำหรับ neuropathic pain แนะนำให้ใช้ในกรณีที่รักษาด้วยยาบรรเทาปวดอย่างสมเหตุสมผลแล้ว แต่ยังมีอาการปวด และอธิบายถึงประโยชน์และความเสี่ยงก่อนใช้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชา

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เห็นด้วยกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ร่วมรักษาใน ๔ โรค (ที่กรมการแพทย์กำหนด) ด้วยหลักฐานที่จำกัด ควรมีการศึกษา วิจัย ถึงประโยชน์ ข้อบ่งชี้การใช้ และอาการแทรกซ้อน และผลข้างเคียง ก่อนนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

จากบทความที่เชื่อถือได้ในเว็บไซต์ American Academy of Ophthalmology เรื่อง การศึกษาผลกระทบของกัญชาต่อสายตา

๑. Raj Maturi, MD, รองศาสตราจารย์จักษุวิทยา จากโรงเรียนแพทยมหาวิทยาลัยอินดีแอนา กล่าวว่า “กัญชาอาจช่วยในการมองเห็นในระยะสั้น แต่อาจเป็นอันตรายหากใช้แบบเรื้อรัง การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าเราจำเป็นต้องศึกษาในระยะยาว เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้กัญชาเรื้อรังต่อการมองเห็น”

๒. ดร. Maturi กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหิน มักจะพูดว่า กัญชาอาจมีประโยชน์โดยการลดความดันในตา” เขابอกผู้ป่วยว่า “กัญชาอาจสามารถลดความกดดันได้เล็กน้อย แต่ในขณะเดียวกัน กัญชาก็อาจเป็นอันตรายต่อสมองและระบบประสาท” มุมมองของ ดร. Maturi คือ “ยาหยอดตาที่ลดความดันในตามีประโยชน์มากกว่ากัญชา คุณจะต้องสูบกัญชาจำนวนมากเพื่อให้ได้ผลเช่นเดียวกัน”

๓. มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคต้อหินและกัญชาพบว่า เมื่อกัญชาถูกรมควันหรือเมื่อรูปแบบของส่วนผสมที่ใช้งานของกัญชาถูกนำมาทำเป็นยาเม็ดหรือโดยการฉีด ส่วนผสมนี้จะลดความดันในตา อย่างไรก็ตามจะลดความดันนี้ในช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น คือประมาณสามหรือสี่ชั่วโมง

American Academy of Ophthalmology ไม่แนะนำให้ใช้กัญชารักษาโรคต้อหิน และรายงานใหม่โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์แห่งชาติแห่งสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของกัญชาสรุปว่า การศึกษาผลของกัญชาในโรคต้อหิน ได้แสดงให้เห็นผลประโยชน์ต่อความดันลูกตา มีเพียงในระยะสั้น (ชั่วโมง) ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพที่จำกัดสำหรับ cannabinoids ในการรักษาโรคต้อหิน

นอกจากนี้ กรรมการราชวิทยาลัยฯ เห็นว่า รูปแบบ ขนาดและความเข้มข้นที่พอเหมาะของสารสกัดจากกัญชา ยังไม่เคยมีการวิจัยรองรับ ทางชมรมต้อหิน ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ยินดีที่จะทำวิจัยเรื่องนี้ ในอนาคตอันใกล้

ล่าสุดมีรายงานโดย David Turbert และ Dan T Gudgel เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๐๑๙ ของ AAO เขียนไว้ว่า ด้วยเหตุที่ต้อหินเป็นโรคเรื้อรังและทำให้ตาบอดโดยไม่กลับคืนหากรักษาช้า และการรักษาหลักได้ผลดีในปัจจุบัน คือการลดความดันตาให้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง หากกัญชาลดความดันตาได้ น่าจะเป็นทางเลือกในการรักษา แม้ว่าจะมีการศึกษาพบว่า กัญชาสามารถลดความดันตาได้ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๐-๑๙๘๐ แต่ฤทธิ์ของยาอยู่ได้ ๓-๔ ชั่วโมงเท่านั้น ทั้งวิธีรับประทาน สูดดม พบว่าถ้าต้องการลดความดันตาให้ได้ ๓-๕ มิลลิเมตรปรอท ต้องใช้วันละ ๖-๘ ครั้ง ซึ่งไม่สะดวก อีกทั้งยายังมีฤทธิ์ต่ออารมณ์สมอง สุขภาพจิต ง่วง มีผลต่อสุขภาพปอด ขับรถ หรือใช้เครื่องกลไกในการทำงานไม่ได้ ซึ่งมีคนนำไปเปรียบเทียบกับการดื่มเหล้าก็ลดความดันตาได้เช่นกันหลังดื่ม ๑ ชั่วโมง แต่ก็มีผลข้างเคียงคล้ายกัน จึงไม่เหมาะในการใช้รักษาโรคต้อหิน

มีการศึกษานำ THC มาทำเป็นรูปยาหยอดตา พบว่าทำให้แสบตา เคืองตามาก และความดันตาไม่ลดลงเท่าไร แม้มีคนทำเป็นยาเม็ด อมใต้ลิ้น ก็ไม่พบว่าลดความดันตาได้ ในทางกลับกัน กัญชาทำให้ความดันเลือดลดลง ลดเลือดที่จะไปเลี้ยงส่วนหลังและประสาทตา ยิ่งทำให้ภาวะต้อหินเลวลง กล่าวคือ โรคต้อหินที่ทำให้ตามัวลงอาจเกิดจากความดันตาที่สูงหรือมีเลือดเลี้ยงประสาทตาลดลง

สำหรับ CBD ซึ่งพบว่าไม่มีผลต่ออารมณ์และทางสมอง บางรายงานพบว่ากลับทำให้ความดันตาสูงขึ้นมากกว่า หากงานวิจัยสามารถสะกิดสารที่ดีบางตัวจากกัญชาที่ลดความดันตาได้ ลดอาการข้างเคียงลงในกายภาคน้ำ กัญชาอาจมีบทบาทในการรักษาต้อหิน แต่ในปัจจุบันยังไม่มีบทบาท

จักษุแพทย์ส่วนใหญ่ในชมรมจักษุแพทย์รักษาต้อหินในชาวอเมริกัน (American Glaucoma Society) สมาคมจักษุแพทย์อเมริกัน (American Academy Ophthalmology) และ Canadian Glaucoma Society ยังไม่ยอมรับการใช้กัญชาในการรักษาต้อหิน

โดยสรุป ยังไม่มีการใช้กัญชารักษาท้อหิน เพราะ

๑. ยาในกัญชาที่ลดความดันตาได้ ก็ออกฤทธิ์ได้นานเพียง ๓-๔ ชั่วโมงเท่านั้น

๒. อาจจะมีผลเสียต่อมากกว่า ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ มีสารเคมีจากควันบุหรี่ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจอประสาทตาเสื่อม (AMD) มากกว่าคนปกติ ๒-๓ เท่า การสูดกัญชาก็น่าจะมีผลคล้ายกัน อีกทั้งยังลดความดันโลหิต จึงอาจลดเลือดไปเลี้ยงประสาทตา ทำให้ภาวะต้อหินเลวลง

๓. กัญชามีผลต่อระบบประสาท มีผลเสียในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น มึนงง ขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรแบบไม่มีประสิทธิภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะขับรถหรือทำงาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

แพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นแพทย์ที่ทำงานอยู่ด้านหน้าของระบบบริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ระยะแรก และดูแลอย่างต่อเนื่อง จะมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ใช้กัญชารักษาโรคทั้งที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ตามเงื่อนไขระดับต่างๆ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้อง หรือให้คำปรึกษาและบริการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พร้อมสนับสนุนแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และร่วมศึกษาวิจัยกับเครือข่ายอื่นๆ ในอันที่จะนำมาซึ่งแนวทางที่ถูกต้อง ปลอดภัยสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

โรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ อาการปวด และ อาการเกร็งของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยมีรอยโรคที่ไขสันหลังและโรคอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่มีรายงานการวิจัยที่รับรองผลการรักษาของกัญชาเพื่อการรักษาโรคต่างๆ เหล่านี้ในประเทศไทย

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาโดย Stocking (2018)¹ ทำการทบทวนงานวิจัยต่างๆ (systematic review and meta-analysis) โดยรวบรวมการศึกษาผลของกัญชาในการรักษาโรคต่างๆ (neuropathic pain, fibromyalgia, rheumatoid arthritis, multiple sclerosis related pain, visceral pain and undefined chronic pain) พบว่า กัญชาสามารถลดอาการปวดเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเจาะจงเฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยมีรอยโรคที่ไขสันหลัง งานวิจัยโดย da Rovare (๒๐๑๗)² ทำการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัย ในผู้ป่วยมีรอยโรคที่ไขสันหลัง (multiple sclerosis หรือ paraplegia) พบว่ายังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่า กัญชาสามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการปวดในผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม การทบทวนงานวิจัยต่างๆ ของการศึกษานี้ ยังมีความแตกต่างของชนิดและขนาดของกัญชาที่นำมาใช้รักษาอาการเกร็งและอาการปวด ซึ่งน่าจะต้องทำการศึกษาวิจัยอีกมาก สำหรับโรคอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แนะนำให้ใช้กัญชา เพราะมีรายงานผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ การเกิดการเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (recurrent stroke)^{3,4}

โดยสรุป กัญชาอาจจะนำมาใช้รักษาโรคหรือภาวะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูบางอย่างได้ แต่ยังต้องการการศึกษาวิจัยมากกว่านี้ และต้องระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใช้กัญชารักษาโรค

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การใช้กัญชาระหว่างการตั้งครรภ์และระหว่างการให้นมบุตร

กัญชา (marijuana) หรือชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* ยังไม่มีข้อมูลในด้านจำนวนหรือปริมาณการใช้ในหญิงไทยที่กำลังตั้งครรภ์ รายงานของต่างประเทศพบว่า มีการใช้ในช่วงตั้งครรภ์และให้นมบุตรร้อยละ ๒ ถึง ๕ ในประเทศที่มีการอนุญาตให้ใช้ได้ถูกต้องตามกฎหมาย จะมีการใช้มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจสูงถึง ร้อยละ ๑๕ ถึงร้อยละ ๒๘ โดยเฉพาะในสตรีกลุ่มที่อายุน้อย ผู้ที่อาศัยนอกเมือง เศรษฐฐานะไม่ค่อยดี ในกลุ่มดังกล่าวมักจะมีการใช้อย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ ด้วยความเชื่อว่าง่ายต่อการสูบบุหรี่ แต่ถ้าประเมินจากกลุ่มที่เคยใช้ในรอบ ๑ ปี ก่อนการตั้งครรภ์ จะพบตัวเลขที่สูงขึ้นมากกว่านี้ การใช้กัญชาในกลุ่มนี้อาจจะคล้ายคลึงกับในกลุ่มอื่น ๆ คือเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ (คุณสมบัติทางยาของกัญชา) และวัตถุประสงค์ในด้านอื่น ๆ เช่น ทางสังคมและด้านนันทนาการ เป็นต้น

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า สารสำคัญในกัญชาเรียกรวมว่า cannabinoids ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทด้วย สาร cannabinoids ถูกดูดซึมเข้าร่างกายผ่านวิธีการใช้ เช่น ผ่านปอดเมื่อใช้สูบ ผ่านทางเดินอาหารเมื่อใช้รับประทาน สาร tetrahydrocannabinol (THC) จะมีขนาดเล็ก ดูดซึมได้ดีโดยอาศัยโมเลกุลของไขมัน จากนั้นจะกระจายตัวอย่างรวดเร็วไปที่สมองซึ่งมีองค์ประกอบของไขมันเช่นกัน THC จะถูกทำลายที่ตับและมี halflife ๑ ถึง ๔ วัน ขึ้นกับปริมาณการเคยใช้ก่อนหน้านี้ ในสัตว์ทดลอง THC ผ่านรกได้ ทำให้ระดับในเลือดลูกในครรภ์จะอยู่ราว ๆ ร้อยละ ๑๐ ของระดับในมารดา แต่ถ้าใช้ซ้ำ ๆ ระดับจะสูงกว่านี้ มีรายงานบ้างแต่มีข้อจำกัดว่าสามารถตรวจพบในน้ำนมได้ด้วย

การประเมินผลว่า กัญชามีผลต่อการตั้งครรภ์และการทารกในครรภ์อย่างไร ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะประเด็นหลักคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้กัญชามักจะมีการใช้สารตัวอื่นร่วมด้วย เช่น บุหรี่หรือสารเสพติดอื่น ๆ ทำให้ประเมินไม่ได้ว่าเป็นผลจากกัญชาหรือเป็นผลจากสารอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผลในวงกว้างมักจะมีผลคล้ายคลึงของผู้ใช้กัญชาที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เช่น ผลต่ออารมณ์ ระบบประสาท แล้วมีผลทางอ้อมทำให้ลูกได้รับอันตราย

ผลการศึกษาของกัญชาต่อการตั้งครรภ์และการทารกในสัตว์ทดลองพบว่า ไปขัดขวางการเจริญพัฒนาของเนื้อเยื่อสมองและการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้มีความบกพร่องของการเรียนรู้และมีแนวโน้มจะใช้ยาเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคตได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลต่อกระบวนการทำหน้าที่ของการรับรู้ของสายตาในแง่มุมต่าง ๆ ผลต่อพฤติกรรม ส่วนผลการเรียนที่โรงเรียนของเด็กกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจนว่าด้อยหรือไม่ ส่วนผลที่ทำให้เกิดความพิการต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน หรือ มีแนวโน้มว่าจะไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้ใช้กัญชา

ACOG ได้ออกความเห็นเชิงวิชาการสำหรับเรื่องนี้ดังนี้

ก่อนตั้งครรภ์หรือช่วงแรกของการตั้งครรภ์ เราควรสอบถามสตรีตั้งครรภ์ทุกคนถึงการใช้สารเหล่านี้ เช่น บุหรี่ สุรา ซึ่งรวมถึงกัญชาและยาอื่น ๆ ด้วยที่ไม่ได้ใช้ในทางการรักษา

- หากพบว่ามีการใช้กัญชา ควรแนะนำว่าอาจจะส่งผลเสียต่อทารกและการตั้งครรภ์
- หากเป็นผู้ที่พยายามจะตั้งครรภ์ ให้หยุดการใช้สารเหล่านี้ก่อน
- หากเคยใช้กัญชาในฐานะเป็นยาตามความเข้าใจเดิม ให้เลือกใช้ยาขนานอื่นแทนก่อน
- มีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับกัญชาในน้ำนมแม่ อย่างไรก็ตาม ให้งดการใช้ไปก่อน น่าจะส่งผลดีกว่า

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยฯ ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์

ราชวิทยาลัยฯ มีความกังวลเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยอาจมีการทดลองใช้สารสกัดจากกัญชาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากสารสกัดจากกัญชาอาจมีผลข้างเคียงหรือมีปฏิกิริยาต่อยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เดิม ซึ่งอาจมีผลของการรักษาที่เปลี่ยนไป อีกทั้งอาการข้างเคียงทางระบบประสาทที่พบบ่อย อาทิ อาการสับสน ประสาทหลอน หรืออาการง่วงซึม อาจสร้างความสับสนแก่แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยฯ ได้ทบทวนหลักฐานทางวิชาการทางการแพทย์แล้ว ไม่พบว่ามีหลักฐานที่สนับสนุนให้มีการใช้กัญชาในการรักษาโรคทางโสต ศอ นาสิก

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาเกินขนาด

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกัญชาในกรณีฉุกเฉินที่มาที่ห้องฉุกเฉิน มีดังนี้

ภาวะพิษจากกัญชา เกิดได้ทั้งการใช้ในรูปแบบการสูดดม การรับประทาน หยดใต้ลิ้น แต่ในส่วนของรูปแบบสารละลายฉีดเข้าหลอดเลือดพบน้อยมาก อาการเป็นพิษไม่ว่าจะเกิดจากการสัมผัสสาร โดยการสูดดม กิน หรือ ฉีดเข้าหลอดเลือด การใช้ทาหรือหยดเฉพาะที่

ลักษณะอาการเป็นพิษ แบ่งตามความรุนแรงดังนี้

๑. รุนแรงน้อยถึงปานกลาง : somnolence, euphoria, เวียนศีรษะ, มีอาการเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ทั้งสติและอารมณ์, กล้ามเนื้อกระตุก, ataxia นอกจากนี้ยังพบว่าในกรณีการสูดดม จะมีอาการเจ็บคอ, คัดจมูก, ไอ, หลอดลมอักเสบ
๒. รุนแรงมาก : ซึม, รุนานตาขยาย, หมดสติ, อาจมีอาการทางระบบหัวใจและระบบหายใจร่วมด้วย

ลักษณะอาการเป็นพิษ มีอาการตามระบบดังนี้

๑. Vital signs: พบได้ทั้ง hypothermia และ hyperthermia
๒. HEENT: conjunctivitis, chemosis, mydriasis, nystagmus
๓. ระบบหัวใจและหลอดเลือด: tachycardia, bradycardia, Brugada syndrome, hypertension, hypotension, acute coronary syndrome, atrial fibrillation
๔. ระบบหายใจ: bronchitis, pneumonitis, pneumothorax
๕. ระบบสมองประสาท: stroke, seizure, coma, drowsiness, stupor, dizziness, euphoria, mood swing, alteration of consciousness, ataxia
๖. ระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน (โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้กัญชามาเป็นระยะเวลานาน จะพบอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เรียกว่า cannabinoid hyperemesis syndrome), pancreatitis
๗. ระบบทางเดินปัสสาวะ: acute urinary retention
๘. สภาพจิตใจ: psychosis, agitation

การรักษาภาวะพิษจากกัญชาที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และระบบบริการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๑. เน้นการรักษาตามอาการ supportive A B C D และไม่มียาต้านพิษในกัญชา
 - กรณีมีภาวะ coma หรือ respiratory depression ให้ดูแลเรื่องทางเดินหายใจในการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - กรณีมีภาวะความดันโลหิตต่ำ นอกจากการให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำแล้ว พบว่าการจัดท่าผู้ป่วยในลักษณะ Trendelenburg position อาจมีประโยชน์
 - กรณีมีภาวะ tachycardia สามารถให้ยา diazepam ได้ ร่วมกับการให้สภาพแวดล้อมเงียบสงบ เพื่อลดภาวะกระตุ้นของผู้ป่วย หากภาวะ tachycardia ไม่ดีขึ้น ให้รักษาตาม guideline advanced cardiac life support
 - กรณีมีภาวะ hypertension โดยส่วนมากหลังจาก supportive treatment มักจะดีขึ้น
๒. หากสัมผัสกัญชาด้วยวิธีการรับประทาน ไม่แนะนำให้ทำการล้างท้อง หรือ การให้ activated charcoal เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการซึม เสี่ยงต่อภาวะสำลักได้
๓. หากมีอาการสับสน วุ่นวาย agitation หรือ panic
 - เลือกใช้ diazepam เป็นยาขนานแรก ขนาดยาในผู้ใหญ่เริ่มที่ ๕-๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดหรือ midazolam ๕-๑๐ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ
 - จะใช้ antipsychotic รักษา ก็ต่อเมื่อไม่ตอบสนองกับ diazepam: ให้ฉีด haloperidol ๒-๕ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ พร้อมผูกมัด และจัดบรรยากาศให้ลดสิ่งกระตุ้น
 - และควรเจาะระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาสาเหตุอื่นร่วมด้วย
๔. หากมีภาวะชัก เลือกใช้ diazepam เป็นยาขนานแรก ขนาดยาในผู้ใหญ่ เริ่มที่ ๕-๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือด หากชักไม่หยุด พิจารณาการให้ยากันชักตัวถัดไปในกลุ่มของ barbiturate
๕. ในกรณีของผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperemesis syndrome การรักษา
 - แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดใช้กัญชา
 - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น 0.9% normal saline ปริมาณให้เพียงพอต่อการชดเชยสารน้ำในร่างกาย
 - หากคลื่นไส้อาเจียน ให้ยา เช่น metoclopramide IV, ondansetron IV, dimenhydrinate IV และ diphenhydramine IV/IM
 - มีรายงานการใช้ยาในกลุ่ม benzodiazepine IV หรือยาในกลุ่ม dopamine antagonist ได้แก่ ยา antipsychotic drugs เช่น haloperidol IM สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้
 - อาจพิจารณา ยาในกลุ่ม proton pump inhibitor
 - การอาบน้ำร้อนบ่อยๆ จะช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ทั้งนี้ต้องทำ hydration คนไข้ให้เพียงพอก่อนให้ลูกไปอาบน้ำร้อน
 - มีรายงานประโยชน์ของการใช้ capsaicin cream (ครีมพริก) ความเข้มข้นมากกว่า ร้อยละ ๐.๒๕ ทาผิวหนังบริเวณหน้าท้อง สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้
๖. การทำ hemodialysis ไม่มีประโยชน์ในการแก้ภาวะพิษจากกัญชา
๗. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเรื่องอาการเป็นพิษ ส่งตามอาการของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง (หน้า ๔๓)

อาการผิดปกติที่พบได้ รายงานจากศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เผยพบแนวโน้มผู้ใช้กัญชาไม่ถูกต้องและเกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ข้อมูลจากมกราคม ๒๕๖๑ ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๒ พบอาการผิดปกติในจำนวนผู้ใช้กัญชา ๓๐๒ ราย ดังนี้ รู้สึกใจเต้นเร็ว ๑๓๓ ราย ใจสั่น ๑๑๐ ราย ความดันโลหิตสูง ๑๑๐ ราย มีคลื่นไส้ ๑๐๖ ราย คลื่นไส้ ๗๖ ราย อาเจียน ๗๕ ราย กระวนกระวาย ๔๙ ราย ซึม ๔๓ ราย ผู้ป่วยซึมและชัก ๔ ราย

หน่วยงานที่ให้แพทย์รายงานอาการผิดปกติจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

๑. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
๒. ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (Ramathibodi Poison Center) ชั้น 2 ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2246-8282, 0-2201-1083-4
โทรสาร 0-2201-1083
www.i-spectrum.com/poisonra
www.ra.mahidol.ac.th/poisoncenter
E-mail : poisrequest@hotmail.com สำหรับที่ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี จะมีแพทย์ให้คำปรึกษาวิธีการแก้พิษหรือแก้ไขอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ด้วย

หลักฐานเชิงประจักษ์บางส่วนจากวารสารหรือองค์กรต่างประเทศ

ถึงแม้ว่าทั่วโลกยังยึดถือว่า กัญชาเป็นสารเสพติดตามองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๔ แต่ก็มีบางประเทศฝ่าฝืนและยอมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ (และนันทนาการ) เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่ไม่ยอมทำตามองค์การอนามัยโลก หรือไม่ยอมถูกบางประเทศบีบให้กำหนดกัญชาเป็นสารเสพติดตามกฎหมาย ปัจจุบัน ทั่วโลกเริ่มมีท่าทีผ่อนคลายลงบ้าง สหรัฐอเมริกาเองก็มีถึง ๓๐ มลรัฐ ที่เริ่มยอมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ส่วนประเทศเยอรมันยอมให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหลายข้อบ่งใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น ถึงแม้จะมีข้อมูลเชิงประจักษ์จำนวนน้อย (หรือเนื่องจากอยู่ใต้โต๊ะมานาน) ประเทศอังกฤษยังไม่ยอมอนุญาตให้ใช้แม้จะแอบใช้กันบ้าง (เพราะเด็กชาย Billy Caldwell ในประเทศอังกฤษเป็นชาวจากการป่วยเป็นโรคลมชักที่ดื้อยาจนแม่ต้องพาไปหาน้ำมันสกัดกัญชาที่แคนาดาและอเมริกา เพื่อมารักษาลูกของตน ซึ่งอ้างว่าใช้แล้วได้ผลดีด้วย) ปัจจุบันวารสาร BMJ ก็ยังตีพิมพ์หลักฐานเชิงประจักษ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ดังที่แสดงในตารางต่อไปนี้

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ cannabis-based products and cannabinoids ทางแพทย์ใน BMJ 2019

ข้อบ่งใช้	จำนวนการศึกษา (จำนวนผู้เข้ารับการศึกษา)	ผลิตภัณฑ์ที่นำมาศึกษา	สารเปรียบเทียบ	ผลลัพธ์	สรุปช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95	ความมั่นใจของผู้นิพนธ์บทความว่า ได้ผลตามที่ศึกษา (GRADE certainty rating)
ลดความเจ็บปวดเรื้อรัง	9 (1734)	Sativex (THC+CBD)	ยาหลอก	ลดความเจ็บปวดได้ร้อยละ 30	Odds ratio: 1.46 (1.16 to 1.84) ลดความเจ็บปวดดีกว่ายาหลอก	⊕⊕⊕○ ดีปานกลาง
ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อในโรค Multiple sclerosis	5 (1244)	Sativex (THC+CBD)	ยาหลอก	Ashworth spasticity scale	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง -0.12 (-0.24 to 0.01) ไม่ได้ผลดีกว่ายาหลอก	⊕⊕⊕○ ดี ปานกลาง

ข้อบ่งใช้	จำนวนการศึกษา (จำนวนผู้เข้ารับ การศึกษา)	ผลิตภัณฑ์ที่ นำมาศึกษา	สาร เปรียบเทียบ	ผลลัพธ์	สรุปช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95	ความมั่นใจของผู้นิพนธ์ บทความว่า ได้ผลตามที่ ศึกษา (GRADE certainty rating)
การรักษาโรค ลมชักที่ดื้อยา	2 (291)	Epidiolex (CBD)	ยาหลอก	ลดความถี่ใน การชักได้ ร้อยละ 50	ความเสี่ยงสัมพัทธ์: 1.74 (1.24 to 2.43) ได้ผลดีกว่ายาหลอก	⊕⊕○○ ต่ำ
ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการ ได้ยาเคมีบำบัด	3 (102)	Dronabinol (THC)	ยาหลอก	ลดอาการ คลื่นไส้ อาเจียนได้ สมบูรณ์	Odds ratio: 3.82 (1.55 to 9.42) ได้ผลดีกว่ายาหลอก	⊕⊕○○ ต่ำ

หมายเหตุ

ความมั่นใจของผู้นิพนธ์บทความว่า การใช้กัญชาได้ผลใกล้เคียงกับค่าที่คำนวณได้

⊕⊕⊕⊕ สูง, ผู้นิพนธ์เชื่อมั่นมากกว่า ผลการรักษาที่แท้จริง ได้ค่าใกล้เคียงกับค่าที่ศึกษาได้

⊕⊕⊕○ ปานกลาง, ผู้นิพนธ์เชื่อว่า ผลการรักษาที่แท้จริง น่าจะได้ค่าใกล้เคียงกับค่าที่เป็นจริง

⊕⊕○○ ต่ำ, ผลการรักษาที่แท้จริง น่าจะแตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้

⊕○○○ ต่ำมาก, ผลการรักษาที่แท้จริงน่าจะแตกต่างมากจากผลการศึกษาที่ได้

จากตารางในบทความ Medicinal use of cannabis based products and cannabinoids

BMJ 2019; 365:1141 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1141> (Published 04 April 2019)

อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบัน ความรู้ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านวิชาการไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในแต่ละโรค แม้แต่ในสหรัฐอเมริกาเอง ก็มีข่าวในวันที่ ๓๐ เดือนเมษายน ปีนี้ว่า ศิษย์เก่าท่านหนึ่งของ MIT และ Harvard University ได้มอบทุนวิจัยประมาณเก้าล้านเหรียญสหรัฐ เพื่อให้มีการวิจัยในเรื่องผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย ทำให้นักวิทยาศาสตร์ในด้าน neuroscience และ biomedicine ในสถาบันนี้ได้ทำวิจัยค้นคว้าหาความรู้ใหม่เพิ่มเติมในการใช้กัญชา ซึ่งตอนนี้ยังถือว่าทางการแพทย์ยังขาดข้อมูลอีกมากในเรื่องนี้ (critical gaps in knowledge) แม้มีผู้มองว่า ศิษย์เก่าท่านนี้อาจจะมี conflict of interest ในด้านตลาดการใช้กัญชาก็ตาม (ข่าวจาก The Harvard Gazette ฉบับที่ April 30, 2019 หัวข้อ CAMPUS & COMMUNITY \$9 million donation earmarked for cannabis research. HMS, MIT alum's donations will fund independent research on the drug's influence on brain health and behavior)

ข้อแนะนำการใช้สารสกัดกัญชาและขนาดที่ใช้ทางการแพทย์

แพทย์ที่ผ่านการอบรมจะมีสิทธิ์ใช้ได้ ให้ใช้กัญชาที่เป็น medical grade และทราบขนาดสาร CBD หรือ THC ที่แน่นอนเท่านั้น เช่น มีขนาด ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อ ๑ มิลลิลิตร เป็นต้น เนื่องจากยังไม่มีตำราที่ยืนยันขนาดของ CBD หรือ THC ที่ชัดเจนว่า ต้องใช้ขนาดยาเท่าไรในการรักษาอาการหรือโรคและให้วันละกี่ครั้ง จึงต้องทดลองใช้ในแต่ละรายโดยใช้ขนาดน้อย ๆ ก่อน (dose finding in individual case) เช่น เริ่มด้วยครั้งละ ๑ ถึง ๒ หยดของสารสกัดกัญชา CBD หรือ THC แล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดขึ้นอีกครั้งละ ๑ ถึง ๒ หยดไป อาจจะให้ทุก ๑ ถึง ๒ ชั่วโมงในการรักษาโรคที่รุนแรงที่ยังคุมอาการไม่อยู่ เมื่อคุมอาการได้แล้ว ก็ให้แต่ละรายบันทึกขนาดที่ตนเองพึงใช้ไป แล้วค่อยให้มีอาการกลับเป็นใหม่ ก็เริ่มให้สารสกัดใหม่ในขนาดใกล้เคียงกับขนาดเดิม ก็จะทราบขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละวันในผู้ป่วยแต่ละราย ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ก็ให้ลดขนาดหรือหยุดการกินสารสกัดกัญชาแล้วปรับขนาด

ยาและระยะเวลาที่จะให้อีกครั้ง หากไม่ได้ผลและเกิดฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ ไม่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการนั้นอีก นอกจากนี้ให้สังเกตว่า จะมีอาการแพ้สารสกัดกัญชาด้วยหรือไม่ภายในเวลา ๒ ชั่วโมงหลังได้รับยาด้วย

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในการใช้กัญชาและข้อบ่งใช้ทางการแพทย์

จากข้อมูลทั้งหมดข้างต้น คณะอนุกรรมการ ฯ จึงมีความเห็นว่า รัฐบาลควรส่งเสริมให้รับทำการศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง เพื่อหาข้อสรุปทางด้านวิชาการในประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้ ในระดับประเทศ ควรมีคณะกรรมการอำนวยการที่ทำหน้าที่รวบรวมผลงานวิจัย ผลการศึกษา ผลการรวบรวมข้อมูลการใช้กัญชาในอดีต เพื่อนำมาทำเป็นแนวทางการศึกษา การวิจัย ให้แต่ละสถานที่ทำงานวิจัยหรือศึกษานำไปพิจารณา และทำงานวิจัยให้ได้ข้อมูลออกมาให้ครบและตอบตรงคำถามวิจัยในแต่ละประเด็นของแต่ละโรคจากการทำงานวิจัย และเมื่อมีทำการวิจัยในสถาบันต่าง ๆ หรือแบบพหุสถาบันเสร็จสิ้นในแต่ละโรคแล้ว ให้คณะกรรมการชุดนี้ สามารถนำข้อมูลมารวมกันเพื่อวิเคราะห์และสรุปผลดี ผลเสีย ของการใช้กัญชาทางการแพทย์และให้คำแนะนำแก่รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ทั่วไปรวมถึงประชาชนด้วยโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ ยังมีประเด็นหลักที่จะต้องนำมาพิจารณาอีก ๒ เรื่องดังนี้

๑. ทีมศึกษาวิจัยกัญชา คุณสมบัติที่เหมาะสมและการทำงานหาข้อมูล

๒. สารสกัดกัญชา: ใช้ในโรคใดอีกบ้าง หรือ บรรเทาอาการชนิดใด และ จะใช้เดี่ยวหรือร่วมกับยาแผนปัจจุบันชนิดอื่นในข้อบ่งใช้และในระยะใดของโรคชนิดใด

เนื่องจากข้อมูลในด้านข้อบ่งใช้ของกัญชาในวงการแพทย์ไทยยังมีความขัดแย้งหรือไม่ตรงกันในด้านประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาหลายโรค หรือหลายภาวะ หรือในอาการบางอย่างในโรคต่าง ๆ รวมทั้งผลเสียของการใช้กัญชาในระยะที่ยาวนานเกิน ๕ ปีขึ้นไป จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องสรุปประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ตรงกัน เท่าที่จะแสดงข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ได้ โดยเสนอให้รวบรวมประสบการณ์และผลการทำวิจัยของนักวิจัยในประเทศไทยเพื่อให้ได้ข้อสรุปว่า การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีประโยชน์นอกเหนือไปจาก ๔ โรคที่ยอมรับกันแล้ว ยังมีข้อบ่งใช้ในโรค ภาวะ หรืออาการใดอีกบ้างในโรคต่าง ๆ ที่คนไทยอาจจะได้ประโยชน์ในโอกาสที่ประเทศไทยเปิดให้มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้แล้ว การค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาสามารถทำได้กว้างขวางในประเทศไทยในขณะนี้ เพราะมีการเปิดเผยตัวผู้ใช้ มีผู้กล่าวอ้างมากมายว่า มีผู้ป่วยหลายร้อยรายที่ได้ประโยชน์ในการรักษาหรือบรรเทาอาการจากการใช้กัญชา ผู้ป่วยและผู้ที่ยากใช้กัญชามีจำนวนมาก มีสถาบันหรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ออกมายอมรับว่ามีการใช้กัญชาในการรักษาโรคอยู่มาแล้ว ไม่เว้นแม้แต่ในวัดหรือในคลินิกแพทย์เองก็เปิดเผย และอ้างว่ามีผู้ป่วยมารักษาจำนวนมากเป็นร้อย ๆ รายอยู่แล้ว ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสอันดีของนักวิจัยที่จะเข้าไปร่วมศึกษาเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและในสถานที่ที่มีผู้ที่ใช้อยู่แล้ว ต้องรีบทำงานร่วมกันในการเก็บข้อมูลหรือทำวิจัยอย่างเป็นระบบให้เห็นผลประโยชน์ที่ชัดเจน ให้กลายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์แก่นักวิชาการและแพทย์ทั่วไป ในกรณีที่ยังเห็นว่า มีข้อบ่งใช้ที่ไม่ตรงกันหรือไม่ชัดเจน ต้องมาสรุปก่อนว่าจะทำการศึกษาร่วมกันอย่างไรและงานวิจัยที่กล่าวถึงในบทความนี้ ต้องมีขอบเขตว่าเป็นการใช้กัญชาทางการแพทย์แบบแผนปัจจุบันเท่านั้น เป็นการใช้กัญชาที่เป็น medical grade และทราบขนาดยาแน่นอนในการใช้แต่ละครั้งในงานวิจัย โดยทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการใช้ และมีการวัดผลอย่างถูกต้องและต่อเนื่องยาวพอสมควร ส่วนการใช้กัญชาโดยหวังผล entourage effect ในการรักษาโรคต่าง ๆ นั้น จะยังไม่ใช่ประเด็นที่นำมาพิจารณาในบทความนี้ซึ่งเน้นไปที่การใช้ตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อขัดแย้งของข้อบ่งใช้ทางการแพทย์เกิดจากข้อมูลที่มีการศึกษาหลาย ๆ เรื่องอย่างเป็นระบบและมีผลการศึกษามานานในต่างประเทศ ผลงานดังกล่าวถูกตีพิมพ์ลงในวารสารที่มีคุณภาพเชื่อถือได้ องค์กรอนามัยโลกและองค์กรระดับประเทศต่าง ๆ ได้ให้ข้อแนะนำไว้มากมาย ส่วนข้อมูลในประเทศไทยที่มีผู้นำกัญชาใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายเป็นจำนวนหลายราย ก็มีการอ้างว่า ผู้ป่วยบางรายในบางโรคมีอาการดีขึ้นจนถึงดีขึ้นอย่างมาก ๆ เปลี่ยนไปเป็นคนละคนเลยก็มี และเป็นประสบการณ์ตรงของผู้แนะนำให้ใช้เองอีกด้วย ส่วนข้อเสียหรือฤทธิ์ข้างเคียงเล็กน้อยไปจนถึงขั้นที่ผู้เสพกัญชาอาละวาดหรือตนเองเกือบตายของการใช้กัญชาด้วยตนเองหรือจากการใช้ที่เกิดจากคำแนะนำของผู้อื่น ก็เป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ให้เห็นอยู่บ่อย ๆ เช่นกัน ข้อขัดแย้งเหล่านี้สมควรที่จะนำมาศึกษาวิจัยร่วมกัน เพื่อสรุปให้เห็นผลที่ดี

ชัดเจนและมีผลดีอย่างต่อเนื่องยาวนานพอสมควร รวมทั้งร่วมกันกำหนดขนาดของการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อมีความเห็นที่แตกต่างกันมากในข้อบ่งใช้ของกัญชาในหลายโรค คณะทำงานเห็นว่าให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันอย่างมีระบบตามรูปแบบงานวิจัยที่ถูกต้อง มีการวัดผลที่เที่ยงตรงถูกต้อง เพื่อให้เกิดข้อมูลใหม่เพิ่มเติมในประเทศไทย ที่สามารถนำมาสรุปได้ทั้งข้อดีและฤทธิ์ข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยที่จะเสนอให้ศึกษานี้ให้ใช้ข้อมูลที่เกิดในผู้ป่วยเท่านั้น ข้อมูลใด ๆ ที่เกิดจากการศึกษาในหลอดทดลองหรือในระดับเซลล์ โดยที่ไม่ได้นำมาใช้ในผู้ป่วยหรือประชาชน ให้ถือเป็นข้อมูลเสริมที่ไม่ใช่ข้อมูลหลักและไม่นำมาตัดสินใจในการที่จะทำวิจัยในผู้ป่วยต่อไป ส่วนการใช้กัญชาโดยหวังผลแบบ entourage effect ให้แยกเป็นงานวิจัยที่จะทำในหน่วยงานอื่น เช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ที่สำคัญคือการใช้กัญชานั้น ต้องรวบรวมข้อมูลการใช้กัญชาให้ชัดเจนครบทุกราย ไม่ว่า จะหายดีขึ้นหรือไม่ก็ตาม หากใช้กัญชาแล้วอาการผู้ป่วยดีขึ้น ต้องทราบว่าเมื่อไรจะดีขึ้น จะใช้เป็นยาเสริมหรือยาเดี่ยว ถ้าเป็นยาเสริม จะใช้ร่วมกันนานเท่าใดแล้วกลับมาใช้กัญชาเป็นยาเดี่ยวใหม่ก็ได้ แล้วคาดหวังจะให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นเมื่อไร เพื่อที่จะได้วางแผนการศึกษาวิจัยและดูแลงานวิจัยให้เกิดประโยชน์จนครบทุกด้านของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในแต่ละโรค

คณะอนุกรรมการ ฯ ยังมีความเห็นอีกว่า ควรจะมีประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำมาเสนอกรมการแพทย์สภาเพื่อพิจารณาแต่งตั้งหรือเสนอผู้เกี่ยวข้องให้มีการศึกษาวิจัยหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสรุปผลดีและฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ในการใช้กัญชาในระยะสั้นให้ถูกต้องต่อไป การส่งเสริมให้งานวิจัยหรือการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดและเป็นการหาข้อมูลจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จากกลุ่มงานที่เชื่อถือได้และไม่ได้ฝักฝ่ายใด จะทำให้ข้อขัดแย้งต่าง ๆ ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ลดลงหรือยุติในที่สุด เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติ ประชาชนและผู้ป่วยและวงการแพทย์ไทยและวงการแพทย์โลกโดยเร็วที่สุด รวมทั้งอาจจะทำให้แพทย์ในประเทศไทยเป็นผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้เก่งที่สุดในโลกก็ได้

๑. ทีมศึกษาวิจัยกัญชา คุณสมบัติที่เหมาะสมและการทำงานหาข้อมูล

ในกรณีที่ต้องรวบรวมข้อมูลในคนไทยที่มีอยู่แล้วและสามารถนำมาตรวจสอบได้ หรือจะต้องมีการทำวิจัยต่อไปให้แต่งตั้งทีมวิจัยที่สมดุลในแต่ละโรคคือ มีนักวิจัยที่แต่งตั้งมาจาก

๑.๑ ผู้ที่เคยใช้

๑.๒ นักวิจัยที่เป็นกลางและมีความชำนาญหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในโรคนั้น

๑.๓ นักวิจัยในโรคนั้นจากราชวิทยาลัยต่าง ๆ /วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ

ให้ทีมวิจัยมาร่วมกันทำการรวบรวมข้อมูลหรือทำวิจัยร่วมกัน อาจจะมีผู้สังเกตการณ์ร่วมด้วยอีก ๑ ถึง ๒ ท่านด้วยก็ได้ แต่ไม่เป็นผู้มาสรุปผลลัพธ์ใด ๆ ผู้สังเกตการณ์สามารถให้ข้อสังเกตแก่ทีมวิจัยได้ ผู้ที่เคยใช้และพบผลดีในแต่ละโรค ให้มานำเสนอข้อมูลว่า ได้ผลดีเมื่อไร ได้ผลดีในอาการอะไรบ้างในโรคใด แล้วทีมวิจัยจะเป็นผู้สรุปผลดีและฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยจากการใช้กัญชา และวางแผนการศึกษาวิจัยในการนำกัญชามาใช้รักษาโรคให้ตรงกับข้อมูลที่ได้มา การศึกษาควรทำแบบพหุสถาบันเพื่อให้ได้ข้อมูลโดยเร็วและมากพอโดยเฉพาะการใช้ในคลินิกนาร่องทั้ง ๑๒ แห่ง นอกจากนี้ ในกรณีที่เกิดปัญหาในด้านผลดีหรือฤทธิ์ข้างเคียงจนไม่สามารถสรุปได้อีก แพทย์สภาอาจจะตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัยกัญชาทางการแพทย์มาตัดสินใจชี้ขาด เพื่อสรุปผลลัพธ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์จากการทำวิจัย โดยมอบให้กรรมการชุดนี้มีหน้าที่สรุปผลการทำวิจัย แล้วนำเสนอต่อแพทย์สภา กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

ดังนั้น จุดเริ่มต้นของทีมศึกษาวิจัยกัญชาเริ่มจากหนึ่งทีมนักวิจัยซึ่งอย่างน้อยจะมีผู้รู้จริงสามท่านจากองค์ประกอบดังกล่าว มาร่วมกันวางแผนการทำวิจัยในเรื่องเดียวกันและสรุปผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำกัญชามาใช้เพื่อรักษา อาการ ภาวะ หรือโรคใดบ้างที่ต้องการแสดงให้เห็นว่า การใช้กัญชาทำให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและชัดเจนสำหรับแต่ละเรื่อง แต่ละอาการ หรือแต่ละโรค เมื่อมีทีมนักวิจัยแล้ว ให้นำคลิปวิดีโอและข้อมูลของคนไทยที่มีอยู่แล้วในอดีตและปัจจุบันที่แสดงว่า การใช้กัญชาทำให้เกิดประโยชน์ในการบรรเทาอาการ หรือรักษาภาวะหรือโรคใดบ้าง มาทบทวนดูและสรุปก่อนวางแผนการทำวิจัยให้ชัดเจนว่า ข้อมูลในคนไทยที่มีอยู่ดังกล่าว ยังมีประเด็น

ใดที่ใช้กัญชาจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งการบรรเทาอาการ หรือการทำให้อาการ ภาวะ หรือโรคในระยะใดบ้างหายได้อย่างชัดเจน เพื่อกำหนดวิธีการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล ส่วนการติดตามผลดีหรือฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้กัญชาในระยะยาว ให้นาวีดิโอที่มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนานพอสมควร เช่น ๑ ถึง ๒ เดือนที่แสดงว่าอาการยังทุเลาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นตามลำดับ ไม่ต้องใช้ยาขนานอื่นช่วยอีกนอกจากกัญชาเท่านั้น มาแสดงด้วยรวมทั้งการให้นักวิจัยที่เป็นกลางไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยด้วย เพื่อนำข้อมูลมายืนยันผลลัพธ์ในระยะยาว (พอสมควร) ที่แสดงว่า เป็นการตอบสนองอย่างต่อเนื่องต่อการใช้กัญชาอย่างแท้จริง หรือมิใช่เป็นผลดีจากการใช้ยาขนานอื่นร่วมด้วย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ทีมนักวิจัยนำข้อมูลย้อนหลังเหล่านี้มากำหนดเป็นแผนงานวิจัยและการวัดผลลัพธ์ให้ตรงในงานวิจัยที่เป็น prospective ต่อไป

๒. กัญชา ใช้ในโรคใด ใช้เดี่ยวหรือร่วมกับยาแผนปัจจุบันขนานอื่นในข้อบ่งใช้และระยะใดของโรคชนิดใด

หลังจากรวบรวมข้อมูลในด้านผลดีของกัญชามาแล้ว ทีมศึกษาวิจัยกัญชา ต้องสรุปให้ได้ว่า จะใช้กัญชาในโรคหรือใช้กัญชาอย่างไรบ้าง จะแยกกล่าวเป็นสองประเด็น

๒.๑ โรค หรือภาวะ หรือ อาการใดบ้างที่จะนำกัญชามาใช้เพื่อรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วย

๒.๒ การใช้กัญชา จะใช้เดี่ยวหรือใช้เสริมกับยาขนานอื่น

๒.๑ โรค หรือภาวะ หรือ อาการใดบ้างที่จะนำกัญชามาใช้เพื่อรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วย สามารถสรุปได้จากข้อมูลที่ทีมวิจัยรวบรวมมา หรือสรุปว่าให้ทำวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ชัดเจน โดยกำหนดโรค หรือ ภาวะหรืออาการใดบ้างที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งนี้ ทีมนักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลทุก ๆ อย่างของแต่ละโรคได้ด้วยแต่แนะนำให้เก็บข้อมูลที่สำคัญ เป็นข้อมูลหลักที่จะนำกัญชามาใช้ เพื่อมิให้ต้องทำงานมากมายหลายด้าน การเก็บข้อมูลด้านฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้กัญชาในแต่ละโรค น่าจะกำหนดให้เหมือนกันและสามารถสรุปเป็นแบบแผนเดียวกันที่จะนำไปใช้ในงานวิจัยในโรค ภาวะ หรืออาการต่าง ๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น ต้องการนำกัญชามาใช้รักษาโรค Parkinson's disease ทีมวิจัยต้องกำหนดอาการที่สามารถวัดผลลัพธ์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ชัดเจน และวัดระยะเวลาที่โรคหรือหายหรืออาการบรรเทาว่า ได้ผลนานเท่าใด อาการของโรคนี้มีหลายอย่าง ได้แก่ อาการมือสั่น อาการเดินที่ชะงักอย่างช้า ๆ (slowed movement หรือbradykinesia) อาการกล้ามเนื้อแขน ขา เกร็ง อาการล้มง่ายเวลาเดินหรือยืน อาการหน้าตาเหม็นเฉย เวลาเดินแขนไม่แกว่ง อาการพูดไม่ชัด พูดช้า อาการเขียนตัวหนังสือไม่เหมือนเดิมคือ เขียนไม่สวยและเขียนตัวเล็ก อาการดังกล่าวข้างต้นนี้ มีอาการใดทุเลาหรือหายไปบ้าง อาการทุเลาหรือดีขึ้นอยู่นานเท่าใด แล้วกลับไปเป็นเหมือนเดิมไหม? ถ้าอาการกลับมาเป็นเหมือนเดิม การใช้กัญชาครั้งต่อไปทำให้มีอาการต่าง ๆ ทุเลาอีกเหมือนเดิมอีกครั้งหรือไม่ เป็นต้น ถ้าใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องทุกวันในการรักษาโรค Parkinson ต้องประเมินอาการดังกล่าวให้เห็นผลชัดเจนว่า ทุเลาหรือดีขึ้นอย่างชัดเจนต่อเนื่องนานเท่าใดด้วย หรือต้องใช้ขนาดเพิ่มขึ้นทุกวัน เป็นต้น

ในกรณีของการนำกัญชารักษาโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่หรือโรคมะเร็งใด ๆ ทีมศึกษาวิจัยกัญชาต้องกำหนดว่า

๒.๑.๑ โรคมะเร็งชนิดใดที่จะนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ เช่น ถ้าสนใจโรค recurrent glioblastoma multiforme ก็ต้องนำมาศึกษาให้ทราบผลดีที่ชัดเจน

๒.๑.๒ ระยะใดของโรคมะเร็งที่จะใช้นำกัญชามาใช้ เช่น มะเร็งระยะแรกที่ยังไม่แพร่กระจาย หรือ มะเร็งระยะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว หรือมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่มีการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว

๒.๑.๓ ผลลัพธ์ที่ต้องการต้องชัดเจน เช่น เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง หรือเพื่อบรรเทาอาการทั่วไปของโรคมะเร็ง หรือเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกว่า สบายขึ้นและสบายขึ้นนานเท่าใด (เช่น สบายขึ้นอย่างต่อเนื่องนานถึงสองเดือน เป็นต้น)

๒.๑.๔ ทีมศึกษาวิจัยกัญชาต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า ผลลัพธ์ที่ต้องการวัดจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ในโรคมะเร็งคืออะไรบ้างให้ชัดเจนตามข้อ ๒.๑.๓ แล้วกำหนดวิธีวัดผลลัพธ์ให้ชัดเจน เช่น ต้องการลดขนาดของก้อนมะเร็ง ก็ต้องมีการตรวจวัดขนาดของก้อนมะเร็งด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการวัด biomarker ในเลือด และมีการวัดอย่างต่อเนื่องจนเห็นผลชัดเจน หรือจนกว่าผลงานวิจัยจะแสดงว่า ไม่สามารถลดขนาดได้แล้ว ยัง

เพิ่มขนาดของก้อนมะเร็งด้วย ก็สามารถยกเลิกการทําวิจัยในรายนั้ที่นำกัญชามาใช้ในกรณีที่ทำให้ก้อนมะเร็งลดขนาดลงไปได้

ในการนำกัญชามารักษาโรคมะเร็งนั้น หากเกิดผลดีชัดเจนในด้านการลดขนาดของก้อนมะเร็ง ต้องมีการแสดงให้เห็นผลดีดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงให้เห็นว่า ก้อนมะเร็งลดขนาดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนและต่อเนื่อง มิใช่เกิดจากการวัดขนาดของเครื่องที่มีเทคนิคแตกต่างกันและมีโอกาสวัดขนาดที่แตกต่างได้โดยที่ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเท่าเดิมเป็นต้น หรือมิใช่เป็นผลจากเคมีบำบัดที่ให้มาหลายครั้งจนก้อนมะเร็งเริ่มยุบลงจากยา เช่น การให้เคมีบำบัดรักษามะเร็งปอด อาจจะต้องให้ยาเคมีบำบัดประมาณ ๒ ถึง ๓ รอบภายในเวลาสองเดือน ก้อนมะเร็งในปอดจึงจะเริ่มลดขนาดลงจนวัดได้ แต่การให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง จะเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทุกครั้ง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยบางรายทนต่อไปไม่ได้ ตนเองจึงเลิกการรับยาเคมีบำบัดไปเองหลังได้มาแล้ว ๒ ถึง ๓ รอบ เมื่อหยุดยาเคมีบำบัดและมาทดลองใช้กัญชา ก็พอดีถึงเวลาที่ก้อนมะเร็งจะมีขนาดลดลงจากยาเคมีบำบัดที่ให้มาก่อน ๒ ถึง ๓ รอบ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลนี้และพอดีเริ่มใช้กัญชาและรู้สึกสบายขึ้น (เพราะไม่มียาเคมีบำบัดแล้ว แต่ก้อนมะเร็งก็ถึงเวลาลดขนาดลงพอดี) ผู้ป่วยเลยเข้าใจว่า กัญชาทำให้ก้อนมะเร็งปอดลดขนาดลง ในรายแบบนี้ เมื่อตนเองยกเลิกยาเคมีบำบัด อีกไม่นานก้อนมะเร็งจะกลับมาโตขึ้นใหม่ จึงเป็นเหตุให้การทําวิจัยในการวัดขนาดของก้อนมะเร็ง ต้องมีการติดตามผู้ป่วยและวัดหลายครั้งให้นานพอ การทําวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งนี้ ต้องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนจนสามารถสรุปได้เลยว่า ลดขนาดและการแพร่กระจายของก้อนมะเร็งได้แน่นอน และไม่ต้องเสียเวลามาทําวิจัยซ้ำใหม่อีกในมะเร็งโรคนี้นี้ เป็นต้น

๒.๒ การใช้กัญชา จะใช้เดี่ยวหรือใช้เสริมกับยาขนานอื่น

ทีมศึกษาวิจัยต้องตกลงกันก่อนว่า จะใช้กัญชาเดี่ยว ๆ หรือใช้ร่วมกับยามาตรฐานขนานอื่นในการรักษาโรคสำหรับการใช้กัญชาในโรคมะเร็ง ต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยเสียโอกาสที่จะรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นที่แพทย์แผนปัจจุบันสามารถทำให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัดหรือการให้ยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยต้องรับทราบเรื่องนี้ในการขอ informed consent หากทีมงานวิจัยกำหนดให้ใช้กัญชาร่วมกับยามาตรฐาน ต้องทำการศึกษาแบบ randomized, double-blind, controlled trial โดยกลุ่มที่ใช้กัญชา ก็ใช้กัญชาร่วมกับยาเคมีบำบัดที่เป็นยามาตรฐาน ส่วนในกลุ่มควบคุม (control) ให้ใช้ยาหลอกร่วมกับยาเคมีบำบัดที่เป็นยามาตรฐาน แต่ยาหลอกอาจจะใช้ยาขนานอื่นที่ออกฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน รู้สึกสบายหรือสงบลงได้ ถ้าใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดในโรคมะเร็ง ก็สามารถเปรียบเทียบกับยาขนานอื่นที่แก้ปวดได้ด้วย ถ้าใช้เพิ่มความอยากอาหารของผู้ป่วยก็สามารถใช้ยาหลอกเข้าไปในกลุ่มควบคุมด้วย ถ้าใช้เพื่อทำให้อ่อนหลับดีก็อาจจะใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทเป็นยาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้กัญชาด้วย เมื่อมีการทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยประเด็นที่ชัดเจนแบบนี้ ทั้งนี้ ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของผลลัพธ์ให้ชัดเจนตามข้อ ๒.๑.๓ ยกตัวอย่างเช่น ต้องการศึกษาผลของกัญชาในการบรรเทาอาการของโรคมะเร็งปอดในกลุ่มนี้และกำหนดให้ใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับกัญชา กลุ่มที่ใช้ยาเคมีบำบัดบวกกัญชา จะเป็นกลุ่มที่หนึ่งโดยต้องการวัดว่า ผู้ป่วยมีความสงบ ไม่คลื่นไส้อาเจียน กลุ่มควบคุมก็อาจจะใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับยาด้านคลื่นไส้อาเจียน เช่น ondansetron และยาสงบอารมณ์ เป็นยาเปรียบเทียบกับก็ได้ ยาหลอกในกลุ่มนี้ก็จะต้องทำเป็นยาน้ำหรือทำให้เห็นทางกายภาพว่า มีรูปร่างรสชาติเหมือนกัน หากการศึกษาวิจัยต้องการแสดงว่า กัญชาลดขนาดของก้อนมะเร็งได้จริงโดยใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมก็ใช้ยาเคมีบำบัดและยาหลอก (หรือยาแก้คลื่นไส้อาเจียน) เพื่อเปรียบเทียบขนาดของก้อนมะเร็งที่ลดลงว่า การใช้กัญชาช่วยลดขนาดของก้อนมะเร็งได้เร็วขึ้นหรือลดได้มากขึ้นกว่าการใช้ยาเคมีบำบัดที่เป็นยามาตรฐานเพียงขนานเดียวได้หรือไม่? ยาหลอกอาจจะทำให้เหมือนหรือไม่เหมือนกัญชาก็ได้ถ้ายาก เพราะการวัดขนาดของก้อนมะเร็ง เป็นการวัดที่ถือว่า hard evidence ที่ไม่น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ (ผู้วัดขนาดของก้อนมะเร็ง ต้องไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในกลุ่มใด) ดังนั้น คำถามวิจัยต้องชัดเจน ทําวิจัยแล้ว ต้องได้คำตอบที่ชัดเจนและไม่ต้องไปทํางานวิจัยซ้ำอีก เราก็จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นว่า ข้อบ่งใช้ของกัญชาในการรักษาโรคมะเร็งมีข้อบ่งใช้ข้อใดบ้างที่ได้ประโยชน์ดีกว่ายามาตรฐานในแผนปัจจุบัน

ส่วนรูปแบบงานวิจัยแบบพหุสถาบันที่จะนำมาใช้ แนะนำว่า ต้องเป็น randomized, double-blind, (multicenter,) controlled trial โดยกลุ่มที่ใช้กัญชาเป็นกลุ่ม intervention group และกลุ่มควบคุมใช้ยาหลอกหรือยาหลอกร่วมกับยาที่เป็นยาขนานอื่นที่ได้มาตรฐานและใช้ร่วมกับยามาตรฐานที่เป็นยาหลักอยู่แล้ว การวิจัยที่ใช้รูปแบบ

อื่น เช่น cohort ต้องมีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนและตรงประเด็น กระบวนการทำวิจัยต้องเป็นไปตามแบบ GCP มี CRF บันทึกให้ตรวจสอบข้อมูลได้ มีการศึกษาในผู้ป่วยหลาย ๆ รายต่อเนื่องกันไป เพื่อดูผลลัพธ์ของการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและในผู้ป่วยแต่ละรายและหลาย ๆ ราย อย่างต่อเนื่อง เป็นการตรวจสอบ consistency ของการตอบสนองต่อการใช้กัญชา และให้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้กัญชารักษาโรคของตนด้วย หากการตอบสนองมีรูปแบบที่เหมือนกันและเป็นไปในทางเดียวกัน ก็จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการแนะนำและวางแผนในการใช้กัญชาในผู้ป่วยคนไทยต่อไป นอกจากนี้ นักวิจัยควรได้รับประกาศนียบัตรของการทำวิจัยที่ดีแบบ GCP และหัวหน้าโครงการวิจัยให้รางวัลวิจัยไปขึ้นทะเบียน และให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนพิจารณาอนุมัติให้ทำด้วย ในระดับชาติ ควรมีกรรมการจากองค์กรวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เชื่อถือได้จากการวิจัยและการใช้แบบ SAS ที่มีเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง มีตัวตนของอาสาสมัครหรือผู้ป่วยที่ยืนยันตรวจสอบได้ หรือจัดให้มีการประชุมวิชาการแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมาเสนอและสรุปผลร่วมกันอย่างรวดเร็ว

เนื่องจากเรื่องของการศึกษาวิจัยกัญชาในหลอดทดลองหรือสัตว์ทดลองที่ได้ผลดี ก็จะมีการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน ถ้าไม่ได้ผลดี ก็เก็บไว้และไม่เป็นข่าว ทำให้มีแต่ข่าวดีจากการใช้กัญชาออกเผยแพร่ผ่านสื่อบ่อยกว่าการใช้หรือวิจัยที่ใช้กัญชาไม่ได้ผล การใช้ที่ไม่ได้ผลหรือเกิดอันตรายจะถูกเก็บเงียบไว้ ดังนั้น จึงต้องมีหน่วยงานที่เก็บข้อมูลการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะได้ผลดีหรือไม่ได้ผลดีก็ตาม เพื่อนำข้อมูลทุกด้านทั้งผลดี ไม่ได้ผล เกิดผลเสีย มาสรุปให้เห็นครบหมดทุกด้าน จึงจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงจากการที่เรามีโอกาสได้ใช้กัญชาทางการแพทย์แล้วในขณะนี้

การอ่านข่าวและข้อมูลในสื่อทั่วไปและจากนิพนธ์ต้นฉบับและการพินิจวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวอย่างมีวิจารณ์ญาณ

เมื่อมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาที่ได้ผลดีในการรักษาโรคทางการแพทย์ สื่อต่าง ๆ รวมทั้งหนังสือพิมพ์และ web ทั่วไป จะพาดหัวข่าวที่น่าสนใจดึงดูดให้คนเข้าไปอ่าน จะเขียนข่าวจะมุ่งเน้นไปที่สิ่งที่นักข่าวเองต้องการเผยแพร่ โดยเฉพาะ “กัญชา” เป็นคำที่ดึงดูดคนให้อ่านมาก จึงต้องอ่านและเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ให้ครบทุกประเด็นจากต้นข่าวหรือจากงานวิจัยที่เป็นนิพนธ์ต้นฉบับ ดังที่จะลองวิเคราะห์ข่าวในเรื่องที่พาดหัวข่าวของสื่อเร็ว ๆ นี้ ในความคิดเห็นส่วนตัว

ขอยกตัวอย่าง การมีข่าวดี พาดหัวหนังสือพิมพ์ และเว็บไซต์ทั่วไปสำหรับประชาชนและผู้สนใจในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ (มี ๒ หัวข่าว) ที่ไปเกี่ยวข้องกับสารสกัดในกัญชาในเรื่องรักษามะเร็งตับอ่อน

๑. PLANT POTENTIAL Cannabis could hold key to curing pancreatic cancer after tumors shrink and DISAPPEAR, และพาดหัวข่าวใน web อีกแห่งในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ มีข้อความคล้าย ๆ กัน

๒. PLANT POTENTIAL Harvard University scientists reveal cannabis could hold key to CURING pancreatic cancer after tumours shrink and DISAPPEAR August 22, 2019

เวลาที่ผมข่าวดิจางานวิจัย การพาดหัวข้อข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์หรือบนหน้าเว็บไซต์ จะทำให้ผู้อ่านดูแล้วน่าตื่นเต้นเร้าใจให้อ่านต่อ โดยเฉพาะผู้ที่หมดหวังจากการรักษาอื่น ๆ มาแล้ว นักวิทยาศาสตร์ชื่อ Dr. Wilfred Ngwa ทำงานวิจัยในหนูทดลองที่ Harvard University พบว่า สาร flavonoids (สารที่สร้างสีให้พืช) ที่สกัดจากกัญชาและตั้งชื่อว่า FBL-03G มีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งตับอ่อนได้ เขาทำการวิเคราะห์ต่อไปจนได้สาร FBL-03G และพบว่าสารชนิดนี้มีน้ำหนักโมเลกุลเท่ากับ ๓๖๘.๓๘ กรัมต่อโมเลกุล และสารที่เขาใช้ในงานวิจัยมีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ ๙๘.๗ เขาสกัดได้มาจากพืช *Cannabis sativa* L. และเป็น isomer ของ cannflavin B ซึ่งเป็น metabolite หนึ่งของกัญชา (แต่ไม่ใช่เป็น cannabinoid หรือสาร THC ที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท) การวิจัยใช้ FBL-03G เป็นแบบ immunoadjuvant เพื่อร่วมรักษามะเร็งตับอ่อนในหนู และใช้ร่วมกับการฉายแสงเพื่อทำให้เซลล์มะเร็งไวต่อฤทธิ์ของสารนี้มากขึ้น พบว่าการให้สาร FBL-03G ร่วมด้วยหรือเดี่ยว ๆ สามารถทำลายเซลล์มะเร็งของตับอ่อนได้ถึงร้อยละ ๗๐ ในหนูทดลอง และทำให้เซลล์มะเร็งหายไปในหนูบางตัว รวมทั้งยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งชนิดนี้ได้ด้วย สาร flavonoids มีมากมาย

กว่า ๖,๐๐๐ ชนิด เขาบอกว่าต้องทำการทดลองซ้ำหรือเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผล เป็นการแสดงถึง (consistency of the result) นักวิชาการว่า ต้องตรวจสอบอีกครั้งว่าเป็นจริงหรือไม่ ที่สาร FBL-03G สามารถทำลายเซลล์มะเร็งระดับอ่อนได้ในหนูทดลอง ดังนั้นสารในพืชกัญชาอาจจะนำมาใช้ในคนไข้มะเร็งได้ แต่ไม่ใช่น้ำมันสกัดกัญชาหรืออาหารที่ใส่กัญชา (cannabis like CBD oil หรือ marijuana-infused foods) ที่เขานำมาศึกษาทดลอง ดังนั้น จึงต้องใช้สารสกัดหรือตัวยาให้ถูกตัว และเป็นสารแบบ medical grade ที่ทราบตัวยา สูตรโครงสร้างและความบริสุทธิ์ของตัวยาอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม Dr. Wilfred Ngwa ก็กล่าวว่า เคยมีผู้นำสารกลุ่มนี้มาทดลองใช้ต้านมะเร็งและมีการศึกษามาก่อนแล้วพบว่า บางครั้งขนาดของมะเร็งก็ไม่ลด บางครั้งก็ลดขนาดมะเร็งได้ จึงต้องทำการศึกษาต่อไปให้ได้ผลหรือข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งพันธุ์พืชที่เมืองบอสตันอาจจะมีสาร flavonoids ที่แตกต่างจากพืชในแคลิฟอร์เนียก็ได้

การศึกษารุ่นนี้ทำในหนูและยังต้องศึกษาต่อไปอีกอย่างน้อย ๑ ปี จึงจะสรุปข้อมูลจากการทดลองในสัตว์ได้ ซึ่งหมายความว่า ยังไม่แน่ชัดว่าจะใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยหรือไม่? เพราะการศึกษาในหลอดทดลองหรือสัตว์ทดลอง ก็ไม่สามารถแสดงผลได้อย่างเดียวกันได้ในมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ผลงานในเรื่องนี้จะเป็ข้อมูลให้เราติดตามต่อไป แต่ไม่ใช่มาด่วนสรุปว่า ใช้รักษามะเร็งระดับอ่อนได้แล้วในผู้ป่วยทั้งที่เป็นมะเร็งระดับอ่อนเฉพาะที่และแบบแพร่กระจาย เป็นต้น

แต่การมีข่าวดีพาดหัวสื่อที่แพร่หลาย จะมีผลให้เกิดมุมมองหรือความคิดอย่างไรบ้างในประชาชน แพทย์ที่ใช้หรือไม่ใช้กัญชาและนักวิชาการ จะลองวิเคราะห์ให้เห็นเป็นตัวอย่างว่า อาจจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้างหรือแพทย์และนักวิชาการควรทำอย่างไร?

สำหรับประชาชนทั่วไปและผู้ที่เป็นมะเร็ง

การพาดหัวข่าวแบบนี้ จะทำให้ผู้อ่านตื่นเต้นและสร้างความฝันหรือความหวังที่สวยงามให้ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยมะเร็งที่ทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เบื่ออาหาร กินไม่ได้ รู้สึกไม่สบายและกำลังมองหาทางเลือกใหม่ ยังไม่รวมถึงค่ายาที่อาจจะเบิกไม่ได้ด้วย หรือในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่กำลังหาทางรักษาตนเองแบบ palliative care ก็จะทำให้หันมาใช้กัญชาหรือสารสกัดกัญชาแบบไม่มีทางเลือกอีกแล้ว โดยไม่ทราบถึงข้อมูลรายละเอียดว่า ตอนนี้งานวิจัยในเรื่องนี้อยู่ในระยะที่จะนำมาใช้รักษาในมนุษย์แบบที่ได้ผลชัดเจนหรือยัง? หรือต้องใช้สารตัวไหนในกัญชาและใช้ในขนาดเท่าไร การพาดหัวข่าวแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยากลองและตนเองก็คิดว่า ไม่มีอะไรเสียหายหรือไม่อะไรจะเสียมากไปกว่านี้ จึงต้องเป็นแพทย์ที่จะมาให้ข้อมูลทุกด้านให้ชัดเจนก่อนที่ผู้ป่วยจะนำสารสกัดกัญชาไปรักษาตนเอง ผู้ป่วยต้องรับรู้ข้อมูลทุกด้านให้ชัดเจนก่อนเสมอและลงนามในใบ informed consent หากเข้าไปในงานวิจัย หรือเข้าไปใช้ในระบบ SAS แต่อย่าไปทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาและเงินทองเพิ่มเติมเกินไปอีก

สำหรับแพทย์ที่จะนำหรือไม่นำกัญชามาใช้

ในฐานะที่เป็นแพทย์ที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริงและไม่มีผลประโยชน์ในด้านใด ๆ มาเกี่ยวพัน เมื่ออ่านข่าวแบบนี้ทั้งหัวข่าวที่พาดหน้าหนึ่งและเนื้อในหนังสือข่าวแล้ว ยังจะต้องติดตามหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปก่อนจะนำกัญชามาใช้รักษา การไปค้นคว้าหาข้อมูลจากต้นตอของผลงานจากนิพนธ์ต้นฉบับที่ตีพิมพ์ในวารสารด้วยตนเอง จะทำให้ทราบว่า ผู้วิจัยใช้สารสกัดที่กลั่นกรองมาเป็นสารที่มีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ ๙๘.๗ (เกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์) มิใช่เป็นเพียงสารสกัดจากกัญชาเท่านั้น หรือไม่ใช่แค่พืชต้นกัญชา ก็นำมาใช้ได้ และในกระบวนการใช้ ยังต้องมีการฉายแสงหรือมีวิธีการนำส่งสารนี้เข้าไปในตัวหนู การศึกษาอยู่ในระดับสัตว์ทดลอง ยังไม่ได้มาทดลองใช้ในคนหรือผู้ป่วยมะเร็งเลย จึงยังไม่ทราบว่า สารที่ยับยั้งหรือทำลายเซลล์มะเร็งในหนู จะสามารถออกฤทธิ์อย่างเดียวกันหรือดีกว่าเมื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยหรือไม่? แพทย์จึงต้องคอยติดตามผลการศึกษาต่อไปจนถึงขั้นนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยหลาย ๆ ราย ก่อนที่จะสรุปว่า นำมาใช้ได้และแนะนำให้ผู้ป่วยของตนเอง ใช้บ้าง หากไม่ค้นคว้าหาข้อมูลจากบทความวิจัยมาอ่านเพิ่มเติม ก็อาจจะนึกว่า ทำการศึกษามาจนจบสิ้นแล้ว แล้วคิดจะนำกัญชาหรือสารสกัดกัญชาไปใช้เลย เป็นต้น ซึ่งเป็นความคิดที่ยังไม่ถูกต้องหรือยังไม่ยุติธรรมกับผู้ป่วยมะเร็งระดับอ่อน

สำหรับนักวิชาการและนักวิจัย

เมื่ออ่านให้ถี่และคิดวิเคราะห์ไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลนี้แบบนักวิชาการ ก็พอจะมองเห็นภาพสรุปได้ว่า เริ่มต้นจากเรื่องที่พาดหัวข่าว ก็ใช้กัญชาเป็นตัวนำเรื่อง เพราะคนกำลังสนใจกัญชามาก พอไปค้นคว้าหาอ่านเนื้อหาในนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นผลงานวิจัย กลายเป็นสาร flavonoids ที่ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งระดับอ่อน สารนี้สร้างสีให้พืชตระกูลกัญชา (และพบในพืชอื่น ๆ ด้วย) และต้องใช้สาร FBL-03G เท่านั้นที่เป็น medical grade และมีความบริสุทธิ์ถึงร้อยละ ๙๘.๗ ซึ่งเป็นสารที่ไม่เกี่ยวกับ THC และ CBD เลย หากมีการศึกษาต่อมาและใช้ได้ผลดีจริงในมนุษย์และผู้ป่วยที่เรียกว่า ระยะที่ ๑, ๒ และ ๓ กับสาร FBL-03G ที่บริสุทธิ์หรือตัวยาผสมในลักษณะเดียวกัน แล้วพบว่า สามารถออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ได้ดีในร่างกายมนุษย์โดยเกิดฤทธิ์หรือผลร้ายที่ไม่พึงประสงค์ในร่างกายที่ยอมรับได้ สารนี้จะถูกสังเคราะห์ในห้องปฏิบัติการและผลิตออกมาใช้โดยไม่ต้องไปปลูกต้นกัญชาอีกเลย ดังนั้น เริ่มต้นจากกัญชามาลงท้ายด้วยสารสังเคราะห์บริสุทธิ์ที่ปราศจากสาร THC หรือ CBD หรือต้นกัญชา ส่วนผู้ที่หวังจะใช้กัญชาแทนสารนี้ในความหวังของคนทั่วไป (และผู้ป่วยมะเร็งระดับอ่อน) ที่ยังมองไม่เห็นผลในเรื่องการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยนี้ไปถึงการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในมนุษย์ก่อน ก็จะได้รับใช้และจะได้สารหลายชนิดทั้ง THC, CBD, Flavonoids และสารอื่น ๆ อีกหลายชนิด (ยังไม่รวมถึงโลหะหนักหรือสารพิษตกค้างในพืช) ปะปนเข้าไปในร่างกายและเกิดฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากสารต่าง ๆ ที่ปะปนหรือปนเปื้อนรวมทั้ง THC ที่เสี่ยงว่า จะได้เกินขนาดจนเกิดผลเสีย ประโยชน์ที่จะได้จากสาร Flavonoids ที่มีอยู่นิดเดียวในกัญชา ก็จะไม่ทราบว่าจะใช้ได้ ในมนุษย์หรือไม่ หรือถ้าใช้ได้ก็มีขนาดตัวยาน้อยมากที่มาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งจนไม่เห็นผลใด ๆ เลยตามที่ตนเองหวังไว้หรือตามที่พาดหัวข่าว (ข้อมูลนี้ ได้มาจาก Front Oncol, 23 July 2019 | <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00660>)

เช่นเดียวกับข่าวที่เกิดขึ้นเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ศ.ดร.ปรัชญา คงทวีเลิศ อาจารย์ศูนย์วิจัยวิศวกรรมเนื้อเยื่อ ภาควิชาเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้สัมภาษณ์ผ่านสื่อว่า ในประเทศไทยเรามีสั้ขายมากมายหลายยี่ห้อ มีราคากิโลละ ๓๕ บาทขึ้นไป เป็นผลไม้ที่รับประทานให้ประโยชน์กับร่างกาย เพราะมีวิตามินซี ค่อนข้างสูง รวมทั้งมะนาว มะกรูด ส้มโอ นอกจากมีวิตามินซีแล้วยังพบว่ามีสารเฮสเพอริดิน ที่มีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นยารักษา มะเร็งต่อไปในอนาคตได้ และจากการศึกษาวิจัยจากนักวิจัยนานาชาติ ที่ได้รายงานในวารสารทางวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัย รายงานว่าสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้หลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งในลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับ เนื่องจากสารสกัดจากเมล็ดส้มและมะนาว เป็นสารจากธรรมชาติ ที่ใช้บริโภค และเป็นส่วนประกอบของอาหาร จึงทำให้กล่าวได้ว่า **ถ้ามีการศึกษาต่อเนื่องอาจจะทำให้มีการพัฒนาใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก** เพราะไม่มีผลข้างเคียงเหมือนยาเคมีบำบัด ซึ่งมีเอกสารงานวิจัยที่อ้างอิงว่าเสริมฤทธิ์กัน รวมถึงยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และยังเป็นที่น่าสนใจว่าสารสกัดจากเมล็ดมะนาวและส้มสามารถทำลาย เซลล์มะเร็ง โดยไม่ส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติ

ก็แสดงว่า ถ้านำมาใช้ได้ ต้องใช้ให้ถูกวิธีคือ **ใช้ร่วมกับเคมีบำบัด** หรือในข่าว มีนักข่าวไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายหนึ่งแล้วบอกว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหายจากมะเร็ง แต่เมื่อฟังข่าวให้จบ จะพบว่า ผู้ป่วยรายนี้ รักษา มะเร็งเต้านมจากเคมีบำบัดก่อนจนก้อนหายไป แต่มะเร็งกำเริบในอีกสองปีต่อมา ผู้ป่วยก็กินส้มร่วมกับเคมีบำบัด ทำให้โรคสงบมาอีก ๓ ปี แต่เวลาเป็นข่าว จะกล่าวถึงการกินส้มอยู่เรื่อยจนคนฟังไม่ครบถ้วนก็ฟันถึงการกินส้มรักษามะเร็งเต้านมเลย (คิดว่า ลองกินก็ไม่เสียหายอะไรด้วย) นักวิชาการจึงมักจะให้ความเห็นเท่าที่มีอยู่และยังเปิดกว้างสำหรับผลงานวิจัยใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการสังเกตการณ์และประสบการณ์ของผู้อื่นที่มาเล่าสู่กันฟัง แล้วนำมาวางแผนการทําวิจัย ให้ได้ข้อสรุปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยตนเองไม่ได้มีอคติและ conflict of interest แต่อย่างใด

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจนถึงปัจจุบันที่แสดงประโยชน์อย่างชัดเจนในการใช้สารสกัดกัญชารักษารโรคตามทางการแพทย์แบบแผนปัจจุบันยังมีข้อบ่งชี้ที่จำกัด รวมถึงการใช้สารบริสุทธิ์ชนิดใดในสัดส่วนเท่าใด การทราบขนาดยาที่แน่นอน และโรคหรือภาวะที่ใช้เป็นยาขนานแรกยังมีจำนวนน้อยมาก เรายังต้องการการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบที่จะแสดงข้อมูลที่ชัดเจนทั้งในด้านโรคใดหรือภาวะหรือข้อบ่งชี้ข้อใดที่เหมาะสมที่สุดที่จะนำมาใช้ และใช้ในระยะเวลาใดของโรค ใช้ตัวยา CBD หรือตัวยาขนานอื่นที่ทำให้บริสุทธิ์ในขนาดเท่าใดที่เหมาะสม และมีการติดตามผลดีและฤทธิ์ข้างเคียงหรือการเสกติดของการใช้อย่างต่อเนื่อง แพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือแพทย์ทั่วไปต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสมถูกต้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ จะใช้เพื่อมิให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ต้องเตือนประชาชนหรือผู้ป่วยให้ระมัดระวังอย่างมากในการใช้กัญชาเองหรือสารสกัดกัญชาที่ยังไม่ทราบขนาดยาและใช้รักษาแบบไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ แพทย์ต้องไม่แนะนำการใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการ ประเทศไทยควรมีองค์กรในระดับประเทศที่คอยกำกับติดตามการใช้กัญชาและสารสกัดกัญชาที่จะ กำหนดการใช้ยา ข้อบ่งชี้ ตัวยา รูปแบบการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาประเมินและสรุปถึงผลดีและผลเสีย ร่วมกันโดยเร็ว โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่นำร่อง ๑๒ แห่งที่นำสารสกัด GPO-THC จากองค์การเภสัชกรรมมาใช้กัญชาทางการแพทย์แล้ว ควรจัดแพทย์และพยาบาลเฉพาะกิจที่เข้าใจเรื่อง ความสำคัญของการเก็บข้อมูล เข้าใจในเรื่อง confidentiality และ privacy ของผู้ป่วยและญาติอย่างดี และติดตามผลการใช้ GPO-THC โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบล่วงหน้าก่อน ทั้งติดตามด้วยการโทรศัพท์และติดตามไปเยี่ยมถึงบ้าน (ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด) จัดสถานที่ที่สะอาด ส่วนตัว เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะเรื่องนี้ ให้ความสะดวกสบายเพื่อให้คำปรึกษาและคำแนะนำอย่างกัลยาณมิตร และเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านวิชาการและทำให้การสรุปผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีผู้ได้รับการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม คุ่มค่า ไม่เกิดอันตราย และไม่ทำให้เกิด ฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ที่จะกลายเป็นภาระเพิ่มเติมให้แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

กองบรรณาธิการขอขอบคุณ องค์กรและคณะบุคคลที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อผลิตเอกสารชุดนี้ ได้แก่

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิง สมศรี เผ่าสวัสดิ์
๒. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
๔. คณะอนุกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทยสภา
๕. แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ฯ

และจากราชวิทยาลัย ฯ วิทยาลัย ฯ และสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ดังนี้

ลำดับ	ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย	ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง	องค์กร/ผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติม
๑	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	ศ.นพ.สมชาย เอี่ยมอ่อง ประธานราชวิทยาลัยฯ	สมาคมประสาทวิทยาประเทศไทย มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
๒	ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	พ.อ.นพ.พงศธร เนตราคม เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ	ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล รองประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๓	วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย	พล.อ.ต.นพ.เฉลิมพร บุญสิริ ประธานวิทยาลัยฯ	พญ.พลอยไพลิน รัตนสัญญา แพทย์ชำนาญการ พิเศษ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พิชและเกสซ์วิทยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๔	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย	พญ.ประภา รัตนไชย ประธานราชวิทยาลัยฯ	คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย
๕	ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย	รศ.นพ.อนุชิต ปุญญทลิ่งค์ ประธานราชวิทยาลัยฯ	ศ.พญ.สกวรัตน์ คุณาวิศรุต ผู้เขียนบทความ กัญชากับต้อหิน
๖	ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรติศัยกุล ประธานราชวิทยาลัยฯ	รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรติศัยกุล ประธานราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และนายก สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
๗	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ประธานราชวิทยาลัยฯ	ศ.นพ.อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์ สมาคมกุมารประสาทวิทยา (ประเทศไทย)
๘	ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์ ประธานราชวิทยาลัยฯ	
๙	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	พล.อ.ท.นพ.การุณ เก่งสกุล ประธานราชวิทยาลัยฯ	
๑๐	ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	นพ.ยอดรัก ประเสริฐ ประธานราชวิทยาลัยฯ	
๑๑	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	นพ.วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ	
๑๒	ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย	รศ.นพ.ธีรพร รัตนเอนกชัย เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ	



แพทยสภา The Medical Council

๔๑

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel: ประชาสัมพันธ์ 02-590-1886 ผูกอบรม 02-590-1880 นโยบาย 02-590-1887 ทะเบียน 02-590-1884 บริหาร 02-590-1888

จริยธรรม 02-590-1881, 02-589-7700, 02-589-8800 Fax: 02-591-8614-5 Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๕๗/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ด้วยปัจจุบันมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาพิจารณาข้อมูลทางวิชาการที่เป็นมาตรฐานเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของแพทยสภา อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑(๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ โดยมีมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ มีรายนามดังนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์		ที่ปรึกษา
๑. นายแพทย์ชาติรี	บานชื่น	ประธานคณะกรรมการ
๒. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรวัฒน์	เหมาะจุฑา	รองประธานคณะกรรมการ
๓. อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน		อนุกรรมการ
๔. อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน		อนุกรรมการ
๕. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน		อนุกรรมการ
๖. พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร	คณะเจริญ	อนุกรรมการ
๗. นายแพทย์อมร	ลีลารัศมี	อนุกรรมการ
๘. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชัย	สิทธิพันธุ์	อนุกรรมการ
๙. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิจศรี	ชาญณรงค์	อนุกรรมการ
๑๐. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิสูตร	พองศิริไพบุลย์	อนุกรรมการ
๑๑. นายแพทย์พินิจ	หิรัญโชติ	อนุกรรมการ
๑๒. แพทย์หญิงเชิดชู	อริยศรีวัฒนา	อนุกรรมการ
๑๓. นายแพทย์เกรียง	อัครรุ่งนรินทร์	อนุกรรมการ
๑๔. นายแพทย์อรรถสิทธิ์	ศรีสุบัติ	อนุกรรมการ
๑๕. แพทย์หญิงชญาวลี	ศรีสุโข	อนุกรรมการ
* ๑๖. นายแพทย์ทวีศิลป์	วิชญ์โยธิน	อนุกรรมการ
๑๗. นายแพทย์เมธี	วงศ์ศิริสุวรรณ	เลขานุการอนุกรรมการ
๑๘. นายแพทย์ภาสกร	วันชัยจิระบุญ	รองเลขานุการอนุกรรมการ
นายบัณฑิต	บุญเรืองรอด	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาววาสิฏฐี	ศรีเมืองทอง	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวปาวลีน	ศรีสมยศ	ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจและหน้าที่

๑. รวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ จากบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์
๒. ประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การควบคุม การออกข้อบังคับ กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด
๓. นำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงต่อแพทย์/ประชาชน/และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๔. สื่อสารข้อเท็จจริงต่อแพทย์/ประชาชน/และองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๕. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่แพทยสมาคมมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)
นายกแพทยสภา

หมายเหตุ * แต่งตั้งเพิ่มเติมตามมติ คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เอกสารอ้างอิง



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย



วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย



ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย