

แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม
สำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

นาวาเอกหญิง อูมาพร ครุสารพิศิฐ
ผู้อำนวยการกองวิจัยและประกันคุณภาพ โรงงานเภสัชกรรมทหาร
ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2563

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร
โดย นาวาเอกหญิง อูมาพร ครุสารพิศิษฐ์
อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอก ตูลธร นวพิตร

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2563 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ

พลตรี

(มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก

(ตูลธร นวพิตร)

ประธานกรรมการ

ผศ.ดร.ภก.

(ณัฐวุฒิ เจริญไทย)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอก

(ปริญญา ฉายะพงษ์)

กรรมการ

พันเอกหญิง

(มนทิรา ยิ้มสมบุญ)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย นาวาเอกหญิง อูมาพร ครุสารพิศิฐ
เรื่อง แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับ
บุคลากรสายแพทย์ทหาร
วันที่ กันยายน 2563 **จำนวนคำ :** 7,178 **จำนวนหน้า :** 19
คำสำคัญ กัญชา, พระราชบัญญัติยาเสพติด, แนวทางการใช้
ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

เอกสารวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวทางการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ รวมถึงข้อจำกัดการใช้รวมถึงผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร โดยมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเอกสารใน 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แนวคิดและทฤษฎีทางเภสัชวิทยาของกัญชา และการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าแนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร สามารถกำหนดได้เป็น 3 แนวทาง คือ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์, การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ) และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต) รวมถึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่จัดทำโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่เป็นปัจจุบัน โดยไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ในการรักษาหรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรก (first-line therapy) ยกเว้นการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานต่างๆ ไม่ได้ผล หรือมีผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ หรือเป็นการใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมกับการรักษาตามมาตรฐาน โดยมุ่งเน้นให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และมีรายงานการวิจัยทางคลินิกที่เป็นพลวัตอย่างยิ่ง

ABSTRACT

AUTHOR: Captain Umaporn Karusarnpisit
TITLE: Guidance for the Appropriate Use of Cannabis for Medical Benefits Among Members of Military Medical Staff
DATE: September, 2020 **WORD COUNT :** 7,178 **PAGES :** 19
KEY TERMS: Cannabis, Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562, Guidance
CLASSIFICATION: Unclassified

The objective of this research was to propose guidance for the appropriate use of cannabis for medical benefits among members of military medical staff. The study is based on documentary research involving three relevant issues, namely the Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 (2019), the pharmacology and therapeutic potential of cannabis, and cannabis use for medical purposes. The results of this research show that the appropriate use of cannabis for medical benefits among members of military medical staff can be divided into three major guidelines: 1) the use of medical cannabis that provides health benefits; 2) the use of medical cannabis that should provide health benefits (for symptom control); and 3) the use of medical cannabis that may provide health benefits in the future. Cannabis use for medical purposes must also follow advice offered by the Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Cannabis products should not be used for treatment or the management of the patient's symptoms as a first-line therapy. The use of medicinal cannabis should be restricted to instances when the usual standard of care for the management of a patient's specified clinical condition has been ineffective or produced intolerable side effects. It must focus on safety and effectiveness for the maximum benefit of patients, as research studies relating to the use of medical cannabis have changed rapidly and clinical research on the issue has reportedly been very dynamic.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคลตามหลักสูตรหลักประจำวิทยาลัยการทัพบกชุดที่ 65 เรื่อง “แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร” มีมูลเหตุจากการผลักดันนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคได้มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางวิชาการและความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พันเอก ตฤธร นวพิตร ประธานกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา พลตรี วีระชาติ ปาละกะวงศ์ ณ อยุธยา อาจารย์ที่ปรึกษาพิเศษ และผศ.ดร.ภก. ณัฐวุฒิ เจริญไทย อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ตลอดจนพันเอก ปริญญา ฉายะพงษ์ และ พันเอกหญิง มนทิรา ยิ้มสมบุญ กรรมการ ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำเอกสารวิจัย ตลอดจนตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียด จนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ พลตรีไชย หว่างสิงห์ ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร และเรือเอกหญิง กรกนก จันทร์ศิริ ประจำแผนกวิจัยและพัฒนา กองวิจัยและประกันคุณภาพ โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารวิจัยฉบับนี้ทุกท่าน ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นกำลังใจอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยนี้ จนสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ด้วยดี

แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม สำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหาร

การประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 นอกจากจะถือได้ว่าเป็นความสำเร็จขั้นแรกในการผลักดันนโยบายการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ หรือการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 4 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต แผนย่อยที่ 2 อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร¹ ซึ่งรวมถึงการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพรในประเทศไทยด้วย เนื่องจากการสนับสนุนให้มีการปลูกกัญชา การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชา รวมถึงการผ่อนปรนให้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างครบวงจร และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาความเจ็บป่วยโดยวิธีการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้นด้วย

การดำเนินนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์นั้น อาจเรียกให้เข้าใจได้ง่ายๆ ว่าเป็น “การนำของใต้ดิน ขึ้นมาบนดิน และทำให้มีมาตรฐาน” เนื่องจากกัญชาถูกบัญญัติให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522² โดยกำหนดไว้ว่าห้ามปลูก ห้ามเสพ ห้ามจำหน่ายและมีไว้ในครอบครอง แต่ในประวัติศาสตร์สังคมไทยมีการลักลอบใช้กัญชาทั้งในลักษณะเป็นสารเสพติด และใช้เป็นยารักษาโรคนานแล้ว ซึ่งถือเป็นการขัดต่อบทบัญญัติของกฎหมาย ดังนั้นข้อมูลการใช้กัญชาในการรักษาโรคจึงไม่ถูกเผยแพร่ คงจำกัดอยู่เฉพาะในแพทย์มีความสนใจในการใช้สารสกัดกัญชาเท่านั้น

ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการผ่อนปรนให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ โดยผ่านนโยบายเสรีกัญชาทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคได้มากขึ้น ประกอบกับข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและเป็นพลวัตอย่างยิ่ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนได้ บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ทางวิชาการและความเข้าใจ ที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์

สูงสุดในการรักษา รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชาในการรักษาโรคด้วย

การวิจัยนี้จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวทางการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ รวมถึงข้อจำกัดการใช้รวมถึงผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ ทหารซึ่งได้แก่ บุคลากรสายแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเสนารักษ์ หน่วยตรวจโรค สำนักงานแพทย์ หรือโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของแต่ละเหล่าทัพ เพื่อรองรับนโยบายเสรีกัญชาทางการแพทย์ โดยมีการศึกษาค้นคว้าใน 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แนวคิดและทฤษฎีทางเภสัชวิทยาของกัญชา และการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562³ ให้มีผลบังคับใช้ในวันถัดไป มีบทบัญญัติทั้งหมด 28 มาตรา เจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศ เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติให้โทษ พ.ศ. 2522 ในเรื่องการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีประโยชน์ทางการแพทย์ และหลายประเทศก็ให้การยอมรับอย่างแพร่หลายและมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกัน รวมถึงเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นั้น กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพ หรือนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย หรือนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครองด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถ นำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวินิจฉัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562⁴

มาตรา 3 ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์ แผนกไทย และการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการเพิ่มในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งทำหน้าที่เฉพาะในวาระที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้ โทษประเภท 5 ได้แก่ กัญชา และพืชกระท่อม

มาตรา 9 การเพิ่มมาตรา 26/2 มาตรา 26/3 มาตรา 26/7 มาตรา 26/5 และ มาตรา 26/6 ในหมวดที่ 2 การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษแห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดย

มาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ยกเว้นในกรณีใช้จำเป็นเพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาต จากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ และในกรณีเป็นการนำติดตัวไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวโดยมีใบสั่งยา หรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และการผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่มีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไปให้สันนิษฐาน ว่าเป็นการผลิต นำเข้า หรือส่งออกเพื่อจำหน่าย

มาตรา 26/3 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 26/4 กำหนดยกเว้นแก่ผู้ที่มีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นในการรักษาโรคเฉพาะตัว โดยจะต้องมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีไว้ในครอบครองไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นที่ใช้ในการขนส่ง

สาธารณสุขระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักรแต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าว จดทะเบียนในราชอาณาจักรจะต้องยื่นคำขอใบอนุญาตตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 26/3

มาตรา 26/5 กำหนดผู้มีสิทธิที่จะขออนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรมหรือ วิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางเกษตรกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติด หรือ สภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบ วิชาชีพแพทย์แผนประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและ จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์ การเกษตรซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยสหกรณ์ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและ กำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าว สามารถ ร่วมผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (2) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณสุขระหว่างประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องพกนำยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง ผู้ขออนุญาตตาม (2) (3) (4) และ (7) ซึ่งไม่ใช่ในหน่วยงานรัฐในกรณีที่เป็นบุคคล ธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ในกรณีที่เป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนตามกฎหมายไทย และกรรมการของนิติบุคคล หุ้่นส่วนหรือผู้ถือหุ้นอย่างน้อยสองในสามต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยและมีสำนักงานในประเทศไทย

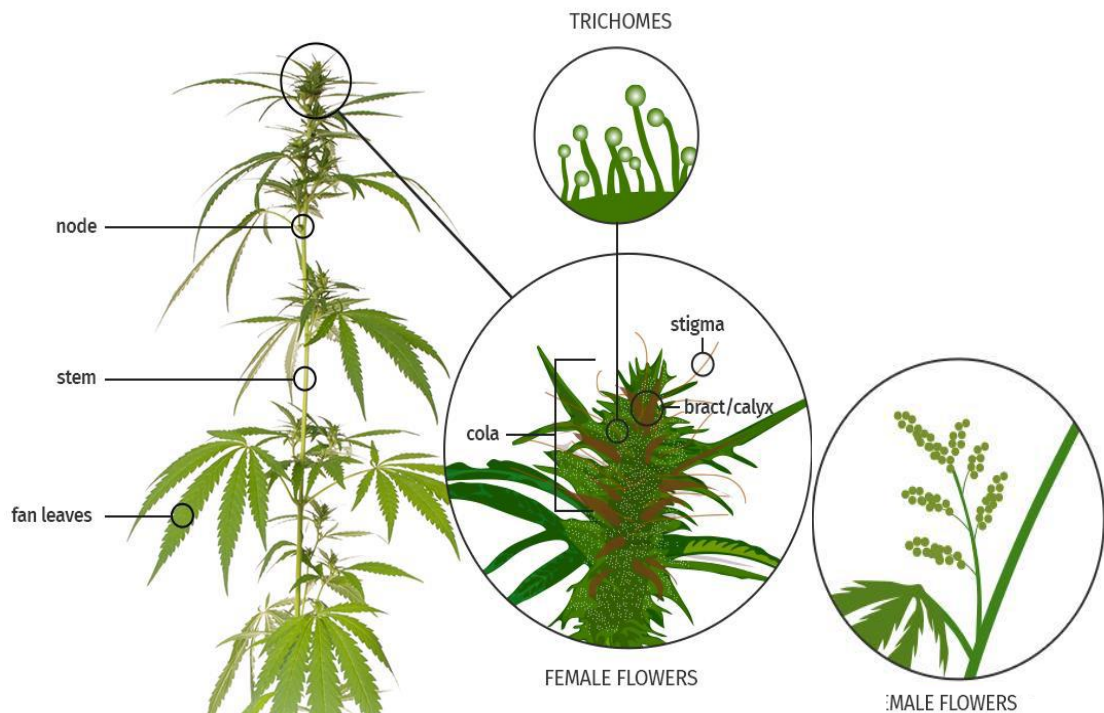
มาตรา 26/6 กำหนดให้ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหากเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หรือการป้องกัน ปราบปรามและการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้โทษ อาจมีมติให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการกำหนดพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดในการทดลองปลูก ผลิตและทดสอบเสพหรือครอบครอง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้ในปริมาณที่กำหนดแต่จะต้องมีมาตรการควบคุมและมีการ ตรวจสอบ การเสพและการครอบครองได้มาตรา 21 กำหนดให้ในวาระเริ่มแรกภายในระยะเวลา ห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยา เสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย อนุญาตให้กระทำได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์กับ ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ตามมาตรา 26/2 (1) และ ผู้ที่ระบุไว้ตามมาตรา 26/5 (1) เช่น หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยหรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์มาตรา 26/5 (2) เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม การแพทย์แผนไทย มาตรา 26/5 (3) เช่น สถาบันอุดมศึกษาที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียน การสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์ หรือ เภสัชศาสตร์มาตรา 26/5 (4) เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน และมาตรา 26/5 (7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนด ในกฎกระทรวง

โดยสรุปแล้วพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จะช่วยเปิดโอกาสให้ สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และ ใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ การที่ประเทศไทยได้เห็น ความสำคัญในการวิจัยพืชกัญชา จะส่งผลให้สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายงบประมาณด้าน สุขภาพของประชาชนได้ เนื่องจากกัญชาเป็นพืชที่ปลูกได้ดีในประเทศไทย และเกิดผลดีต่อ

เศรษฐกิจของประเทศโดยสามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ตามเจตนารมณ์ และเหตุผลของพระราชบัญญัตินี้

แนวคิดและทฤษฎีทางเภสัชวิทยาของกัญชา

กัญชา เป็นพืชดั้งเดิมที่พบได้ทั่วไปในหลายภูมิภาคทั่วโลก จัดอยู่ในวงศ์ Cannabidaceae แบ่งออกเป็นต้นเพศผู้และต้นเพศเมีย ซึ่งแต่ละประเภทจะมีลักษณะการออกดอก ที่แตกต่างกัน ต้นกัญชาเป็นพืชปีเดียว โดยทั่วไปลำต้นสูง 3-5 เมตร มีใบเป็นแฉก 5-8 แฉก ตามภาพที่ 1 หลังจากออกดอกแล้วจะหยุดการเจริญเติบโตทางลำต้น หลังจากต้นเพศเมียได้รับการผสมพันธุ์ เมล็ดจะสุกและต้นจะตายไป สายพันธุ์กัญชาที่พบบ่อยได้แก่ *Cannabis sativa* ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบบ่อยมากในประเทศไทย *Cannabis indica* และ *Cannabis ruderalis* ซึ่งมีลักษณะใบที่แตกต่างกันตามภาพที่ 2



ภาพที่ 1 ภาพอธิบายส่วนประกอบของต้นกัญชา⁵



ภาพที่ 2 ลักษณะของใบกัญชาแต่ละสายพันธุ์⁶

สารสำคัญในกัญชาและผลทางเภสัชวิทยา

การสกัดสารสำคัญจากต้นกัญชาเริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2442 แต่เนื่องจากขีดจำกัดของเครื่องมือสกัดที่มีอยู่ในขณะนั้น จึงไม่สามารถสกัดสารให้บริสุทธิ์ได้ จนกระทั่งมีการค้นพบวิธีวิเคราะห์แบบใหม่คือ High Performance Liquid Chromatography (HPLC) และ Spectrometric method ใน พ.ศ. 2507 นักวิทยาศาสตร์จึงสามารถแยกสารบริสุทธิ์ชนิดต่างๆ จากต้นกัญชาออกมาได้ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์หาสูตรโครงสร้างทางโมเลกุลของสารแต่ละชนิดได้สำเร็จ จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าต้นกัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 500 ชนิด⁷ โดยสารที่สำคัญได้แก่ สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) สารเทอร์ปีน (Terpenes) และ สารฟลาโวนอยด์ (Flavonoids)

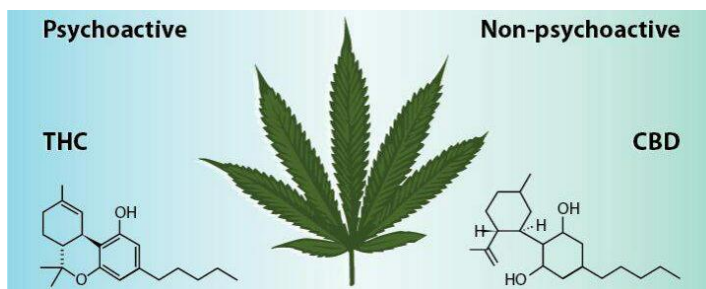
สารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่ได้จากพืชเรียกว่า สารไฟโตแคนนาบินอยด์ (Phytocannabinoid) เป็นสารสำคัญในกัญชาที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพ มีความเข้มข้นของสารแตกต่างกันไปตามส่วนของพืช โดยพบความเข้มข้นของสารสูงสุดในดอกเพศเมียของต้นกัญชาที่ยังไม่ได้ผสมพันธุ์ แต่ไม่พบในเมล็ดและราก ได้แก่ Del-9-Tetra Hydrocannabinoid (THC), cannabidiol (CBD), Tetrahydrocannabivarin (THCV) Cannabichromene (CBC) และ Cannabigerol (CBG) แต่สารแคนนาบินอยด์ชนิดหลักและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ THC และ CBD ซึ่งมีสูตรโครงสร้างทางเคมีตามภาพที่ 3

สารเทอร์ปีน (Terpenes) หรือไอโซพรีนอยด์ (isoprenoids) พบได้ในต้นกัญชาจำนวนมากกว่า 200 ชนิด เช่น limonene, beta-myrcene, alpha-pinene, beta-caryophyllene, D-linalool, humulene เป็นต้น สารกลุ่มนี้มีปริมาณแตกต่างกันออกไปตามแต่ละสายพันธุ์ และสภาพแวดล้อมที่ปลูก เช่น *Cannabis indica* จะมีสาร beta-myrcene สูง ในขณะที่ *Cannabis*

Sativa จะมีสาร alpha-pinene สูง จึงมักใช้รูปแบบชนิดของสาร Terpenes ร่วมกับชนิดของสาร cannabinoids ในการตรวจคัดแยกสายพันธุ์ของกัญชา เนื่องจากเป็นสารที่ให้กลิ่นเฉพาะตัวของกัญชา และสามารถใช้ในการตรวจจับการลักลอบขนส่งกัญชาได้ด้วย

ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เป็นกลุ่มสารที่ยังมีการศึกษาในกัญชาไม่มากนัก โดยพบได้ในต้นกัญชามากกว่า 29 ชนิด แบ่งออกเป็น กลุ่ม 1) Flavones ได้แก่ vitexin, apigenin, isovitexin, luteolin, orientin และกลุ่ม 2) Flavanols ได้แก่ kaempferol, uercetin เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว สารสำคัญทั้ง 3 กลุ่มที่กล่าวข้างต้น มีคุณสมบัติทางเคมีของสารแตกต่างกัน แต่มีความสำคัญในการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยให้ผลที่เรียกว่า “Entourage effect” ซึ่งหมายถึง การที่สารกลุ่มเทอร์ปีนและฟลาโวนอยด์ มีกลไกการทำงานที่เสริมฤทธิ์กับสารแคนนาบินอยด์ ซึ่งเป็นสารสำคัญหลักในกัญชา แล้วให้ผลการรักษาที่ดีและแตกต่างจากผลที่ได้จากสารใดสารหนึ่งเพียงชนิดเดียว



ภาพที่ 3 สูตรโครงสร้างทางเคมีของสาร THC และ CBD⁸

จากการศึกษาวิจัยพบว่าสารประกอบ cannabinoids ที่อยู่ในกัญชาสามารถใช้ในการรักษาโรคได้ โดยการออกฤทธิ์ผ่าน cannabinoid receptor หลัก 2 ชนิดคือ CB1 receptor และ CB2 receptor ซึ่ง CB1 receptor นั้นพบได้มากในระบบประสาทส่วนกลาง (Central nerve system) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve system) โดยเฉพาะในส่วน basal ganglia, hippocampus, cerebellum และ cortex ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความปวดและการเคลื่อนไหว ส่วน CB2 receptor พบมากที่ระบบภูมิคุ้มกัน ม้าม ทอนซิล ต่อมไทมัส กระดูก ผิวหนัง และเลือด monocyte, macrophages, B-cells และ T-cells ร่างกายสามารถสร้างสารสื่อประสาทที่เป็น cannabinoids โดยธรรมชาติ (ที่มีการศึกษาส่วนใหญ่คือ anandamide และ arachidonoyl-glycerol (2-AG)) เรียกว่า endocannabinoid system จากการศึกษพบว่า endocannabinoids จะไปจับกับ CB1 และ

CB2 receptor และมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมและการปรับสมดุลให้กับระบบสำคัญต่างๆ ในร่างกาย เช่น ควบคุมอุณหภูมิ ควบคุมความเจ็บปวด ความจำ อารมณ์ ความอยากอาหารการนอนหลับ ควบคุมกระบวนการเผาผลาญไขมันและกลูโคส รักษาสมดุลพลังงานของร่างกาย รักษาสมดุลของการเคลื่อนไหว อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบความดันเลือด เป็นต้น⁹

ผลทางเภสัชวิทยาของสารแคนนาบินอยด์ที่สำคัญในกัญชาจำนวน 2 ชนิด ได้แก่ 1) Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในสารสกัดกัญชา จัดเป็นสารที่ผลต่อจิตและประสาท (psychoactive compound) เนื่องจากสาร THC จะจับกับ CB1 และ CB2 receptors ซึ่งพบได้มากในระบบประสาทส่วนกลางจึงมีผลต่อกลไกการเกิด psychotropic effect และมีผลต่อความอยากอาหาร การย่อยอาหาร อารมณ์ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่าอาจมี receptors อื่นๆ ที่อาจมาทำหน้าที่เดียวกับ cannabinoids receptors ด้วย 2) Cannabidiol (CBD) จัดเป็นสารที่ไม่มีผลต่อจิตและประสาท (non-psychoactive compound) เนื่องจากมีความสามารถในการจับกับ CB1 และ CB2 receptors แบบโดยตรงได้เพียงเล็กน้อย แต่มีลักษณะเป็นตัวยับยั้ง (negative allosteric modulator) CB1 receptor ซึ่งส่งผลให้การทำงานกับ receptors อื่นๆ ได้มากขึ้น จึงสามารถลดอาการปวด อาการอักเสบ และลดความกังวลได้ ซึ่งสามารถสรุปผลทางเภสัชวิทยาของสาร THC และ CBD ได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลทางเภสัชวิทยาของสาร THC และ CBD¹⁰

THC	CBD
Psychoactive ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาจกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน	effects Non-psychoactive ไม่มีผลต่อจิตและประสาท ช่วยลดผลข้างเคียงทางจิตและประสาทจาก THC anxiety (โรควิตกกังวล), dysphoria (อาการกระวนกระวาย ไม่มีความสุข), panic reaction (อาการตื่นตระหนก หวาดกลัว), paranoia (ภาวะจิตบกพร่องหวาดระแวง) และทำให้ THC ออกฤทธิ์ดีขึ้น
เพิ่มความอยากอาหาร (Appetite stimulant)	ต้านการชัก (Anti-seizure)
ต้านซึมเศร้า (Anti-depressant)	ต้านโรคจิต (Anti-psychotic) ต้านวิตกกังวล (Anti-anxiety) ต้านซึมเศร้า (Anti-depressant)

การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

จากประวัติศาสตร์พบว่ามีการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคในประเทศจีนเมื่อ 2600 ปีก่อนคริสตกาล มีการระบุสรรพคุณทางยาของพืชกัญชาในตำรายาสมุนไพรจีนเป็นครั้งแรก และริเริ่มการเพาะปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและขยายไปในประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย และประเทศอินเดียจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2382 นายแพทย์ชาวอังกฤษ (William O'Shaughnessy) ได้ค้นพบว่ากัญชามีสรรพคุณทางการแพทย์สามารถใช้ระงับอาการปวด เพิ่มความอยากอาหาร ลดการอาเจียน คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการชักได้ มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางยาและมีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศอังกฤษและในกลุ่มประเทศตะวันตก ต่อมาในปี พ.ศ. 2480 ประเทศอเมริกาได้มีรายงานว่าการใช้กัญชามีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนและก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้¹¹

สำหรับประเทศไทยนั้น มีบันทึกการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคมานานแล้ว โดยพบตำราแพทย์แผนไทยโบราณในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชก็ได้มีการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบของตัวยาในการรักษาโรคหลายชนิด¹⁰ ปัจจุบันได้มีการกำหนดการใช้ ตำรับยาไทยเข้ากัญชาที่อนุญาตให้ใช้โดยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องการใช้กัญชาในการรักษาโรคกลุ่มแรกจำนวน 16 ตำรับตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ ที่ประกาศใช้เมื่อ 11 เมษายน 2562 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตำรับยาไทยเข้ากัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้^{11,12}

ชื่อตำรับยา	ที่มาของตำรับยา	สรรพคุณ
1. ยาอัคคินิวคณะ	คัมภีร์ธาตุนารายณ์	แก้คลื่นเหียนอาเจียน 4 ประการ ช่วยเจริญอาหาร บำรุงธาตุทั้ง 4 ชูกำลัง
2. ยาสุขไสยาสน์	คัมภีร์ธาตุนารายณ์	ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร ฟันฟู กำลังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย	ตำรายาศิลาจาริก ในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม	แก้อาการทางลม คลายอาการที่ทำให้เจ็บปวดตึงบริเวณปลายมือปลายเท้า แล้วอาการลามขึ้นมาบริเวณต้นคอทำให้คอแข็ง ทำให้เคลื่อนไหวคอไม่ได้

ชื่อตำรับยา	ที่มาของตำรับยา	สรรพคุณ
4. ยาน้ำมันสนันไตรภพ	ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, จารึกตำรายา วัดราชโอรสารามวรวิหาร	แก้ร้อนกษัยทั้งปวง ครอบทุกด้านทุกประการ
5. ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง	ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม	แก้ลมขึ้นเบื้องสูง
6. ยาไฟอาวุธ	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช	แก้ลมจุกเสียด แก้ป้าง แก้ตานเสมหะ แก้อุจจาระเป็นมูก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แก้ไอ ผอมเหลือง
7. ยาแก้นอนไม่หลับ / ยาแก้ไข้ผอมเหลือง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช	แก้ไข้ผอมเหลือง ตัวสั่น เสียงสั่น ไม่มีกำลัง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ
8. ยาแก้สันตฆาต กล่อนแห้ง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช	บรรเทาอาการท้องผูกเป็นพรรดิ อากาศปวดเมื่อยทั่วร่างกาย มือชาเท้าชา ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดศีรษะ หน้ามืดวิงเวียน จุกเสียดท้องแน่นหน้าอก อันเกิดจากโทษสันตฆาตและกล่อนแห้ง
9. ยาอัมฤตย์โอสถ	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช	บรรเทาอาการกล้ามเนื้อเอ็นรัดรังมือเท้าชาผอมแห้งแรงน้อย เนื่องจากความเสื่อม ความผิดปกติของร่างกาย
10. ยาอโกลยสาลี	เวชศึกษาพระยาพิศณุประสาทเวช	บำบัดโรคทางลม 80 จำพวก แก้โลหิต 20 จำพวก แก่ริดสีดวง 20 จำพวก
11. ยาแก้ลมแก้เส้น	เวชศาสตร์วิวัฒนาการ	บรรเทาอาการปวดตึงตามร่างกาย ลดอาการมือเท้าอ่อน
12. ยาแก้โรคจิต	อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2	ลดความกังวลในจิตใจและความเครียดในระบบประสาทช่วยให้นอนหลับได้ง่าย
13. ยาไฟสาลี	อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2	บำบัดโรคลม (แก้สารพัดโรค กล่อนหืดไอ จุกเสียด ลมสลักอก ลมมักให้หาว เรอ ให้รากสะอึก ลมสะแกเวียนนอนไม่หลับ ลมปวดมวนในท้อง เป็นป้าง เป็นจุกผามม้ามย่อย)
14. ยาทำริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง	อายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทศสุขกิจ) เล่ม 2	ทารักษาหัวริดสีดวง รักษาโรคผิวหนัง

ชื่อตำรับยา	ที่มาของตำรับยา	สรรพคุณ
15. ยาทำลายพระสุเมรุ	คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ขุนโสภิตบรรณลักษณ์	บรรเทาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรง ชา ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
16. ยาทัพยาธิคุณ	คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ขุนโสภิตบรรณลักษณ์	ลดอาการมือชาเท้าชาในผู้ป่วย โรคเบาหวาน และใช้รักษาอาการมือ เท้าบวมในผู้ป่วยมะเร็งตับ

สำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น พบว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานการวิจัยทางคลินิก และข้อมูลสนับสนุนใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อบำบัดโรคหรืออาการของผู้ป่วยตีพิมพ์ออกมาจำนวนมาก

จากการประชุมเรื่อง Reviews of cannabis and cannabis-related substances: Cannabis plant and cannabis resin, Extracts and tinctures of cannabis, Delta-9-tetrahydrocannabinol and Isomers of THC ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อวันที่ 4-7 มิถุนายน 2561¹³ นั้น คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญที่มีฤทธิ์ก่อให้เกิดการเสพติด (Expert Committee on Drugs Dependence: ECDD) ได้รายงานประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ Tetrahydrocannabinol (THC) ว่ามีผลทางเภสัชวิทยาและอาการข้างเคียงเหมือนการใช้กัญชาคือ ทำให้เกิดความเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) มีความสุข เพิ่มความอยากอาหาร ปากแห้ง บางครั้งจะมีอาการมึนงง เพิ่มการรับรู้ทางตา การได้ยิน และการรับรส ใช้ในอาการปวดประสาท (Neuropathic pain) และอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในโรคปลอกประสาทอักเสบแข็ง ยาโดรนาบินอล (Dronabinol) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ Tetrahydrocannabinol (THC) สามารถใช้รักษาอาการกระวนกระวายในโรคคลั่งผอม (Anorexia Nervosa) ลดอาการเบื่ออาหารและเพิ่มน้ำหนักตัว กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับ Cannabidiol (CBD) มีรายงานการใช้รักษาโรคลมชัก เช่น โรคราเวท (Dravet Syndrome) เป็นต้น มีรายงานอาการความผิดปกติจากการใช้กัญชาได้แก่ การปวดเรื้อรัง อาการปวดหน้าอกที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคหัวใจ อาการหยุดหายใจในขณะนอนหลับและโรคทัวเรทท์ (Tourette Syndrome)

ปัจจุบันกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการบำบัดโรคและอาการของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากรายงานการวิจัยทางคลินิก พบว่าสามารถกำหนดแนวทางของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้เป็น 3 แนวทางคือ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ) และการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)¹⁴

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์

โรคและภาวะอาการที่มีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนว่าได้รับประโยชน์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างชัดเจน ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting) พบว่าสารแคนนาบินอยด์ให้ผลที่ดีมากต่อการรักษาอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้เคมีบำบัดหรือรังสีบำบัดรักษามะเร็ง โรคตับอักเสบซี หรือการรักษาเอชไอวี มีงานศึกษาวิจัยที่สนับสนุนข้อมูลว่าการให้ THC โดยตรงก่อนและหลังการทำเคมีบำบัดจะส่งผลดีมากกว่าการใช้ยาแก้อาเจียนแผนปัจจุบันแบบเดิม และแพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาชนิดอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1 หรือ ใช้สารสกัดกัญชาชนิด THC เด่น เพื่อการรักษาเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน ในภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดซึ่งรักษาด้วยวิธีต่างๆ แล้วไม่ได้ผล แต่ไม่แนะนำให้ใช้ในภาวะคลื่นไส้อาเจียนทั่วไปหรือภาวะคลื่นไส้อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์¹⁵ 2) โรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (intractable epilepsy) โดยทั่วไปแล้วโรคลมชักสามารถควบคุมอาการได้ด้วยยา แต่มีผู้ป่วยโรคลมชักจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ เช่น โรคลมชักที่รักษายากในเด็ก ได้แก่ Dravet syndrome และ Lennox - Gastaut Syndrome และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปโดยมีผลการศึกษาจากห้องปฏิบัติการในการศึกษาทางคลินิก (การศึกษาขนาดเล็ก) และการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า CBD มีฤทธิ์ต้านอาการชักโดยสามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการชักได้^{16,17} 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ซึ่งมีอาการปวดเรื้อรังร่วมด้วย มีการศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารแคนนาบินอยด์ในระยะยาวต่อโรคนี้นี้ และมีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่มีการต่อต้านฤทธิ์การรักษา และเมื่อมีการใช้ยามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ก็ไม่มีความจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเพื่อให้ได้ผลการรักษาโรคเท่าเดิม แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าหลักฐานทางการแพทย์ที่สนับสนุนยังคงมีอยู่อย่างจำกัดแต่สิ่งสำคัญคือ หลักฐานสนับสนุนการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ก็มีอยู่อย่างจำกัดเช่นกัน ผู้ป่วยจึงใช้การรักษาด้วยทางเลือกอื่นร่วมด้วย ดังนั้นการใช้กัญชาจึงเป็นการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยแพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาชนิดอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1 ในกรณีที่รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล¹⁸

4) ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain) ที่มีอาการปวดเรื้อรังอย่างรุนแรง ถือได้ว่าเป็นสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยอาการปวดมีอยู่หลายประเภท และสารแคนนาบินอยด์ไม่สามารถส่งผลแบบเดียวกันต่ออาการปวดแต่ละประเภท ปัจจุบันประโยชน์ด้านการบำบัดรักษาโรคของกัญชาพบได้ในการศึกษาอาการปวดจากเส้นประสาทเท่านั้น ซึ่งเป็นอาการปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บ หรือโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อเส้นประสาทการรับรู้ แต่ไม่พบว่ามีประโยชน์ในการรักษาอาการปวดรุนแรง (เช่น อาการปวดหลังผ่าตัด) ความแตกต่างนี้มีแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ต่ออาการปวดแต่ละประเภท อย่างไรก็ตามกลไกเบื้องหลังความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ยังไม่มีรายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วน แพทย์สามารถใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกรณีที่ทดลองใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างสมเหตุผลแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดอยู่ โดยแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาชนิดอัตราส่วน THC:CBD เป็น 1:1 เพื่อรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีมาตรฐาน¹⁹

5) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย พบว่าสารแคนนาบินอยด์จะช่วยเพิ่มความอยากรับประทานอาหาร โดยเป็นความต้องการอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเบื่ออาหารมีน้ำหนักตัวน้อย มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ โดยแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาชนิด THC เด่น เพื่อเป็นทางเลือกในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้²⁰

6) การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) นั้น ควรเป็นการตัดสินใจของผู้รักษา โดยมีข้อเสนอแนะให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน แต่ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น²¹

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ)

โรคและภาวะอาการที่มีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนว่าได้รับประโยชน์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด และยังคงต้องการข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยเพื่อสนับสนุนต่อไป เช่น โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลไปทั่ว (generalized anxiety disorders) โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating diseases) อื่นๆ อาทิ neuromyelitis optica และ autoimmune encephalitis ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้และมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษานั้น ตามปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ.2013)²² ข้อ 37(16) ระบุว่ามีความเป็นไปได้หากไม่มีวิธีการรักษาอื่นๆ หรือมีวิธีการรักษาแต่ไม่เกิด

ประสิทธิผล ภายหลังจากได้ปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติโดยชอบธรรมแล้ว แพทย์อาจเลือกวิธีการที่ยังไม่ได้พิสูจน์ หากมีดุลยพินิจว่าวิธีการนั้นๆ อาจช่วยชีวิตผู้ป่วย ฟื้นฟูสุขภาพ หรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ วิธีการดังกล่าวควรนำไปเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยออกแบบให้ประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลควบคู่กันไป รวมถึงต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายและหากมีความเหมาะสม ควรเผยแพร่ให้สาธารณะได้ทราบต่อไป

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต)

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากงานวิจัยสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล จำเป็นต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ เช่น การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็งยังมีไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาตามวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน หากเลือกใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาโรคมะเร็งแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิผลด้วยวิธีมาตรฐานได้ สำหรับภาวะโรคอื่นๆ ที่มีผลการศึกษามาออกมาในเชิงลบ หรือหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ ไม่สามารถรองรับได้อย่างสมบูรณ์ มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกกับผู้ป่วยจำนวนน้อยราย ซึ่งไม่เพียงพอที่จะอ้างอิงถึงศักยภาพของกัญชาในการรักษาได้เช่น ต้อหินที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง ความผิดปกติด้านการนอน ความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และโรคซึมเศร้าจากเหตุการณ์รุนแรง เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อใช้เป็นยาสำหรับบำบัดโรคและภาวะต่างๆ

การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อใช้เป็นยาสำหรับบำบัดโรคและภาวะอาการต่างๆ ในรูปแบบที่หลากหลายผ่านการเตรียมเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์กับผู้ป่วย เช่น รูปแบบยาเม็ด สเปรย์พ่นในช่องปาก น้ำมันหยดใต้ลิ้น เป็นต้น ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาในประเทศผู้ผลิตแล้ว ได้แก่ 1) Dronabinol²³ มีชื่อการค้าว่า Marinol ประกอบด้วยสารสังเคราะห์ THC คล้ายกับที่พบในกัญชา มีขนาด 2.5, 5 และ 10 มิลลิกรัมต่อแคปซูล และชื่อการค้า Syndros เป็นยาน้ำ มีขนาด 5 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร ซึ่งแนะนำให้ใช้ในการรักษาอาการเบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดในผู้ป่วยโรคเอดส์และลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ใช้อย่างอื่นแล้วไม่ได้ผล เป็นยาที่มีจำหน่ายในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาแล้ว 2) Nabilone²⁴ มีชื่อการค้าว่า Cesamet

ประกอบด้วยสารสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของ THC ชนิดที่ไม่พบในกัญชา มีขนาด 1 มิลลิกรัมต่อแคปซูล แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน และผู้ที่เป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรังที่มีอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง มีจำหน่ายในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา 3) Nabiximols²⁵ มีชื่อการค้าว่า Sativex เป็นสเปรย์พ่นให้ดูดซึมในช่องปาก (oromucosal spray) ที่สกัดจากส่วนใบและดอกของกัญชา ประกอบด้วย THC (27 มิลลิกรัม/มิลลิตร) และ CBD (25 มิลลิกรัม/มิลลิตร) แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรังที่มีอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง มีจำหน่ายในประเทศแคนาดาและยุโรป 3) Epidiolex²⁶ เป็นยาน้ำใช้รับประทาน ประกอบด้วย CBD ที่สกัดจากกัญชา มีขนาด 100 มิลลิกรัม/มิลลิตร และมี THC ปนมาไม่เกินร้อยละ 0.1 แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยลมชักชนิดต้อยาที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป คือ Dravet syndrome (DS) และ Lennox Gastaut syndrome (LGS) มีจำหน่ายในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา นอกจากยาตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจุบันยังมียาอีกหลายชนิดที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนา เช่น Dexamabinol, CT-3 (Ajulemic acid), Cannabinor, HU308, HU331, Rimonabant (Acomplia) เป็นต้น



ภาพที่ 4 ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อใช้เป็นยาสำหรับบำบัดโรคและภาวะต่างๆ²⁷

ข้อจำกัดการใช้และผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์²⁸ ได้แก่ 1) ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสารสกัดกัญชา เช่น มีผื่น หน้า ตาบวม 2) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ผู้ป่วยโรคตับ (BUN>40 มก./ดล.) 4) ผู้ป่วยโรคไตที่รุนแรง (Serum

cr>2.0 มก./ดล.) 5) ไม่ควรใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจเกิดการติดยาได้นอกจาก แพทย์สั่ง หากใช้เป็นประจำควรประเมินผลการรักษาเป็นระยะ และควรปรึกษาแพทย์ก่อน หยุดใช้ยา เพราะจำเป็นต้องปรับขนาดยาลงทีละน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการถอนยา 6) ควรใช้กัญชาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาร่วมกับยาก่อมประสาทหรือยาที่ ออกฤทธิ์ทางจิตอื่นๆ รวมถึงผู้ป่วยที่มีประวัติของการใช้สารเสพติดหรือผู้ป่วยที่มีประวัติติดยา เนื่องจากเสริมฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางหรือเพิ่มผลกระทบทางจิตประสาท 7) ห้ามใช้ในสตรีมี ครรภ์ สตรีให้นมบุตร สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาพบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักตัวน้อย 8) ไม่ควรใช้ กัญชาที่มีปริมาณสารออกฤทธิ์ THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) เด่นในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าเสี่ยง 9) อาจทำ ให้ง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยง อันตราย 10) อาจพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ตำรับเข้ากัญชา/น้ำมันกัญชาได้เช่น เวียนศีรษะ มึนงง อาการกระสับกระส่าย สับสน ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เคลิ้มสุข ตาเบลอ เดินเซ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ/สูง ใจสั่น แ่นหน้าออก รู้สึกวิตกกังวลหรือ ซึมเศร้า

ยาที่ห้ามใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)²⁹ ได้แก่ 1) ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (เช่น Warfarin, Rivaroxaban, Apixaban) 2) ยาด้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด (เช่น Clopidogrel, Cilostazol) 3) ยากันชัก (เช่น Phenytoin, Carbamazepine, Phenobarbital, Perampanel) 4) ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ (เช่น Propranolol, Metoprolol, Bisoprolol) 5) ยาในกลุ่ม Fluoroquinolones (เช่น Norfloxacin, Ciproflocin, Levofloxacin) 6) ยาในกลุ่ม Dihydroquinolones (เช่น Amlodipine, Nifedipine) 7) ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม SSRI (เช่น Fluoxetine) 8) ยาออกฤทธิ์กดประสาท (เช่น Opioids, benzodiazepines, phenobarbital, zolpidem) ยาที่ถูก metabolized โดย CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6 ในปริมาณมาก (เช่น Midazolam, Diazepam, Flunarizine, Sulfonylureas, Immunosuppressants, Anti HIV, Ergotamine ฯลฯ)

บทสรุป

แนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยพิจารณาใน 2 ประเด็น คือ (1) การควบคุมมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยความร่วมมือของสภาวิชาชีพและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อให้แพทย์ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแล รักษา ควบคุมโรคหรือภาวะอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาเป็นสำคัญ โดยหวังผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีความปลอดภัย และ (2) มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

เมื่อพิจารณาถึงทั้ง 2 ประเด็นข้างต้นแล้ว สามารถสรุปแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสายแพทย์ได้เป็น 3 แนวทาง คือผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์น่าจะได้ประโยชน์ (ในการควบคุมอาการ) และผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ (ในอนาคต) และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ คือ ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษา และ/หรือควบคุมอาการของผู้ป่วยเป็นการรักษาลำดับแรก (first-line therapy) ในทุกกรณี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยกเว้นในกรณีที่มีข้อมูลทางการแพทย์และเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัวตามสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพก่อนนำมาใช้ รวมถึงให้การดูแล ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ควรจำกัดเฉพาะกรณีที่มีการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานต่างๆ ไม่ได้ผล หรือมีผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ โดยเป็นการใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน ผู้ส่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ต้องเป็นแพทย์ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง และได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นผู้ส่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาได้เท่านั้น

สำหรับแนวทางการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์สำหรับบุคลากรสายแพทย์ทหารซึ่งได้แก่ บุคลากรสายแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเสนารักษ์ หน่วยตรวจโรค สำนักงานแพทย์ หรือโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของแต่ละเหล่าทัพนั้น ต้องยึดถือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยต้องคำนึงถึงประเด็นและแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ตามที่กล่าวในข้างต้นเช่นกัน รวมถึงจำเป็นต้องศึกษาและปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ฉบับที่เป็นปัจจุบัน (ปัจจุบันฉบับที่ 3/2563, ม.ค. 2563) ซึ่งสภาวิชาชีพและกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นโดยละเอียด และปัจจุบันกรมแพทย์ทหารบกไม่มีนโยบายการใช้กัญชาในการรักษาโรค ดังนั้นบุคลากรที่มีความสนใจจึงควรติดตามข้อมูลข่าวสารวิชาการที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ เนื่องจากการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ยังต้องการข้อมูลวิจัยที่มีความทันสมัยมาสนับสนุนการใช้รักษาโรคหรือภาวะต่างๆ ที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอในการยืนยันประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรองรับนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยด้านการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนแนวทางการใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์นั้น มีมิติที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ได้แก่ มิติด้านประโยชน์ทางการแพทย์ มิติด้านสังคมวัฒนธรรมและวิถีชีวิต มิติด้านความมั่นคงด้านยาและสุขภาพ ซึ่งควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมทุกมิติ งานวิจัยฉบับนี้ครอบคลุมเพียงมิติด้านประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น เนื่องจากมีระยะเวลาและวิธีดำเนินการวิจัยที่จำกัด จึงควรมีการต่อยอดขยายผลการวิจัยโดยศึกษาในมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการเปิดเสรีกัญชาทางการแพทย์ด้วย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ¹ สำนักนายกรัฐมนตรี ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี. เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนที่ 51 ก (18 เมษายน 2562).
- ² พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96, ตอนที่ 63 (27 เมษายน 2522).
- ³ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนที่ 19 ก (18 กุมภาพันธ์ 2562).
- ⁴ จุฬาพัฒนา ช่างเกตุ. กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมายรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2247
- ⁵ Bailey Rahn. Cannabis anatomy: The parts of the plant [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 1]. Available from: <https://www.leafly.com/news/cannabis-101/cannabis-anatomy-the-parts-of-the-plant>
- ⁶ คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กัญชาทางการแพทย์ สายพันธุ์กัญชา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.medcannabis.go.th/blog/สายพันธุ์กัญชา>
- ⁷ ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์กัญชากับการรักษาโรค. (Therapeutic Potential of cannabis) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0453.pdf>
- ⁸ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. CBD และ THC ในพืชกัญชา คืออะไร? [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2264>
- ⁹ Martin Woodbridge. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis/MedicinalCannabisBook_v4.pdf

- ¹⁰ สุภาภรณ์ ปิติพร. กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D2S1_Supaporn1.pdf
- ¹¹ บังอร ศรีพานิชกุลชัย. การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์.วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2563]; 15(4): [หน้า 15-18] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/215744/154625>
- ¹² กระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนพิเศษ 199 ง (8 สิงหาคม 2562).
- ¹³ World Health Organization. The 40th ECDD was held in Geneva, Switzerland, 4-7 June 2018 reviews of cannabis and cannabis-related substances: cannabis plant and cannabis resin, Extracts and tinctures of cannabis, Delta-9-tetrahydrocannabinol and Isomers of THC [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 1]. Available from: https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd_40_meeting/en/
- ¹⁴ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.dms.go.th/Content/Select_Content_11_ViewContent?contentCategoryId=11&contentId=7
- ¹⁵ Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use : A systematic review and meta-analysis [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 25]; JAMA; 313(24):2456-2473. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26103030>
- ¹⁶ Devinsky O, Patel AD, Cross JH, et al. Cannabidiol (CBD) significantly decreases drop and total seizure frequency in Lennox-Gastaut syndrome (LGS): Results of a dose-ranging, multi-centre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial (GWP CARE3) [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29768152>
- ¹⁷ Perrucca E. Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy: Hard Evidence at Last? J Epilepsy Res [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29344464>

- ¹⁸ Zajicek J, Fox P, Sanders H, et al. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo controlled trial [Internet]. 2003 [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14615106>
- ¹⁹ Nugent SM, Morasco BJ, O'Neil ME, et al. The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harms: a systematic review [Internet]. 2017;167(5):319-31. [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28806817>
- ²⁰ Abrams DI, Hilton JF, Leiser RJ, et al. Short-term effects of cannabinoids in patients with HIV-1 infection: a randomized, placebo-controlled clinical trial [Internet]. 2003; 139(4):258-66. [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12965981>
- ²¹ Allan GM, Ramji J, Perry D, et al. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care [Internet]. 2018; 64(2):111-20. [cited 2020 Apr 25] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29449241>
- ²² สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทย์สมาคมโลก [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ihrp.or.th/book/detail/210>
- ²³ Sanjai Sinha._marinol [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 30] Available from: <https://www.drugs.com/marinol.html>
- ²⁴ Drugs.com. Cesamet [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 30] Available from: <https://www.drugs.com/Cesamet.html>
- ²⁵ Wikipedia. Nabiximols [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30] Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Nabiximols>
- ²⁶ Judith Stewart. Epidiolex [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30] Available from: <https://www.drugs.com/epidiolex.html>
- ²⁷ บังอร ศรีพานิชกุลชัย. การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2563]; 15(4): [หน้า 14] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/215744/154625>
- ²⁸ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2563].

[หน้า10-11] เข้าถึงได้จาก https://www.dms.go.th/Content/Select_Content_11_View_Content?contentCategoryId=11&contentId=7

²⁹ เรื่องเดียวกัน หน้า 11

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ นาวาเอกหญิง อุมามพร ครุสารพิศิฐ

วัน เดือน ปีเกิด 4 สิงหาคม 2517

ประวัติสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. 2540 เกษัตริศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545 เกษัตริศาสตร์มหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2547 หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ รุ่นที่ 47 โรงเรียนเสนารักษ์
กรมแพทย์ทหารบก
พ.ศ. 2554 นิติศาสตร์บัณฑิต (ภาคบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2540 ประจำแผนกวิจัยและพัฒนา กองวิจัยและประกันคุณภาพ
โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2543 ประจำแผนกควบคุมคุณภาพ กองวิจัยและประกันคุณภาพ
โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2546 ประจำแผนกโครงการ กองโครงการ โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2548 ประจำแผนกยาปราศจากเชื้อ กองโรงงานผลิตยา
โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2551 หัวหน้าแผนกซ่อมบำรุงและบริการการผลิต กองโรงงานผลิตยา
โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2553 หัวหน้าแผนกยาปราศจากเชื้อ กองโรงงานผลิตยา
โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ
พ.ศ. 2556 รองผู้อำนวยการกองวิจัยและประกันคุณภาพ โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองวิจัยและประกันคุณภาพ โรงงานเภสัชกรรมทหารฯ