

กัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว

ผศ.ดร.นพ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์
หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อีเมล pattapng@kku.ac.th

บทคัดย่อ

มีหลักฐานว่ามีการใช้กัญชารักษารอคมานานแล้วนับพันปี แต่ต่อมาเมื่อมีข้อมูลด้านลบออกมามากขึ้น สหประชาชาติมีมติให้ทุกประเทศออกกฎหมายบัญญัติให้กัญชาเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ ในปี ค.ศ. 1961 กัญชาจึงหายไปจากระบบการรักษา ปัจจุบันข้อมูลด้านสรรพคุณของกัญชามีมากขึ้น ประเทศต่าง ๆ จึงแก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้รักษาโรคได้อีกครั้ง กัญชามีสรรพคุณกว้างขวางทั้งด้านการรักษาและป้องกันโรค มีการค้นพบว่าร่างกายของคนเราสามารถสร้างสารกัญชาขึ้นมาได้เอง มีหน้าที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ทำงานได้อย่างสมดุล เมื่อเกิดภาวะพร่องสารกัญชาจึงเกิดอาการเจ็บป่วย สารกัญชาจากภายนอกจะไปกระตุ้นการสร้างสารกัญชาตามธรรมชาติ ทำให้ร่างกายกลับมาสู่ความสมดุลอีกครั้ง การใช้กัญชาที่ถูกต้องเหมาะสมคือ เริ่มใช้ขนาดน้อย ๆ ค่อย ๆ เพิ่มขนาดจนออกฤทธิ์ แล้วคงขนาดนั้นไปตลอด จึงจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรใช้กัญชาสังเคราะห์เพราะมีผลเสียมาก ทำให้เกิดอาการทางจิตและหัวใจหยุดเต้นได้ กัญชาจากธรรมชาติมีความปลอดภัยสูง ไม่ทำลายสมอง ไม่เสพติดและนำไปใช้บำบัดยาเสพติดร้ายแรงตัวอื่น ๆ ได้ ถ้าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมงานศึกษาเรื่องนี้ให้ลึกซึ้งและจัดระบบการให้บริการด้านกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างดี จะช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานและทำให้ประเทศไทยพึ่งตนเองด้านยาได้มากขึ้น

คำสำคัญ: กัญชาทางการแพทย์, เวชศาสตร์ครอบครัว

บทนำ

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เปิดโอกาสให้มีการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่และป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ประเด็นที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรรู้ได้แก่ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในอดีต เภสัชวิทยาของยา กัญชา สรรพคุณของยา กัญชา รักษาโรค การใช้กัญชาเพื่อป้องกันโรค วิธีใช้กัญชาและขนาดยา กัญชา ภาวะแทรกซ้อน และทิศทางการพัฒนาในอนาคต

การใช้กัญชาทางการแพทย์ในอดีต

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ พบว่ามีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในอารยธรรมต่าง ๆ ของโลกมากกว่า 5,000 ปี¹ กัญชาเป็นส่วนผสมของตำรับยาไทยหลายตำรับ ในสมัยพระนารายณ์ เมื่อ 360 ปีก่อน² ในช่วงศตวรรษที่ 18 นายแพทย์ William O'Shaughnessy ไปพบเห็นชาวอินเดียใช้กัญชารักษาโรคอย่างได้ผล จึงนำกลับมาเผยแพร่ที่ประเทศอังกฤษ³ นายแพทย์ John Reynolds แพทย์ประจำสำนักราชวงศ์ของอังกฤษบันทึกประสบการณ์การใช้กัญชา รักษาโรคในช่วง 30 ปีของตนว่า กัญชามีสรรพคุณในการรักษาโรคหลายประการ⁴ นายแพทย์ Sir William Osler เขียนตำราแพทย์แผนปัจจุบันเล่มแรก เมื่อปี ค.ศ. 1895 บรรยายสรรพคุณของกัญชา รักษาโรคไว้หลายตอน⁵ เภสัชตำรับของประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่า กัญชามีสรรพคุณรักษาโรคต่อไปนี้ ปวดเส้นประสาท โรคเกาต์ รูมาตอยด์ บาดทะยัก โรคกลัวน้ำ อหิวาตกโรค โรคลมชัก เคลื่อนไหวผิดปกติจากระบบประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ซึมเศร้า ภาวะถอนพิษสุราจิตเภท และเลือดออกจากรมดลูก⁶ บริษัทยาในศตวรรษที่ 18 ผลิทยาจากกัญชาวางจำหน่ายตามร้านขายยาอย่างแพร่หลาย ผู้ป่วยซื้อมาใช้ได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์^{7,8}

แต่แล้วการใช้กัญชาทางการแพทย์กลับสูญหายไปในช่วงปลายของศตวรรษที่ 18 ธุรกิจปิโตรเคมีที่ทรงอิทธิพลพยายามเอาชนะคู่แข่งจากธรรมชาติคือกัญชา มีการกล่าวถึงผลเสียของกัญชา โดยใช้งานวิจัยที่ลำเอียง สร้างภาพยนตร์ที่เน้นด้านลบของกัญชา จนมีการออกกฎหมายที่จัดให้กัญชาเป็นยาเสพติด ผลักดันจนเป็นมติของสหประชาชาติในปี ค.ศ. 1961 ให้ทุกประเทศออกกฎหมายบัญญัติให้กัญชาเป็น

สิ่งเสพติดให้โทษ ทั้ง ๆ ที่มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มานานร้อยปี⁹

การใช้กัญชาทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

เมื่อความจริงเกี่ยวกับกัญชาถูกเปิดเผย ทำให้ประชาชนเกิดตื่นตัว ผลักดันให้แก้ไขกฎหมายนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้สำเร็จแล้วใน 67 ประเทศ และสามารถใช้แบบสันติทางการได้ใน 34 ประเทศ¹⁰

ความรู้ใหม่ ๆ ทางเภสัชวิทยาของยา กัญชา

จากการค้นในปี ค.ศ.2020 พบว่ามีผลงานตีพิมพ์เรื่องกัญชาทางการแพทย์ในฐานข้อมูลของห้องสมุดแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา สะสมมากกว่า 26,000 เรื่อง¹¹ ข้อค้นพบที่สำคัญคือ เซลล์ในร่างกายของมนุษย์สามารถสร้างสารกัญชาขึ้นมาได้เอง เรียกว่า สารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoids)¹² มีหน้าที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบทำงานได้ตามปกติ เกิดความสมดุล (Homeostasis)

เมื่อร่างกายไม่สามารถผลิตสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์ได้เพียงพอ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะการได้รับสารพิษสารเคมี (Toxicity) หรือการขาดสารอาหารที่จำเป็น (Deficiency) จึงเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ เรียกว่า ภาวะพร่องเอ็นโดแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid deficiency syndrome)¹³ การรับสารจากพืชกัญชาเข้าสู่ร่างกายจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบกัญชาตามธรรมชาตินี้ ให้สามารถหลั่งสารเอ็นโดแคนนาบินอยด์มากขึ้น ทำให้อาการเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง กัญชาจึงมีฤทธิ์กว้างขวาง^{14, 15}

ในพืชกัญชามีสารออกฤทธิ์มากกว่า 500 ชนิด แบ่งเป็น 1. Cannabinoids 2. Terpenes 3. Flavonoids สารกลุ่ม Cannabinoids มีมากกว่า 110 ชนิด¹⁶ ที่พบมากคือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) และค้นพบว่า THC และ CBD มีสรรพคุณทางการแพทย์หลายประการ THC มีผลทำให้เกิดอาการมึนเมาได้ในขณะที่ CBD ไม่มีฤทธิ์มึนเมา แต่ไปช่วยยับยั้งอาการมึนเมาจาก THC ได้ ดังนั้นจึงพบว่า การใช้สารกัญชาสกัดจากพืชแบบรวม ๆ มีสารออกฤทธิ์หลายชนิดร่วมกัน จะได้ผลดีกว่าการใช้สารกัญชาแบบเดี่ยว ๆ เรียกว่า เป็น Entourage effect¹⁷

กัญชารักษได้หลายโรคมาตั้งแต่ยุคประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน

จากบันทึกในประวัติศาสตร์ ประสพการณ์ของภาคประชาชนและการศึกษาวิจัย พบว่า ยาจากกัญชามีสรรพคุณรักษาและช่วยบรรเทาอาการของโรคได้หลายโรค^{18 19 20 21 22 23 24 25 26} แบ่งเป็นกลุ่ม ได้ดังนี้

โรคของระบบประสาท เช่น 1. อาการปวด ทั้งปวดระบบประสาท ปวดไมเกรน ปวดมะเร็ง ปวดจากการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ 2. อาการกล้ามเนื้อ ชัก เกร็ง กระตุก สั่นจากโรกระบบประสาทและไขสันหลัง 3. ความจำเสื่อม อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน และภาวะตัวแข็งจากยารักษาโรคจิต 4. อาการเบื่ออาหาร 5. การบาดเจ็บที่ศีรษะ ไขสันหลัง

โรคทางจิตเวช เช่น 1. อาการนอนไม่หลับ 2. อาการวิตกกังวล โรคเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) 3. อาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น โรคจิตเภท โรคออติสติก โรคสมองเสื่อม 4. อาการลงแดงจากการถอนยาเสพติดต่าง ๆ เช่น สุรา ยาบ้า เฮโรอีน

โรคกลุ่มภูมิคุ้มกัน เช่น 1. อาการอักเสบ จากโรกระบบภูมิคุ้มกันทำร้ายตนเอง เช่น โรคพุ่มพวง โรครูมาตอยด์ 2. อาการแพ้ทางผิวหนัง เช่น โรคสะเก็ดเงิน 3. ทำให้ร่างกายไม่ปฏิเสธการปลูกถ่ายอวัยวะ

โรกระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ เช่น 1. โรคเบาหวาน 2. ระบบเผาผลาญอาหารผิดปกติ โรคอ้วน 3. คลื่นไส้อาเจียน จากสาเหตุต่าง ๆ รวมทั้งโรคเอดส์ แพ้ยาเคมีบำบัด

โรคอื่น ๆ เช่น 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. แผลเรื้อรัง 3. ลดความดันในลูกตา ในโรคต้อหิน 4. โรคหอบหืด 5. โรคมะเร็ง

การใช้กัญชาเพื่อป้องกันโรค

นอกจากจะช่วยรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยแล้ว พบว่า กัญชายังมีคุณค่าในการป้องกันโรคอีกด้วย ได้แก่

โรคสมองเสื่อม การทดลองที่ประเทศอิสราเอล พบว่า เมื่อให้ THC ขนาดต่ำ เพียง 0.002 mg/kg ในหนูเพียง 1 ครั้ง หลังจากนั้น ให้สาร lipopolysaccharide (LPS) ซึ่งมีฤทธิ์ทำลายสมอง สามารถปกป้องสมองไม่ให้เกิดภาวะ neuroinflammation-induced cognitive damage²⁷ มีการจดสิทธิบัตรระบุว่ากัญชามีสรรพคุณปกป้องสมอง และต้านอนุมูลอิสระ (neuroprotectant and anti-oxidant)²⁸

โรคเบาหวาน จากการสำรวจทางระบาดวิทยาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในคนมากกว่า 10,000 คน พบว่า คนอเมริกันที่บริโภคกัญชามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ใช้กัญชา คนที่ไม่เคยใช้กัญชาเลยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 8.7 คนที่ใช้กัญชา 1-4 ครั้งต่อเดือน เป็นเบาหวาน ร้อยละ 4.2 คนที่ใช้กัญชาตั้งแต่ 5 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป เป็นเบาหวานเพียงร้อยละ 3.2²⁹

การรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไปนาน ๆ ในที่สุดคนไข้จะเกิดภาวะโรคไตเรื้อรัง การรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบธรรมชาติที่ได้ผลดี น่าจะมีส่วนช่วยลดภาวะโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ ยากัญชาสามารถรักษาบรรเทาอาการปวดเรื้อรังได้ดีมาก³⁰

ป้องกันการฆ่าตัวตาย การศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า รัฐที่แก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ได้ จะมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลง มากกว่ารัฐที่ยังไม่ได้แก้กฎหมาย³¹ เพราะยากัญชามีฤทธิ์ในการลดความเครียด ภาวะป่วยทางจิตหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) และลดอาการปวดทรมานได้ดี³²

ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคสุรา หลังจากรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา แก้กฎหมายให้สามารถใช้กัญชาเพื่อสันทนาการได้ ทำให้อัตราการมาห้องฉุกเฉินจากสุราลดลงจาก อัตรา 40 ต่อพัน ในปี ค.ศ. 2011 เป็นอัตรา 37.5 ต่อพัน ในปี ค.ศ. 2014³³ เพราะคนใช้กัญชาทดแทนสุรา และลดอาการลงแดงจากสุรา

วิธีใช้กัญชาและขนาดยา

ยาจากกัญชา มีความแตกต่างจากยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ อย่างมาก ไม่สามารถกำหนดขนาดการใช้ได้อย่างตายตัว จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับแต่ละคน มีปัจจัยที่มีผลต่อขนาดของกัญชาที่เหมาะสมหลายประการ ได้แก่ 1) สายพันธุ์กัญชา ยากัญชา 2 ชนิด ที่มี ขนาดของ THC เท่ากัน แต่ถ้ามีส่วนผสมของ Terpenes ที่แตกต่างกัน ก็ให้ผลลัพธ์ในการรักษาแตกต่างกัน 2) ความเข้มข้นของยาสกัด 3) วิธีใช้ยา ใช้แบบสูบ แบบพ่น แบบหยอดใต้ลิ้น แบบกิน แบบสวนทวาร แบบทาภายนอก หรือการผสมผสานหลายวิธี 4) โรคที่ผู้ป่วยเป็น รวมถึงระยะของโรค ระดับความรุนแรง โรคร่วมอื่น ๆ 5) การรักษาแบบอื่น ๆ ที่ได้รับ 6) การตอบสนองต่อยากัญชาของแต่ละคน ที่มี endocannabinoid tone ไม่เท่ากัน และ 7) การดื้อยา เมื่อใช้ไปนาน ๆ³⁴

แต่ปัจจัยทั้งหมดนี้ ถูกนำมาพิจารณาประยุกต์ใช้ กำหนดขนาดยาัญญา โดยใช้หลักการสำคัญ คือ “เริ่มทีละน้อย แล้วค่อย ๆ เพิ่มขนาดจนควบคุมอาการเจ็บป่วยได้ แล้วคงขนาดนั้นไปเรื่อย ๆ (Titration)” (Start Low, Go slow, Keep Low)³⁵

ตัวอย่างการปฏิบัติตามหลักการข้างต้น เช่น เริ่มต้นด้วยยาที่เจือจางด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นให้เหลือตัวยาเพียง 3% ให้ครั้งละ 1 หยดได้ลิ้น วันละครั้งก่อนนอน ค่อย ๆ เพิ่มเป็น 2 หยดก่อนนอน แบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนยาออกฤทธิ์ คือ นอนหลับลึกหรือควบคุมอาการปวดได้ และให้ขนาดนั้นไปเรื่อย ๆ ถ้ามีอาการมึนหรือเมา ให้ลดขนาดยาลง³⁶

อาจจะมีการให้ยาเพิ่มตอนกลางวันได้อีกวันละ 1-2 ครั้งในตอนกลางวันตามอาการ บางคนอาจจะต้องใช้มากถึงวันละรวม 200 มิลลิกรัมจึงจะคุมอาการเจ็บป่วยได้ บางคนที่มีโรครุนแรง อาจนำไปกัญชาแห้งมาชงน้ำร้อนดื่มร่วมไปด้วย หรือนำยาสกัดกัญชาไปผสมน้ำมันมะพร้าวสวนเข้าทางทวาร³⁷

การคือยาที่เมื่อใช้ยาไปนาน ๆ แล้วจะไม่ได้ผล เช่น ไม่หายปวด หรือนอนไม่หลับ ให้หยุดใช้ยาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง แล้วเริ่มขนาดน้อย ๆ ใหม่ ตัวรับสารกัญชา (Cannabinoid receptors) จะฟื้นตัว และการกินอาหารที่มีไขมันชนิดโอเมก้าสาม จะช่วยทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น^{38, 39}

ภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้กัญชา 5 อันดับแรกได้แก่ อาการวิงเวียน (Dizziness) อาการง่วง (Sedation) อาการหลอน (hallucinations) อาการซนง่วง (somnolence) อาการคลื่นไส้ (Nausea)⁴⁰ ผลเสียและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มักจะเกิดจากการใช้ยาที่มากเกินไป โดยเฉพาะคนที่เพิ่งใช้ครั้งแรก แต่อาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อลดขนาดยาหรือหยุดใช้ยา

วิธีแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เมื่อเกิดอาการข้างต้น คือ 1) ให้ไปนอนพักผ่อน หลับไปเลย 2) อมเกลือ 3) อมเมล็ดพริกไทย 4) กินน้ำสกัดรางจืด เมื่อร่างกายขจัดยาออกจากร่างกาย ภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง ก็จะหายจากอาการดังกล่าว^{41, 42}

วิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควรเริ่มใช้ขนาดน้อย ๆ (เช่น 3% เพียง 1 หยด) และก่อนให้ยา 15 นาที ควรดื่มน้ำผสมน้ำผึ้ง มะนาว ใส่เกลือเล็กน้อย 1 แก้ว หรือเลือกใช้วิธีแบบท่ายานอก เช่น ใช้กัญชาผสมน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น หรือยาหม่อง นำมาทาบริเวณที่ปวด วันละ 2-3 ครั้ง^{43, 44}

คำกล่าวอ้างถึงผลเสียของกัญชาที่ถูกหักล้างแล้วว่าเป็นความจริง

มีการกล่าวอ้างถึงผลเสียของกัญชามากมาย และตอกย้ำความเชื่ออย่างต่อเนื่อง⁴⁵ แต่ข้อกล่าวอ้างเหล่านี้ถูกหักล้างแล้วด้วยงานวิจัยจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น

- กัญชาจากธรรมชาติไม่ได้ทำให้เกิดโรครจิต แต่ใช้รักษาโรครจิตได้^{46, 47, 48}
- ประเทศอังกฤษมีคนใช้กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 20 เท่า แต่ความชุกและอุบัติการณ์ของการเป็นโรครจิตกลับมีแนวโน้มลดลง^{49, 50}
- กัญชาไม่มีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่ากาแฟ ไม่ได้นำไปสู่การใช้สารเสพติดรุนแรง แต่กลับทำให้เลิกหรือลดการใช้ยาเสพติดร้ายแรงอื่น ๆ ลงได้⁵¹
- กัญชาไม่ได้ทำให้เด็กและเยาวชนมีปัญหาทางสมอง งานวิจัยโจมตีกัญชาเรื่องนี้มักจะไม่ได้ตัดตัวแปรกวนเรื่องการใช้สารเสพติดตัวอื่น ๆ และปัจจัยด้านครอบครัว^{52, 53, 54}
- เด็กที่เป็นโรคลมชักที่ใช้ยาแผนปัจจุบันมากถึง 7 ขนาก็ไม่หายชัก พอมาใช้กัญชา หยุดอาการชักได้และสมองดีขึ้น⁵⁵
- เด็กทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่สูบกัญชาในระหว่างการตั้งครรภ์มีสมองและพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม⁵⁶
- ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามลรัฐที่แก้กฎหมายแล้ว คดีความเกี่ยวกับกัญชาลดลง ทำให้ตำรวจและระบบยุติธรรมมีเวลาไปทำงานอื่น ๆ ที่สำคัญได้มากขึ้น ส่งผลให้อาชญากรรมลดลง การตายจากอุบัติเหตุลดลง ระบบเศรษฐกิจดีขึ้น รัฐเก็บภาษีได้มากขึ้น นำไปอุดหนุนโรงเรียน เด็กนักเรียนจบการศึกษาเพิ่มขึ้น สถิติการสอบตกออกกลางคันลดลง⁵⁷

สิ่งที่น่าห่วง คือ กัญชาสังเคราะห์ (Synthetic cannabinoids)

ปัจจุบันมีบริษัทยาหลายแห่ง ผลิตยาจากกัญชา มีทั้งแบบสกัดจากพืชกัญชา เช่น ยา Nabiximols (มีส่วนผสมของ THC:CBD เท่ากับ 1:1) ยา Epidiolex (มีส่วนผสมหลักเป็น CBD 100%) ผลิตโดยบริษัท GW Pharmaceutical ของประเทศอังกฤษ และแบบสังเคราะห์ทางเคมีอีกหลายชนิด เช่น Dronabinol, Nabilone, JWH-018, HU-331^{58, 59}

แต่พบว่า กัญชาสังเคราะห์มีสรรพคุณสู้กัญชาจากธรรมชาติไม่ได้ และอันตรายมากกว่า เช่น ยากัญชาสังเคราะห์ชื่อ Rimonabant ของบริษัทซานofi ประเทศฝรั่งเศส นำมาใช้รักษาโรคเบาหวานและโรคอ้วน พบว่า ทำให้มีอาการทางจิตประสาทและฆ่าตัวตาย⁶⁰

สิ่งที่น่าห่วงมากคือ มีการจำหน่ายกัญชาสังเคราะห์ทางอินเทอร์เน็ต นำมาผสมใส่ในพืชกัญชาจากธรรมชาติ การวิจัยที่ประเทศอังกฤษ พบว่า คนใช้กัญชาสังเคราะห์มีอาการทางจิตมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน^{61, 62} นอกจากนี้ยังพบว่า กัญชาสังเคราะห์มีผลต่อการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจหยุดเต้นได้⁶³ เมื่อเกิดผลเสียจึงกล่าวโทษกัญชาโดยรวมอย่างไม่แยกแยะ

ดังนั้น ไม่ควรใช้ยากัญชาสังเคราะห์เลย ควรมุ่งเน้นที่กัญชาจากธรรมชาติที่ปลูกแบบอินทรีย์เท่านั้น

อุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนา

แม้จะมีการแก้กฎหมายให้นำกัญชามาใช้ได้ในทางการแพทย์แล้ว แต่สถิติการใช้ในสถานบริการภาครัฐยังมีน้อยมาก⁶⁴ เพราะแพทย์ยังขาดประสบการณ์และความมั่นใจ กฎระเบียบที่ยังยาก การได้รับข่าวสารว่ามีการใช้แบบเกินขนาดแล้วมีภาวะแทรกซ้อน แต่ที่สำคัญคือ แพทย์ไม่เคยได้ข้อมูลอีกด้านหนึ่งของกัญชาที่ครบถ้วนเพียงพอ แพทย์บางคนถึงกับห้ามประชาชนไม่ให้ไปใช้กัญชา ประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมากจึงไม่มีที่พึ่ง ต้องไปแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเอง เพราะการรักษาที่ได้รับอยู่ไม่อาจจะช่วยบรรเทาอาการได้ บางคนถูกตำรวจจับกุม เพราะปลูกกัญชาเพียงต้นเดียว เพื่อเอาไว้รักษาตนเอง เกิดความทุกข์ซ้ำซ้อน⁶⁵

บทส่งท้าย

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในอนาคต

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความใกล้ชิดกับประชาชน ใช้หลักการให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง เข้าใจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ประชาชนให้ความไว้วางใจ⁶⁶ ถ้ายินดีเปิดใจเรียนรู้ประสบการณ์การใช้กัญชารักษารักษาโรคของชาวบ้าน โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ บวกด้วยการค้นคว้าให้เห็นความก้าวหน้าในเรื่องนี้ในระดับโลก นำมาสังเคราะห์และออกแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสม ร่วมกับทีมงาน จะทำให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด มีผลเสียน้อยที่สุด ❖

เอกสารอ้างอิง

- Hui-Lin L. An archaeological and historical account of cannabis in China. *Econ Bot* 1974;28: 437-48.
- วีรยา ถาอูปจิต, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 2560; 13 (Suppl.): 228-40.
- Hand A, Blake A, Kerrigan P et al. History of medical cannabis. *J Pain Manage* 2016;9(4):387-94.
- Reynolds JR. On the therapeutic uses and toxic effects of cannabis indica. *The Lancet* 1890; March 22,637-38.
- Osler W. *The Principles and Practice of Medicine*. (Second Edition) New York: D Appleton and Company. 1895.
- Hempshopper. Marijuana is listed in the U.S. Pharmacopoeia. [cited 2019-04-22]. Available from: <http://www.hempshopper.com/en/19th-century/94-1851>.
- Holland J (Ed.). *The Pot Book: A Complete Guide to Cannabis – Its Role in Medicine, Politics, Science and Culture*. Rochester: Park Street Press. 2010.
- Merck. *Materia Medica: A Ready Reference Pocket Book for The Physician and Surgeon*. Published by E.Merck Daemstad (Germany). 1899. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://www.gutenberg.org/ebooks/41697>
- Sicard C. *The Unholy Trinity: Anslinger, Hearst and Rockefeller – Cannabis History*. (October 14, 2015). [cited 2019-12-03]. Available from: <https://www.seniorstoner.com/education/anslinger-hearst-rockefeller-cannabis-history/>

10. Wikipedia. Legality of cannabis. [cited 2019-12-03]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis
11. US National Library of Medicine. The Institute of Health. [cited 2020-08-03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=cannabinoid>
12. Pertwee RG (Ed.). Endocannabinoids. London: Springer International Publishing Switzerland 2015.
13. Russo EB. Clinical endocannabinoid deficiency reconsidered: current research supports the theory in migraine, fibromyalgia, irritable bowel, and other treatment-resistant syndromes. Cannabis and Cannabinoid Research. 2016;Volume1.1.
14. Grotenhermen F. Pharmacology of cannabinoids. Neuro Endocrinol Lett. 2004 Feb-Apr;25(1-2):14-23.
15. Russo EB. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. Br J Pharm. 2011;163 (7): 1344–1364.
16. Aizpurua-Olaizola O, Soydaner U, Öztürk E, et al. Evolution of the Cannabinoid and Terpene Content during the Growth of Cannabis sativa Plants from Different Chemotypes. J Nat Prod. 2016;79 (2): 324–31.
17. Mechoulam R (Ed.). Cannabinoids as therapeutics. Basel: Birkhäuser Verlag 2005.
18. McCormick M (eds). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. 2017. [cited 2019-04-25]. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>
19. Landschaft Y. Medical Grade Cannabis. The Israeli Medical Cannabis Agency (IMCA), Ministry of Health. 2017.
20. Broers B, Patà Z, Mina A et al. Prescription of a THC/CBD-Based Medication to Patients with Dementia: A Pilot Study in Geneva. Med Cannabis Cannabinoid. 2019. DOI: 10.1159/000498924
21. Russo EB. Cannabis Therapeutics and the Future of Neurology. Frontier in Integrative Neuroscience 2018. doi: 10.3389/fnint.2018.00051
22. International Association for Cannabinoid Medicines. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://www.cannabis-med.org>
23. NORML. Emerging Clinical Applications for Cannabis & Cannabinoids. A Review of the Recent Scientific Literature, 2000 — 2017. [cited 2019-12-06]. Available from: <https://norml.org/library/recent-research-on-medical-marijuana>
24. Crow GS. Granny Storm Crow's list of cannabis papers. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://grannystormcrowslist.wordpress.com/the-list/>
25. Simpson R. The Rick Simpson Story. [cited 2019-04-23]. Available from: <http://phoenixtears.ca>
26. Sulak D. Strategies for Non-Psychoactive Cannabis Use. Available from www.healer.com [Accessed on 2019-04-22]
27. Fishbein-Kaminietsky M, Gafni M, Sarne Y. Ultralow doses of cannabinoid drugs protect the mouse brain from inflammation-induced cognitive damage. J Neurosci Res 2014;92:1669–77.
28. Aidan J. Hampson Julius Axelrod Maurizio Grimaldi. Cannabinoids as antioxidants and neuroprotectants. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://patents.google.com/patent/US6630507B1/en>
29. Rajavashisth TB, Shaheen M, Norris KC, Pan D, Sinha SK, Ortega J, Friedman TC. Decreased prevalence of diabetes in marijuana users: cross-sectional data from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III. BMJ Open. 2012 Feb 24;2: e000494.
30. 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. Ann Intern Med. 2017 Sep 5;167(5):319-331.
31. Anderson DM, Rees DI, Sabia JJ. Medical marijuana laws and suicides by gender and age. Am J Public Health. 2014 Dec;104(12):2369-76. doi: 10.2105/AJPH.2013.301612. Epub 2014 Jan 16.
32. Shannon S, Lewis N, Lee H, Hughes S. Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. Perm J. 2019;23:18-041.
33. Howell A. Will Marijuana Legalization Increase Hospitalizations and Emergency Visits? Reason Foundation. 2018. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://www.reason.org/topics/drugpolicy>
34. Pedraza J. Cannabinoid dosage in clinical practice. [cited 2019-04-10]. Available from: <https://www.fundacion-canna.es/en/cannabinoid-dosage-clinical-practice>.

35. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med.* 2018 Mar;49:12-19. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.004.
36. ศรีญา อ่ำสมบัติกุล. เดชา ศิริภัทร จุดมุ่งหวังอันแรงกล้า ที่แลกมาด้วยการใช้ชีวิตตัวเองเป็นเดิมพันบนเส้นทางสายกัญชา. *The Guest.* 22 สิงหาคม 2562. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://adaybulletin.com/talk-guest-decha-siripat/39654>
37. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, et al. Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Can Fam Physician.* 2018 Feb;64(2):111-20.
38. Sulak D. Dosage Programs. Available from <https://healer.com/programs/> [Accessed 2019-04-25]
39. Colizzi M, Bhattacharyya S. Cannabis use and the development of tolerance: a systematic review of human evidence. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018 Oct;93:1-25. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.07.014.
40. ขจรศักดิ์ สีวาทิ. อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเสพติดกัญชา. รายงานผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562.
41. กรมการแพทย์. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2/2562. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
42. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้ “กัญชา”. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
43. ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. ขนาดยาจากกัญชา. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง กัญชาทางการแพทย์. จัดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 23-24 พฤษภาคม 2562. ณ โรงแรมรามารการ์เด็นท์ กรุงเทพมหานคร.
44. จินตนา มโนรมย์ภักธสาร. การค้นพบใหม่ในกัญชาทางการแพทย์ รักษาโรคด้วยกัญชา. 19 กรกฎาคม 2562. [เข้าถึงเมื่อ 26- เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cannhealth.org/content/6028/> หรือ <https://tinyurl.com/y6f3xxf9>
45. Carl Hart. Why research is biased against pot to focus on its harm and not its benefits. [cited 2019-04-24]. Available from: <https://www.dallasnews.com/opinion/commentary/2014/09/11/why-research-is-biased-against-pot-to-focus-on-its-harm-and-not-its-benefits>
46. Ksir C, Hart CL. Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Feb;18(2):12.
47. McGuire P, Robson P, Cubala WJ, et al. Cannabidiol (CBD) as an Adjunctive Therapy in Schizophrenia: A Multi center Randomized Controlled Trial. *AJP in Advance.*
48. Leweke FM, Piomelli D, Pahlisch F, et al. Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. *Transl Psychiatry.* 2012;2:e94.
49. Hickman M, Vickerman P, Macleod J, Kirkbride J, Jones PB. Cannabis and schizophrenia: model projections of the impact of the rise in cannabis use on historical and future trends in schizophrenia in England and Wales. *Addiction.* 2007 Apr;102(4):597-606.
50. Kirkbride JB et al. Systematic review of the incidence and prevalence of Schizophrenia and other psychoses in England. 2012. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://www.psychiatry.cam.ac.uk/files/2014/05/Final-report-v1.05-Jan-12.pdf>
51. Reed JK. Impacts of Marijuana Legalization in Colorado: A Report Pursuant to Senate Bill 13-283. Denver: Colorado Department of Public Safety. 2018.
52. Weiland BJ, Thayer RE, Depue BE, Sabbineni A, Bryan AD, Hutchison KE. Daily marijuana use is not associated with brain morphometric measures in adolescents or adults. *J Neurosci.* 2015 Jan 28;35(4):1505-12.
53. Mokrysz C., Landy R., Gage S., Munafò M., Roiser J., Curran H. Are IQ and educational outcomes in teenagers related to their cannabis use? A prospective cohort study. *J Psychopharmacol* 2016; 30: 159–68.
54. Meier M. H., Caspi A., Danese A., Fisher H. L., Houts R., Arseneault L. et al. Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study. *Addiction* 2018; 113: 257–65.
55. Tzadok M, Uliel-Siboni S, Linder I, et al. CBD-enriched medical cannabis for intractable pediatric epilepsy: The current Israeli experience. *Seizure.* 2016;35:41-4.
56. Deher MC, Nugent K, Hudgins R. Prenatal marijuana exposure and neonatal outcomes in Jamaica: an ethnographic study. *Pediatrics.* 1994 Feb;93(2):254-60. PMID:8121737
57. Reed JK. Impacts of Marijuana Legalization in Colorado: A Report Pursuant to Senate Bill 13-283. Denver: Colorado Department of Public Safety. 2018.

58. Wikipedia. Cannabinoid. [cited 2019-04-20]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabinoid>
59. Wikipedia. List of cannabis companies. [cited 2019-04-22]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_cannabis_companies.
60. Wikipedia. Cannabinoid. [cited 2019-12-03]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabinoid>
61. Di Forti M, Marconi A, Carra E, et al. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2015 Mar;2(3):233-8.
62. Mensen VT, Vreeker A, Nordgren J, Atkinson A, de la Torre R, Farré M, Ramaekers JG, Brunt TM. Psychopathological symptoms associated with synthetic cannabinoid use: a comparison with natural cannabis. *Psychopharmacology (Berl)*. 2019 Sep;236(9):2677-2685. doi: 10.1007/s00213-019-05238-8.
63. Boland DM, Reidy LJ, Seither JM, Radtke JM, Lew EO. Forty-Three Fatalities Involving the Synthetic Cannabinoid, 5-Fluoro-ADB: Forensic Pathology and Toxicology Implications. *J Forensic Sci*. 2020 Jan;65(1):170-182. doi: 10.1111/1556-4029.14098.
64. ผู้จัดการออนไลน์. อนุทินเผย 1 เดือนสั่งจ่าย “กัญชา” แค่ 80 ขวด รับหมออาจยังไม่กล้าสั่งใช้. 17 ก.ย.2562. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qol/detail/9620000089630>
65. ข่าวช่องวัน. จับหนุ่มใหญ่ปลุกกัญชา อ้างทำยาโรคาโรคาเหวอน. 31 พฤษภาคม 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.one31.net/news/detail/21575>
66. กองการแพทย์ทางเลือก. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2563] เข้าถึงได้จาก: <https://thaicam.go.th/การดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชา/> หรือ <https://tinyurl.com/y35azgxs>