ยาน่ารู้

กัญชา (Cannabis)

สุรศักดิ์ อิ่มเอี่ยม, พท.ป., ศรัณณัฏฐ์ แสนเสนาะ, พท.ป., ประเสริฐ สุขเจริญ, พท.ป., ฉัตรชัย สวัสดิไชย, พ.บ., ปร.ด.

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Received: *July 9, 2019* **Revised:** *August 6, 2019* **Accepted:** *November 25, 2019*

ชื่อสามัญ: Cannabis, Hemp, Indian Hemp, Marihuana, Marijuana, Dope, Gage, Ganja, Grass, Hash, Hashish, Kuf, Mary jane, Pot, Sens, Sess, Skunk, Smoke, Reefer, Weed[1,2,3]

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Cannabis sativa* L.[1]

วงศ์กัญชา: CANNABACEAE1

ชื่อเรียกอื่นว่า: กัญชา กัญชาจีน (ทั่วไป) ปาง (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ยานอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) คุนเช้า คุณเช้า (จีน) ต้าหมา (จีนกลาง) เป็นต้น[1,2,4]

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ต้นกัญชา จัดเป็นพรรณไม้ล้มลุกฤดูเดียว มีความสูงได้ประมาณ 1-3 เมตร ลำต้นมีขนาดเล็ก ตั้งตรง ลักษณะลำต้นเป็นเหลี่ยม ขนสีเขียวอมเทาและไม่ค่อยแตกสาขา ใช้เมล็ด ขยายพันธุ์ เจริญเติบโตได้ในดินทุกชนิด ชอบดินร่วนซุย ถิ่นกำเนิดในทวีปเอเชีย เขตการกระจายพันธุ์ในทวีปแอฟริกาเขตร้อน ทวีปยุโรป อัฟกานิสถาน ทวีปอเมริกาเหนือและใต้ และฮาวาย พบปลูกมากในทวีปยุโรป ประเทศบราซิล อเมริกันแถบตะวันออก และปลูกมากตามแนวเขาทางภาคเหนือของประเทศไทย[1,2,4,5]

ใบกัญชา ใบเดี่ยว รูปฝ่ามือ ออกเรียงตรงข้าม ลักษณะของใบแตกออกเป็นแฉกๆ ประมาณ 5-8 แฉก แต่ละแฉกเป็นรูปยาวรี ปลายและโคนสอบ ขอบใบทุกแฉกเป็นหยักแบบฟันเลื่อย ขนาดกว้างประมาณ 0.3-1.5 เซนติเมตร และยาวประมาณ 6-10 เซนติเมตร ผิวใบด้านบนเป็นสีเขียวเข้ม ด้านล่างท้องใบมีสีเทาอ่อนเล็กน้อย ขนต่อมกระจายทั่วผิวใบด้านบน ด้านล่างมีขนอ่อนนาบไปกับแผ่นใบ ก้านใบยาวประมาณ 4-15 เซนติเมตร ในก้านหนึ่งจะมีใบเดี่ยว 3-11 ใบ มีกลิ่นเหม็นเขียว[1,2,4,5]

ดอกกัญชา เป็นแบบแยกเพศ ดอกเพศผู้และดอกเพศเมียจะแยกกันอยู่คนละต้น ออกดอกเป็นช่อที่ง่ามใบหรือปลายกิ่ง ดอกเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว มีทั้งดอกช่อเพศผู้และดอกช่อเพศเมีย โดยช่อดอกและใบของต้นเพศผู้จะจัดเรียงตัวกันแบบห่างๆ ต้นเพศเมียดอกเรียงชิดกัน ดอกเล็ก และดอกเพศเมียจะมีกลีบเลี้ยงหุ้มอยู่[2]

ผลกัญชา ลักษณะของผลเป็นรูปไข่กว้าง ผิวผลเรียบเป็นมัน สีน้ำตาลแกมเทาหรือสีเทาเข้ม มีใบประดับหุ้ม ในผลจะมีเมล็ดขนาดเล็ก เมล็ดมีลักษณะกลม ผลแห้งขนาดเล็ก เมล็ดล่อน ไม่แตก[1,2,4,5]

สรรพคุณของกัญชา

เมล็ด ตำรายาไทยจะใช้เมล็ดกินเป็นยาชูกำลัง ช่วยเจริญอาหาร แก้กระหายน้ำ แก้ท้องผูก แต่ถ้ากินมากจะมีอาการหวาดกลัวและหมดสติ [4,5]

ดอก ดอกใช้เป็นยาแก้โรคประสาท เช่น นอนไม่หลับ คิดมาก หรือใช้กับผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร โดยนำมาปรุงกับอาหารให้รับประทาน[1,4]

ใบ ใช้เป็นยาแก้ไข้ผอมเหลือง ไม่มีกำลัง ตัวสั่น เสียงสั่น รักษาโรคหอบหืด ช่วยขยายหลอดลมและลดการหดตัวของหลอดลม ด้วยการนำใบสดมาหั่นให้เป็นฝอย แล้วเอาไปตากแห้ง จากนั้นจึงนำมาสูบเป็นยารักษาโรค[1,5]

ทั้งต้น ช่วยแก้ประจำเดือนไม่ปกติของสตรี แก้โรคผิวหนังกลากเกลื้อน แก้กล้ามเนื้อกระตุก[4]

ข้อควรระวัง: ในกรณีที่รับประทานมากเกินไป ทำให้เกิดประสาทหลอน ตาลาย ชัก หรือกลายเป็นเสพติด ในผู้ชายหากรับประทานมากเกินไปจะทำให้น้ำกามเคลื่อน ส่วนสตรีที่รับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการตกขาว[4]

สารองค์ประกอบเคมีในกัญชาที่สำคัญ

มีสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) ที่สำคัญ เช่น Δ^9-เททระไฮโดรแคนนาบินอล [(Δ^9-Tetrahydrocannabinol (Δ^9-THC)] แคนนาบิเจอรอล (cannabigerol, CBG) แคนนาบิไดออล (cannabidiol, CBD) แคนนาบินอล (cannabinal, CBN) สารกลุ่มเทอร์พีนอยด์ (terpene) เป็นต้น Δ^9-THC เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบมากในช่อดอกเพศเมีย (กะหรี่กัญชา)[28,29] โดยสาร Δ^9-THC เป็นสารที่พบในปริมาณสูงที่สุดในกลุ่มแคนนาบินอยด์ อาจพบถึงร้อยละ 17.3[30]

ปัจจุบันการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์เป็นที่สนใจของสังคมและนักวิจัยเป็นอย่างมาก[8] สันนิษฐานว่ามนุษย์รู้จักยาเสพติดมาไม่น้อยกว่า 6,000 ปีมาแล้ว เรียนรู้แบบลองผิดลองถูกจากประสบการณ์นำพืชเสพติดมาเป็นสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคคลายทุกข์ เพื่อความผ่อนคลาย ความบันเทิง ทำให้เกิดวิวัฒนาการมาเป็นยาเสพติดที่สังเคราะห์ได้จากสารเคมี มีการแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุที่กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในโลกอาจเนื่องมาจากในหลายประเทศมีความเชื่อว่า การเสพกัญชามีพิษและฤทธิ์เสพติดไม่ร้ายแรงเหมือนยาเสพติดชนิดอื่นๆ ทำให้กัญชาเป็นพืชเสพติดที่ในหลายประเทศ ถอนชื่อกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดผิดกฎหมาย อนุญาตให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการวิจัยและการแพทย์หรือใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตัวโดยกำหนดปริมาณ สถานที่ใช้ อายุผู้ใช้ และอื่นๆ บางประเทศอนุญาตให้มีทั้งการเสพ การปลูก การจำหน่าย การเก็บภาษีกัญชา[6] และบางประเทศที่มีการควบคุมการใช้กัญชาอย่างชัดเจนเช่น อังกฤษ แคนนาดา เป็นต้น

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ปี ค.ศ. 1961 (single convention on narcotic drug, 1961) ที่ประเทศไทยเป็น 1 ใน 73 ประเทศทั่วโลกที่เข้าร่วมในอนุสัญญาฉบับนี้ ซึ่งในเนื้อความส่วนหนึ่งได้ระบุว่า กัญชา สารสกัดจากกัญชาและทิงเจอร์กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ห้ามปลูก ผลิตส่งออก นำเข้า ค้าขาย ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ เว้นแต่เพื่อใช้ทางการแพทย์หรือการศึกษาวิจัยเท่านั้น[12]

ต่อมาในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามกฎหมายประเทศไทย โดยทุกส่วนของกัญชา เช่น ใบ ดอก ยอด ผล ลำต้น วัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ถือว่าเป็นยาเสพติดประเภท 5 ในมาตรา 26 ระบุว่า ห้ามมิให้ผู้ใด จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท 4 และ 5 เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาต โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นรายๆ ไป13 เรื่อยมาจนถึงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ก็ยังคงกำหนดให้กัญชาอยู่ในสารเสพติดประเภท 5 สอดคล้องกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่ต่างตรงที่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ห้ามผู้ใดเสพยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเป็นการเสพเพื่อการศึกษาวิจัย โดยในมาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เว้นแต่ในกรณี (1) ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ทั้งนี้ให้รวมถึงการเกษตรกรรม พาณิชยกรรม

วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ที่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (2) ในกรณีที่เป็นกัญชง (hemp) เป็นพืชที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ *Cannabis sativa* L. subsp. sativa และมีลักษณะตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งได้นำไปใช้ประโยชน์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ (3) ในกรณีที่เป็นการนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีใบสั่งยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา ให้กระทำได้เมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ[14]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน[11] ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีประโยชน์เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนชัดเจน[15] ได้แก่

- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting)[16,17]
- โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (intractable epilepsy)[18,19]
- ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)[20]
- ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain)[21,22]

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานแล้วไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ หากจะนำผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย[23] ปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ. 2013) ข้อ 37 ระบุว่ามีความเป็นไปได้หากไม่มีวิธีการรักษาอื่นๆ หรือมีวิธีการรักษาแต่ไม่เกิดประสิทธิผล ภายหลังจากได้ปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติโดยชอบธรรมแล้ว แพทย์อาจเลือกวิธีการที่ยังไม่ได้พิสูจน์หากมีดุลยพินิจว่าวิธีการนั้นๆ อาจช่วยชีวิตผู้ป่วย ฟื้นฟูสุขภาพหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ วิธีการดังกล่าวควรนำไปเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยออกแบบให้ประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลควบคู่กันไป รวมถึงต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และหากเหมาะสมควรเผยแพร่ให้สาธารณะได้ทราบ[24]

การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์และเครื่องมือทางการแพทย์โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้รับการถ่ายทอดและพัฒนาสืบทอดต่อกันมา[27] จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562 กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการ มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ของประเทศ และได้ประกาศบัญชีรายชื่อตำราการแพทย์แผนไทยและตำรับยาแผนไทยเป็นตำรับยาที่มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย วิธีการผลิตไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตัวยาหาไม่ยาก และมีสรรพคุณตำรับที่แก้ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 16 ตำรับ ซึ่งปรากฏในเอกสารตำรา/คัมภีร์ทางการแพทย์แผนไทย ดังนี้

- ตำราพระคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ประกอบด้วยยาอัคคินีวคณะ และยาศุขไสยาสน์
- ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ประกอบด้วย ยาแก้ลมเนาวนารีวาโย ยาน้ำมันสนั่นไตรภพ และยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง
- ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 พระยาพิศณุประสาทเวช ประกอบด้วย ยาไฟอาวุธและยาแก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไข้ผอมเหลือง
- ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 พระยาพิศณุประสาทเวช ประกอบด้วย ยาแก้สัณฑฆาตกร่อนแห้ง และยาอัมฤตโอสถ

- คัมภีร์เวชศึกษา พระยาพิศณุประสาทเวช ประกอบด้วย ยาอไภยสาลี

- ตำราเวชศาตร์วัณณา ประกอบด้วย ยาแก้ลมแก้เส้น

- ตำราอายุรเวทศึกษา (ขุนนิทเทสสุขกิจ) เล่ม 2 ประกอบด้วย ยาแก้โรคจิต ยาไพรสาลี และยาทาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง

- คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 2 ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ ประกอบด้วย ยาทำลายพระสุเมรุ และยาทัพยาธิคุณ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสภาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่แนะนำรายชื่อสมุนไพรทั้ง 16 ตำรับ โดยได้การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา[25] ซึ่งวัตถุดิบกัญชาที่เอามาปรุงเป็นตำรับยาต้องอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถแยกเป็นช่อดอก ใบ หรือส่วนอื่นๆ ของกัญชาได้ เพื่อไม่นำไปใช้ในทางที่ผิดได้โดยอาจใช้เครื่องยาผสมกัญชากลาง (เครื่องยาผสมกัญชากลาง หมายถึง เครื่องยาที่ได้จากการนำกัญชามาผสมกับตัวยาอื่นอีก 1-2 ชนิด เช่น พริกไทย ซึ่งเป็นตัวยาที่ใช้มากในตำรับยาเข้ากัญชา เพื่อป้องกันนำไปเสพเพื่อนันทนาการ) ที่ต้องนำมาผสมกับตัวยาอื่นในตำรับในการปรุงยาให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย[26] เมื่อพิจารณาส่วนประกอบในสมุนไพรตำรับดังกล่าวทั้ง 16 ตำรับ พบว่ามีกัญชาเป็นส่วนหนึ่งในสูตรตำรับที่มีปริมาณไม่มาก โดยสรรพคุณของสมุนไพรกลุ่มดังกล่าวจะมุ่งเน้นไปในการรักษาอาการและโรคที่มีธาตุลม (วาตะสมุฏฐาน) ในร่างกายที่มีความผิดปกติตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร ฟื้นฟูกำลังผู้ป่วย แก้กษัย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แก้ลมจุกเสียด แก้ริดสีดวงทวาร อ่อนเพลีย หน้ามืด วิงเวียน คลื่นเหียนอาเจียน เป็นต้น โดยการทำให้ธาตุลมในร่างกายเคลื่อนได้เป็นปกติ ซึ่งการออกฤทธิ์ของสมุนไพรในแต่ละตำรับจะมีสรรพคุณตามโครงสร้างยาไทย ได้แก่ ยาตรง ยาช่วย และยาประกอบ ขึ้นอยู่กับขนาดของสมุนไพรแต่ละชนิดในสูตรตำรับ

ผู้ที่จะสามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรตำรับดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติสอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุงหรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 เพื่อให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมีการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสมดังนี้[26]

1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพแพทย์แผนไทย

2) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ให้การรับรอง และในการปรุง หรือสั่งจ่ายต้องดำเนินการภายใต้สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

3) หมอพื้นบ้านที่จะสามารถปรุงหรือสั่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่จากกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

ในขณะเดียวกันการใช้กัญชาทางการแพทย์ ต้องระวังปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนด้วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย[11]

ข้อแนะนำก่อนตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์[9]

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (physician-patient relationship) เป็นพื้นฐานในการให้การยอมรับการรักษา แพทย์ต้องมั่นใจว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพียงพอก่อนการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยและบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผู้ป่วยว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาหรือไม่

2. การประเมินผู้ป่วย (patient evaluation) ควรบันทึกข้อมูลการตรวจทางการแพทย์และรวบรวมข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

3. การแจ้งให้ทราบและตัดสินใจร่วมกัน (informed and shared decision making) โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันด้าน

ประสิทธิผล ผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย แพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์กัญชา ความหลากหลายและมาตรฐานการเตรียมผลิตภัณฑ์กัญชา อาจทำให้ผลที่เกิดกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แพทย์ควรแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลทราบถึงความเสี่ยงและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการยินยอมรักษา

4. ข้อตกลงการรักษาร่วมกัน (treatment agreement) วัตถุประสงค์และแผนการรักษาควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกและทบทวนสม่ำเสมอ รวมถึงความเหมาะสมในการเลือกวิธีรักษาของแต่ละบุคคล

5. เงื่อนไขที่เหมาะสม (qualifying condition) ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการด้านประสิทธิผลของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางการแพทย์เพียงพอ การตัดสินใจสั่งใช้ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของแพทย์ในประเด็นข้อบ่งใช้ ความเหมาะสม และความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละคน

6. การติดตามอย่างต่อเนื่องและปรับแผนการรักษา (ongoing monitoring and adapting the treatment plan) แพทย์ควรประเมินการตอบสนองของการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชากับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งสุขภาพในภาพรวมและผลลัพธ์เฉพาะด้าน รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

7. การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (consultation and referral) ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและปัญหาโรคทางจิต จำเป็นต้องได้รับการประเมินและให้การรักษาเป็นกรณีพิเศษ แพทย์ผู้รักษาควรขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

8. การบันทึกเวชระเบียน (medical records) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการแนะนำการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การบันทึกในเวชระเบียนควรครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีผลทางกฎหมาย ควรลงวันที่และลายเซ็นกำกับไว้ในการบันทึกแต่ละครั้ง

ข้อมูลที่ควรปรากฏในเวชระเบียน

8.1 ประวัติผู้ป่วย การทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

8.2 ผลการรักษาที่ได้รับมาก่อน การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการให้การรักษา รวมถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8.3 การให้คำแนะนำผู้ป่วย รวมถึงการทำความเข้าใจกับความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับ ผลข้างเคียงและผลการรักษาที่อาจพบได้หลากหลาย

8.4 ผลการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการกำกับติดตามผลที่เกิดกับผู้ป่วย

8.5 สำเนาการลงนามในข้อตกลงรักษา รวมถึงคำแนะนำในการดูแลความปลอดภัย และไม่นำผลิตภัณฑ์กัญชาไปให้ผู้อื่น

9. การมีผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์ (physician conflicts of interest) แพทย์ผู้สั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา ต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขนาดยาและการบริหารยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ[10]

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ไม่มีขนาดยาเริ่มต้นที่แน่นอนในผลิตภัณฑ์กัญชาแต่ละชนิด ขนาดยาที่เหมาะสมขึ้นกับลักษณะผู้ป่วยแต่ละคนและปรับตามแต่ละผลิตภัณฑ์ โดยเริ่มต้นขนาดต่ำและปรับเพิ่มขนาดช้าๆ จนได้ขนาดยาเหมาะสมที่ให้ผลการรักษาสูงสุดและเกิดผลข้างเคียงต่ำสุด ขนาดยาในระดับต่ำมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย ผู้ที่เริ่มต้นรักษา และได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นครั้งแรกควรเริ่มต้นที่ขนาดต่ำมากๆ หากเกิดผลข้างเคียงควรปรับลดขนาดยา เมื่อพบอาการมึนเวียนศีรษะ (dizziness) เสียความสมดุล (loss of co-ordination) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) และความดันโลหิตผิดปกติ (abnormal blood pressure) ควรหยุดใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทันทีเมื่อพบอาการสับสน (disorientation) กระวนกระวาย (agitation) วิตกกังวล (anxiety) ประสาทหลอน (hallucination) และโรคจิต (psychosis) การให้สารสกัดจากกัญชาในครั้งแรกควรให้เวลาก่อนนอนและมีผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงดังกล่าวได้ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการใช้สารสกัดกัญชาในรูปน้ำมันหรือสารสกัด

ข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC ของกัญชาเป็นส่วนประกอบ[10]

1. มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา ซึ่งอาจเกิดจากส่วนประกอบอื่นๆ และ/ หรือสารที่เป็นตัวทำละลาย (solvent) ที่ใช้ในการสกัด

2. มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีอาการรุนแรงของ Unstable cardio-pulmonary disease (angina, cerebrovascular disease, peripheral vascular disease และ arrhythmia)

3. มีอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน (concurrent active mood disorder) หรือ โรควิตกกังวล (anxiety disorder) หรือมีประวัติเป็นโรคจิตมาก่อน

4. หลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีที่ให้นมบุตร รวมถึงสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งปัจจุบันการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์เป็นที่สนใจของสังคมและนักวิจัยเป็นอย่างมาก มีทั้งประโยชน์และโทษ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องพิจารณาถึงประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย ความจำเป็นสำหรับการสั่งจ่ายกัญชาในการรักษาผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Thiengburanathum W. Thai herbal dictionary.5th ed. Bangkok: Ruamsan, 1999.
2. Plant Genetic Conservation Project. Cannabis [internet]. 1996 [cited 2019 June 15] Available from: www.rspg.or.th/plants_data/plantdat/cannabid/csativ_1.htm
3. Bangkok Health Research Center. Cannabi [internet]. 2014 [cited 2019 June 15]. Available from: http://www.bangkokhealth.com/health/article/กัญชา-651
4. Boonworapat W. Thai-Chinese herb encyclopedia that is commonly used in Thailand. Bangkok: Association of Chinese Traditional Medicine in Thailand, 2011.
5. Chuakul W. Lanna folk herbs. Bangkok: Faculty of Pharmacy, Mahidol University; 1996;p.59
6. Ritmoontree S, Kanato M. Cannabis addiction and effects. Journal of the Department of Medical Service 2017;42(4):83-7.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policy making [Internet]. 2018 [cited 2019 July 4]. Available from:http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/ 20185584_TD0618186ENN_PDF.pdf
8. Ingkaninan K, Khadsai S, Chaiwangrach N. The potential of Tetrahydrocannabinol (THC) in pharmaceutical development. In: Metadilokkul O, editor. Medical cannabis No.6. Nonthaburi. Occupational and Environmental Medicine Association of Thailand; 2018.
9. Department of Consumer Affair. Guideline for the recommendation of cannabis for medicalpurposes [Internet]. 2018 [cited 15 June 2019]. Available from:https://www.mbc.ca.gov/Publications/guidelines_cannabis_recommendation.pdf
10. Queensland Government. Clinical guidance: for the use of medicinal cannabis products in Queensland [Internet]. 2018 [cited 2019 June 15]. Available from: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0023/634163/med-cannabis-clinical-guide.pdf.
11. Department of Medical Service.Guidance on cannabis for medical use [Internet]. 2019 [cited2019 June 15] available from:http://www.dms.moph.go.th/dms2559/download/Final_Guidance.pdf
12. United Nations. Single Convention on Narcotic Drug 1961 [Internet]. 1972 [cited 2019 June 15]. Available from: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
13. Office of the council of state. Act ofNarcotic 2019 [internet]. 2019 [cited 2019 June 15] Available from:http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C207/%C207-20-9999-update.pdf
14. Royal Thai Government Gazette. Act of Narcotic (vol.7) 2019 [internet]. 2019 [cited15 June 2019] available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
15. MacCallum CA, Russo EB. Practical considrations in medical cannabis administration and dosing Eur J Intern Med 2018;49:12-9.
16. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for medicalu: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2015; 313:2456-73.
17. Smith LA, Azariah F, Lavender VT, Stoner NS, Bettiol S. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with

cancer receiving chemotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2015 [cited 2019 June 15]. Available from: https://www-cochranelibrary-com.cuml1.md.chula.ac.th/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009464.pub2/epdf/full

18. Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Trial of cannabidiol for drug resistant seizures in the dravetsyndrome. N Engl J Med 2017;376:2011-20.
19. Devinsky O, Marsh E, Friedman D, Thiele E, Laux L, Sullivan J, et al. Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. Lancet Neurol 2016; 15:270-8.
20. Zajicek J, Fox P, Sanders H, Wright D, Vickery J, Nunn A, et al. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicenter randomised placebo-controlled trial. Lancet 2003;362(9395):1517-26.
21. Toward Optimized Practice. PEER simplified guideline: medical cannabis clinical practice guideline [Internet]. 2018 [cited 2019 June 15]. Available from: http://www.topalbertadoctors.org/download/2238/Medical%20Cannabinoid%20CPG.pdf?_20180320184543.
22. Nugent SM, Morasco BJ, O'Neil ME, Freeman M, Low A, Kondo K, et al. The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harms: a systematic review. Ann Intern Med 2017;167:319-31.
23. 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;64:111-20.
24. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2013;310: 2191-4.
25. Royal Thai Government Gazette. Ministry of Public Health Notification: Prescribing Narcotics Type 5 drugs containing mixed marijuana that is addictive for medicinal purposes or research studies, 2019. [internet]. 2019 [cited 15 June 2019] available from: http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Laws/PKMOPH62_YS5_110462.PDF
26. Royal Thai Government Gazette. Ministry of Public Health NotificationTo stipulate professionals in traditional Thai medicine and folk healers according to the law on Thai traditional medicine profession that can be prepared or ordered a drug containing marijuana mixed in it 2019 [Internet]. 2019 [cited 15 June 2019] available from:http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Laws/PKMOPH62_PMAR_TM110462.PDF
27. Royal Thai Government Gazette. Thai Traditional Medical Professions 2013. Ratchakitcha 2013 Feb 1;130 (Title 10 ก):1.
28. Edwards SE, Rocha IC, Williamson EM, Heinrich M. Phytopharmacy: An evidence-based guide to herbal medical products. Singapore: C.O.S. Printers Pte; 2015.
29. Bonini SA, Premoli M, Tambaro S, Kumar A, Maccarinelli G, Memo M, et al. Cannabis sativa: a comprehensive ethnopharmacological review of a medicinal plant with a long history. J Ethnopharmacol 2018;227:300-15.
30. Kinghorn AD, Falk H, Gibbons S, Kobayashi J. Phytocannabinoids: unraveling the complex chemistry and pharmacology of cannabis sativa. Switzerland: Springer; 2017.