

การใช้กัญชาทางการแพทย์

แพทย์หญิงเอื้อมพา กาญจนรังสีชัย

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์



ประวัติศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์

- เมื่อ 4,700 ปีก่อน
จักรพรรดิเสินหนง (Shen Nung) ของจีน
บันทึกว่ากัญชาสามารถใช้รักษามากกว่า 100 โรค



- ปี ค.ศ.207 หมอฮูโต่ว (Hua T'o)
ศัลยแพทย์คนแรกของจีน
ใช้กัญชาผสมกับไวน์ ให้ผู้ป่วย
เพื่อผ่อนคลายและเป็นยานอนหลับในผู้ป่วยผ่าตัด



หมาเฟียซาน

กัญชาเพื่อการแพทย์ของหมอฮัวโต่ว

ประวัติศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์

- 4,000 ปีก่อน อินเดียมีบันทึกในคัมภีร์ต่างๆของศาสนาฮินดู กัญชาเป็น 1 ใน 5 สมุนไพรที่สำคัญในการบูชาพระศิวะ มีสรรพคุณสร้างความสุข และอิสรภาพ
- ปี ค.ศ.1000 หมอ อวิเซนน่า (Avicenna) เปอร์เซีย(อิหร่าน)ใช้กัญชารักษาโรคเก๊าท์ อาการบวม แผลติดเชื้อ และอาการปวดศีรษะรุนแรงได้ผลดี



อินเดีย แหล่งส่งต่อความรู้ยากัญชาไปสู่โลกตะวันตก

- ตวรรษที่ 18 Willian O'Shaughnessy แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดบริษัท East India Company (อังกฤษไปยึดอินเดียเป็นอาณานิคม) พบว่าชาวอินเดียใช้กัญชารักษาโรคอย่างแพร่หลายและได้ผลดี เขาจึงนำกลับไปใช้รักษาคนไข้โรคปวดข้อ โรคลมชัก ที่ประเทศอังกฤษจนมีชื่อเสียงโด่งดัง ใช้เพียง 10 มิลลิกรัมวันละ 3 ครั้ง เขาเขียนหนังสือชื่อ **“วิธีการปรุงยาจากกัญชา”**

ประวัติศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์

● John Russell Reynolds

แพทย์ราชสำนักอังกฤษได้บันทึกประสบการณ์การใช้กัญชารักษาโรค ในช่วง 30 ปีของตน ตีพิมพ์ในวารสาร **Lancet** ปี ค.ศ. 1890 พบว่า กัญชารักษาโรคต่างๆได้ดี โดยใช้ในรูปแบบทิงเจอร์ (ไม่ใช่การสูบ) ขนาด 15 – 20 มิลลิกรัม

● กัญชาถูกบรรจุอยู่ในเภสัชตำรับของทั้งประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา

● สหรัฐอเมริกา ระบุว่า กัญชามีสรรพคุณรักษาโรคปวดเส้นประสาท, โรคเก๊าท์, รูมาตอยด์, บาดทะยัก, โรคกลัวน้ำ, อหิวาตกโรค, โรคลมชัก, เคลื่อนไหวผิดปกติจากระบบประสาท, บุคลิกภาพผิดปกติ, ซึมเศร้า, ภาวะถอนพิษสุรา, จิตเภท, และเลือดออกจากมดลูก



ประวัติศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์

- ★ ค.ศ.1937 (พ.ศ.2480) สหรัฐอเมริกามีรายงานว่าการใช้กัญชามีผลทำให้ผู้ใช้ขาดสติประสาทหลอน และก่ออาชญากรรม ★
- มีการถอนกัญชาออกจากเภสัชตำรับ ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1940s และผลักดันให้สหประชาชาติมีมติให้ประเทศสมาชิกทำเช่นเดียวกัน ในการประชุม Single Convention เมื่อปี ค.ศ.1961
- ห้ามใช้กัญชาในการรักษาโรคในอังกฤษและยุโรปตั้งแต่ปี ค.ศ.1971 เป็นต้นมา ก่อนที่จะมาได้รับความนิยมอีกครั้งในปัจจุบัน



การใช้กัญชาทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน

ประชาชนจำนวนมากก็ยังคงใช้อยู่เพราะได้ประโยชน์ และผลักดันให้แก้กฎหมาย



รัฐแคลิฟอร์เนีย แก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้สำเร็จ ค.ศ.1996



มีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายไปทั่วโลก



นายแพทย์ Tod Kykuriya เปิดคลินิกรักษาโรคโดยใช้กัญชาโรค **โดยใช้การสูบเป็นหลัก**



สถาบันวิจัยทางการแพทย์ทั่วโลกจำนวนมากทำวิจัยและตีพิมพ์ผลงานวิจัยเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ลงในฐานข้อมูล **Pubmed มากกว่า 25,000 เรื่อง**

Brief History of Cannabis & epilepsy

~2700BC

1st medical use of
cannabis
**CHINESE EMPEROR
CHEN NUNG**

1843

1st Modern medical
use of cannabis for
anti-seizure
**WB
O'Shaughnessy**

1996

California becomes
1st state to legalize
medical marijuana

1800 BC

1st medical record of
cannabis for nocturnal
convulsion Rx
SUMARIAN

1937

Cannabis Illegal
Decline in use

2013

Charlotte Figi's story
goes public. Her sz
greatly reduced with
CBD oil

Cannabis-based Medicines Approved for Intractable Epilepsy



Dravet syndrome

- A rare genetic disorder that affects 1 in every 20,000–40,000 births
- Severe epilepsy , SCN1A-related seizure disorders
- Appears during the 1st year of life as frequent **fever-related (febrile) seizures**
- Other seizure types : **typically myoclonus and status epilepticus**
- Average age of death ~ 8 yo (ranges infancy -18 yrs of age)
 - Most common cause : sudden unexpected death in epilepsy SUDEP

Severe epilepsy : cannabis

Dravet syndrome

Cannabis oil helped this little girl stop having 1000s seizures every week

Case Study – Charlotte Figi

- Charlotte today:
 - Only has 2-3 seizures/month and regained the ability to walk, talk, eat, and lead a normal life
- “Charlotte’s Web” is now nationally known
 - Featured by Dr. Sanjay Gupta (CNN’s *Weed*)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MAY 25, 2017

VOL. 376 NO. 21

Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome

Orrin Devinsky, M.D.,
Rima Nabbil
and

- Adverse events more common in CBD group (93% vs 75%)

..., Ian Miller, M.D.,
..., Ph.D.,
..., p[^]

- 120 patients with

- Primary endpoint: % change in median seizure frequency:

... CBD -38.9% vs placebo -13.3%

CONCLUSIONS

Among patients with the Dravet syndrome, cannabidiol resulted in a greater reduction in **convulsive-seizure** frequency than placebo and was associated with higher rates of adverse events.



Charlotte's Web Cannabis Strain





Charlotte Figi
Dravet Syndrome



Landon Riddle
Leukemia



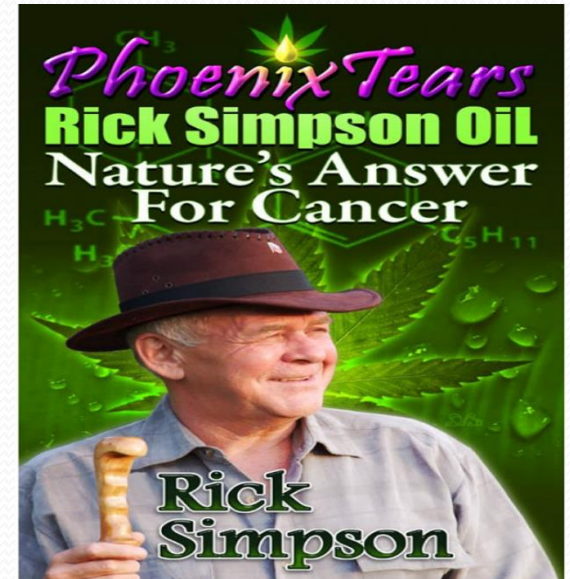
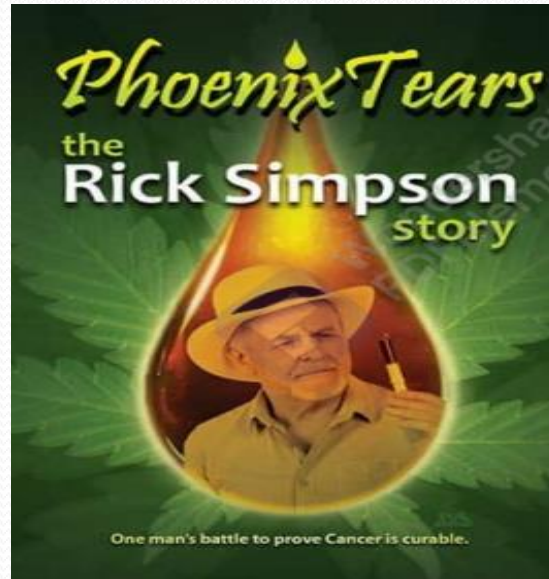
Sophie Ryan
Optic Pathway Glioma brain tumor



Alexis Bortell
Epilepsy

Rick Simpson Oil (RSO)

Mr. Rick Simpson วิศวกรชาวแคนาดา ทำเป็นคลิปวิดีโอเผยแพร่ทาง YouTube ชื่อเรื่อง Run from the cure สถิติวิธีการสกัดยาแก้มะเร็งด้วยตนเองที่บ้าน ลักษณะเหนียวเหมือนยางมะตอย เก็บใส่ไซริงค์ เมื่อจะใช้รักษาโรค ก็เพียงบีบออกมาป้ายปากหรือใต้ลิ้น หรือนำไปผสมน้ำมันมะพร้าว หรือนำไปใส่แคปซูลเพื่อให้กินง่าย หรือนำไปผสมโกโก้บัตเตอร์แช่ตู้เย็นช่องทำน้ำแข็ง แล้วนำมาเหน็บทวาร



ยังไม่มีงานวิจัยพิสูจน์ประสิทธิภาพของการรักษาดังกล่าวอย่างเป็นทางการ
มีเพียงกรณีศึกษาเผยแพร่ทาง YouTube เท่านั้น

ประวัติศาสตร์การใช้กัญชาทางการแพทย์

- ในประเทศไทย กัญชาเป็นส่วนผสมหนึ่งของตำรับยา **สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช** เมื่อ 360 ปีก่อน มากกว่า 90 ตำรับ มีสรรพคุณแก้ปวด เจริญอาหาร และช่วยทำให้อ่อนหลับ
- มีข้อสังเกตว่า ตำรับยาโบราณของไทยมักจะผสมสมุนไพรหลายชนิด และมักจะนำไปต้มรวมกัน ขนาดที่ใช้คือกินทีละน้อยๆ ค่อยๆเพิ่มจนควบคุมอาการได้



บทเรียนของปราชญ์ชาวบ้านไทย



วิธีแก้

- ✓ แคปซูลรางจืด
- ✓ ชารางจืด
- ✓ น้ำมะนาว
- ✓ อาบน้ำเย็นๆ

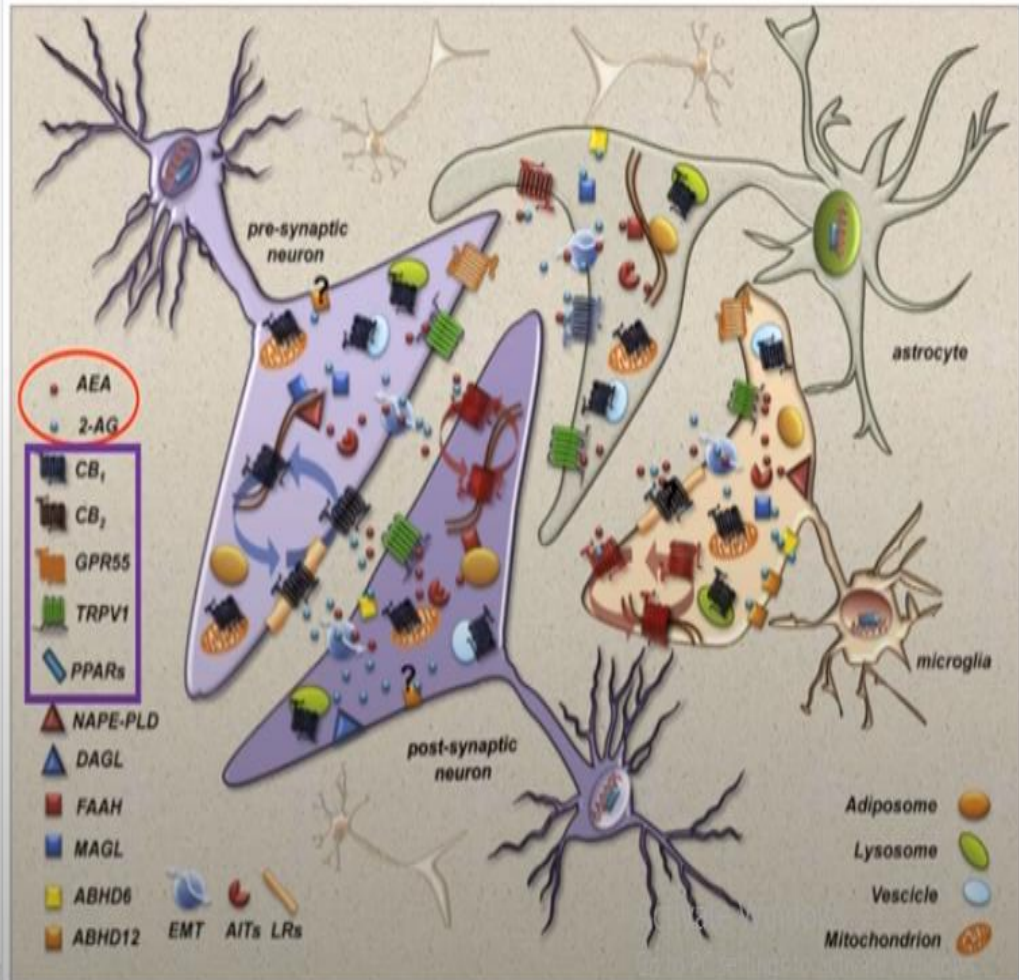
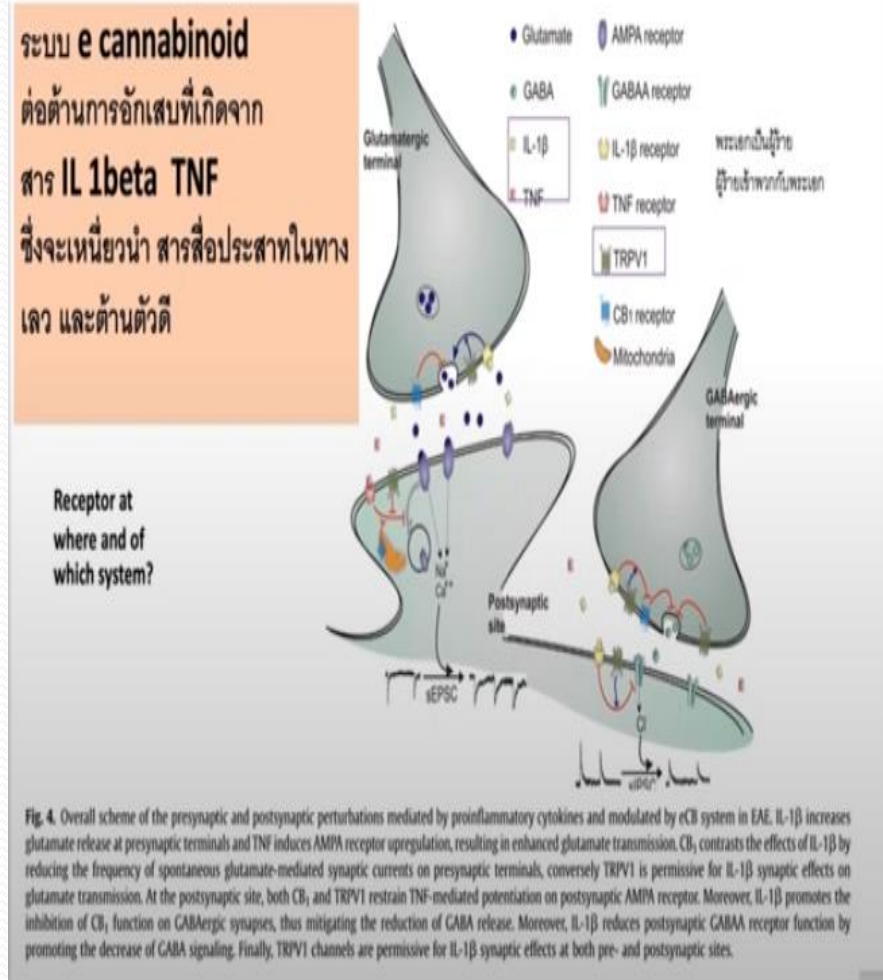
- อาจารย์เดชา ศิริภัทร ประธานมูลนิธิข้าวขวัญ ได้เริ่มทดลองใช้กัญชารักษาตัวเอง ได้ผลดี ในอาการพาร์กินสัน
- ทำยาแจกให้ผู้ป่วยโรคต่างๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

หลักการ(microdosing)
เริ่มทีละน้อย และค่อย ๆ เพิ่มขนาด

- เริ่มขนาดต่ำ ค่อย ๆ ปรับ การใช้แต่ละช่วงต้องเป็นเวลา 5 ถึง 7 วันต่อเนื่อง อย่าปรับทุกวัน
- วิธีการทางจิตวิญญาณ (spiritual health) ผู้ป่วยต้องถือศีล ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ไม่กินเนื้อสัตว์ ไม่กินของหมักดอง
- มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย 3 แห่ง เพื่อวิจัยพิสูจน์ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

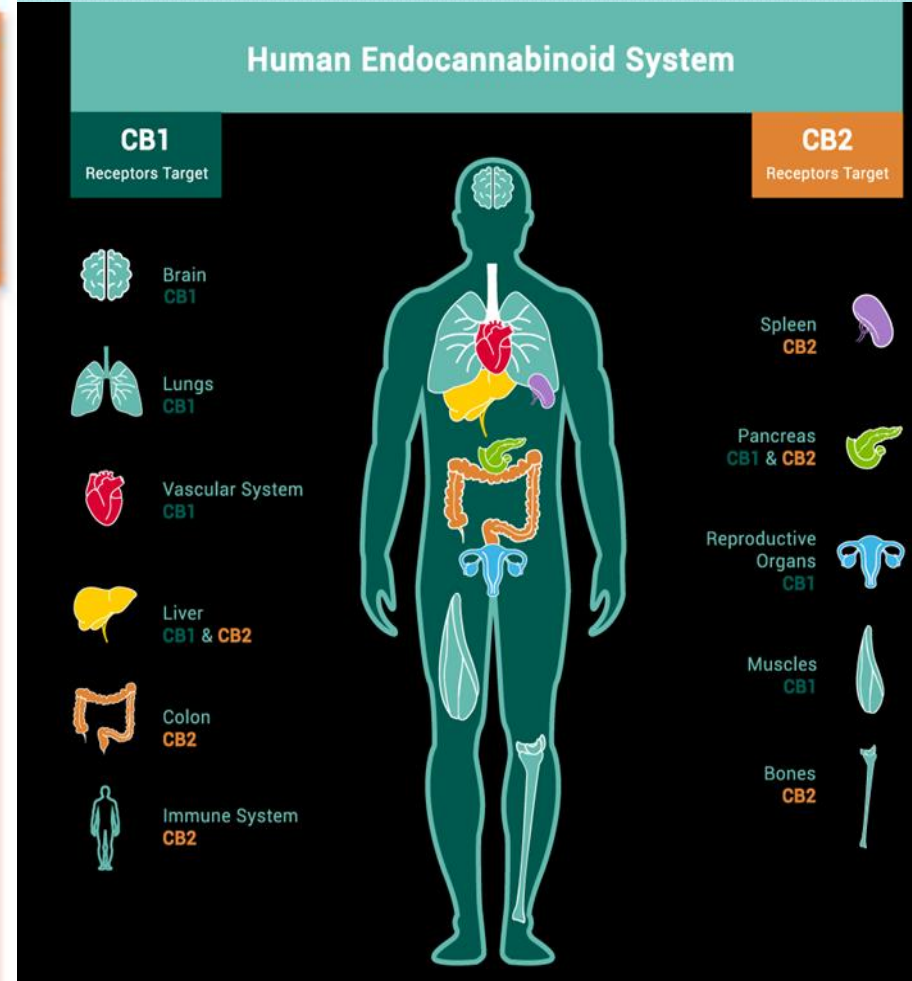
ระบบภูมิคุ้มกันในตัวเราอยู่แล้ว

V. Chiurchiù et al./Progress in Neurobiology 160 (2018) 82–100



Endocannabinoids

- สารที่ร่างกายสร้างขึ้นและสามารถจับกับ CB receptor หรือเรียกว่า CB endogenous Ligand
- Arachidonylethanolamide (AEA)
- 2 - Arachidonoyl - glycerol (2-AG)



- Endocannabinoid สารที่ค้นพบในระยะแรก คือ Anandamide และ 2-AG ออกฤทธิ์ผ่านทาง CB1, CB2 ...ส่งผลกระทบต่อขบวนการชีววิทยาในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักต่างๆในร่างกาย Homeostasis

The Human Endocannabinoid System

CBD, CBN and THC fit like a lock and key into existing human receptors. These receptors are part of the endocannabinoid system which impact physiological processes affecting pain modulation, memory, and appetite plus anti-inflammatory effects and other immune system responses. The endocannabinoid system comprises two types of receptors, CB1 and CB2, which serve distinct functions in human health and well-being.

CB1 receptors are primarily found in the brain and central nervous system, and to a lesser extent in other tissues.

Receptors are found on cell surfaces



THC
Tetrahydrocannabinol



CBD
Cannabidiol



CBN
Cannabinol



CB1

CBD does not directly "fit" CB1 or CB2 receptors but has powerful indirect effects still being studied.



CB2

CB2 receptors are mostly in the peripheral organs especially cells associated with the immune system.



Endocannabinoid System (ECS)

การปรับสมดุลของร่างกาย
Homeostasis

- **Analgesic** ความเจ็บปวด
- **Neuro Protectant**
ความจำ การติดยาและการเคลื่อนไหว
- **Metabolism** ของไขมันและ
กลูโคสเพื่อรักษาสมดุลของพลังงาน
ในร่างกาย
- **Anti-inflammation**
Anti-oxidant
การหลั่ง *cytokine* ในระบบ
ภูมิคุ้มกัน การอักเสบ

การควบคุมต่อมไร้ท่อ

Endocrine glands

- Hypothalamus-Pituitary-
Adrenal Axis
- Hypothalamus-Pituitary-
Growth hormones Axis
- Hypothalamus-Pituitary-
Thyroid Axis
- Hypothalamus-Pituitary-
Gonadal Axis
- Hypothalamus- **Prolactin Axis**

CB1 receptor

- ส่วนของสมอง
- การคิดคำนวณ
- การสั่งการเคลื่อนไหว
- ความจำ
- การวางแผน
- ความพึงพอใจ
- ความกังวล กลัว
- ฮอร์โมนความหิว ความต้องการทางเพศ
- การทรงตัว การเคลื่อนไหว

CB2 receptor

- ระบบภูมิคุ้มกัน
- พบมากในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งควบคุมการหลั่งสาร **cytokine**
- ระบบการสร้างเม็ดเลือด

CB1 CB2 กระจายทั่วไปในสมองยกเว้นในศูนย์การเต้นของหัวใจและศูนย์การหายใจเป็นจุดหนึ่งซึ่งทำให้การทำงานของกัญชาไม่อันตรายเพราะไม่กดการหายใจและหัวใจหยุดเต้น

Endocannabinoid System (ECS)

- การทำให้ระบบต่างๆในร่างกายเกิดความสมดุล (Homeostasis)
- มีฤทธิ์ลดการอักเสบ แก้ปวด ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- ต้านอนุมูลอิสระ
- ปกป้องระบบประสาทและสมอง

เมื่อร่างกายบกพร่องไม่สามารถผลิต Endocannabinoids ได้เพียงพอ
จึงทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย เกิดโรคและอาการต่างๆตามมา



ภาวะพร่องแคนนาบินอยด์

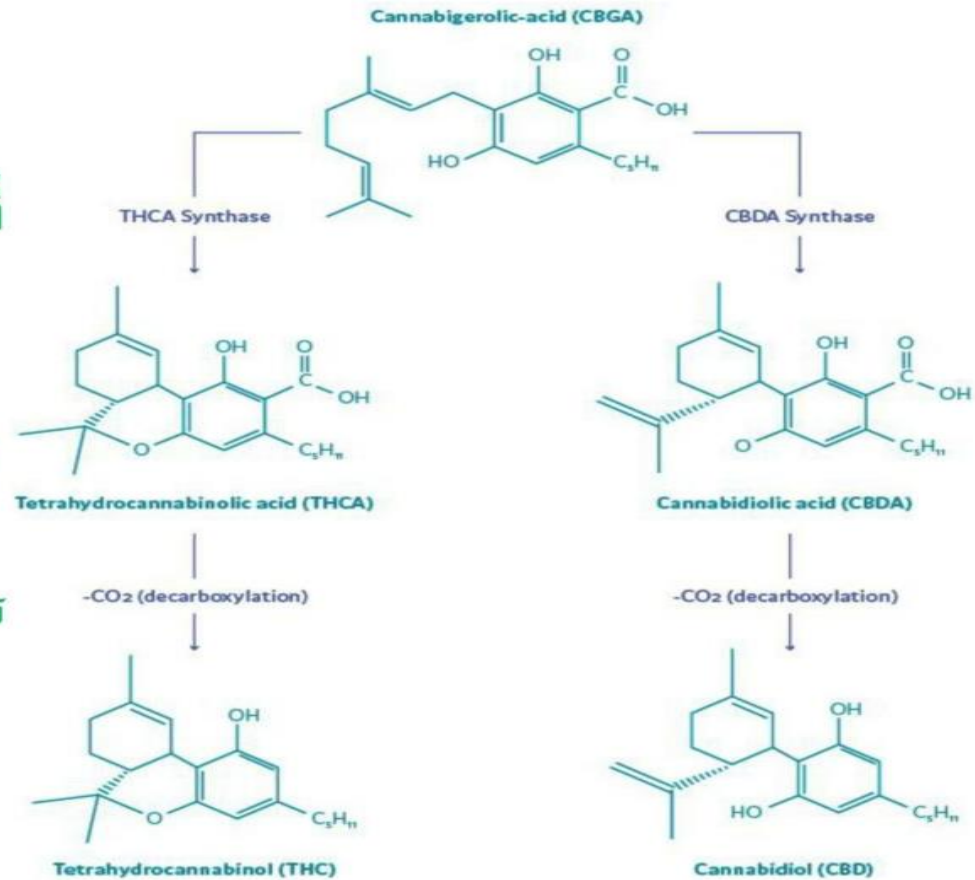
Clinical Endocannabinoid Deficiency, CED

จึงต้องรับจากภายนอกเข้าไป คือจากพืชกัญชา หรือมีวิธีการอื่นๆ เพื่อฟื้นฟูระบบ ECS เช่น การออกกำลังกาย ปรับปรุงเรื่องอาหาร การทำสมาธิ

Phytocannabinoids : ในพืช

สารประกอบทางเคมีในพืชที่

เลียนแบบ endocannabinoids ใน
มนุษย์และสัตว์ พบได้มากในกัญชา
(Cannabis) ซึ่งพบแล้วกว่า 144 ชนิด
สารบางชนิด เช่น THC และ THCV
ในกัญชาจะกระตุ้น receptor และสาร
บางชนิดเช่น CBD สามารถลดการ
ทำงานของ receptor



Cannabinoid CB1 & CB2 Receptor Locations in Dogs

HOW IT FUNCTIONS

The **ECS** has two kinds of receptors :

CB1 & CB2

CB1 receptors are mostly in the brain and central nervous system

CB2 receptors are mostly in peripheral organs, especially immune cells

CB1 + CB2

- + Immune system
- + Liver
- + Bone marrow
- + Pancreas
- + Brainstem

CB2

- + Spleen
- + Bones
- + Skin
- + Glial cells (parts of brain)

CB1

- + Brain
- + Lungs
- + Vascular system
- + Muscles
- + Gastrointestinal tract
- + Reproductive organs



Cannabinoids



สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

1. Cannabinol (CBN)
2. Cannabinodiol (CBDL)
3. Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)



สารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

1. Cannabigerols (CBG)
2. Cannabichromenes (CBC)
3. Cannabidiols (CBD)

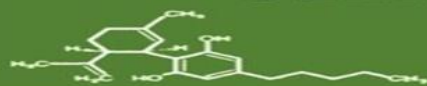
Differential pharmacological effect of phytocannabinoids

	THC	CBD	CBN
Psychoactive	✓		✓
Anti-emetics	✓		
Appetite stimulant	✓		
Analgesic	✓	✓	
Anti-inflammation		✓	✓
Anti-seizure		✓✓	✓
Anti –spasmodic		✓	
Neuroprotective		✓	

THC
Tetrahydro-
cannabinol



CBD
Cannabidiol



ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ช่วยให้ผ่อนคลาย เคลิ้มสุข

ป้องกันระบบประสาท, ความทรงจำ
สติปัญญา

ทำให้เจริญอาหาร

ระงับอาการชัก

เกิดอาการง่วงซึม

ต่อต้านอนุมูลอิสระ

บรรเทาอาการปวด

บรรเทาอาการปวด

ทำให้เคลิบเคลิ้ม

ต่อต้านอาการทางจิต เมา ประสาทหลอน

เกิดอาการจิตวาดระแวง

ต้านอาการอักเสบ

เกิดอาการวิตกกังวล

คลายกังวลและซึมเศร้า

Cannabis sativa



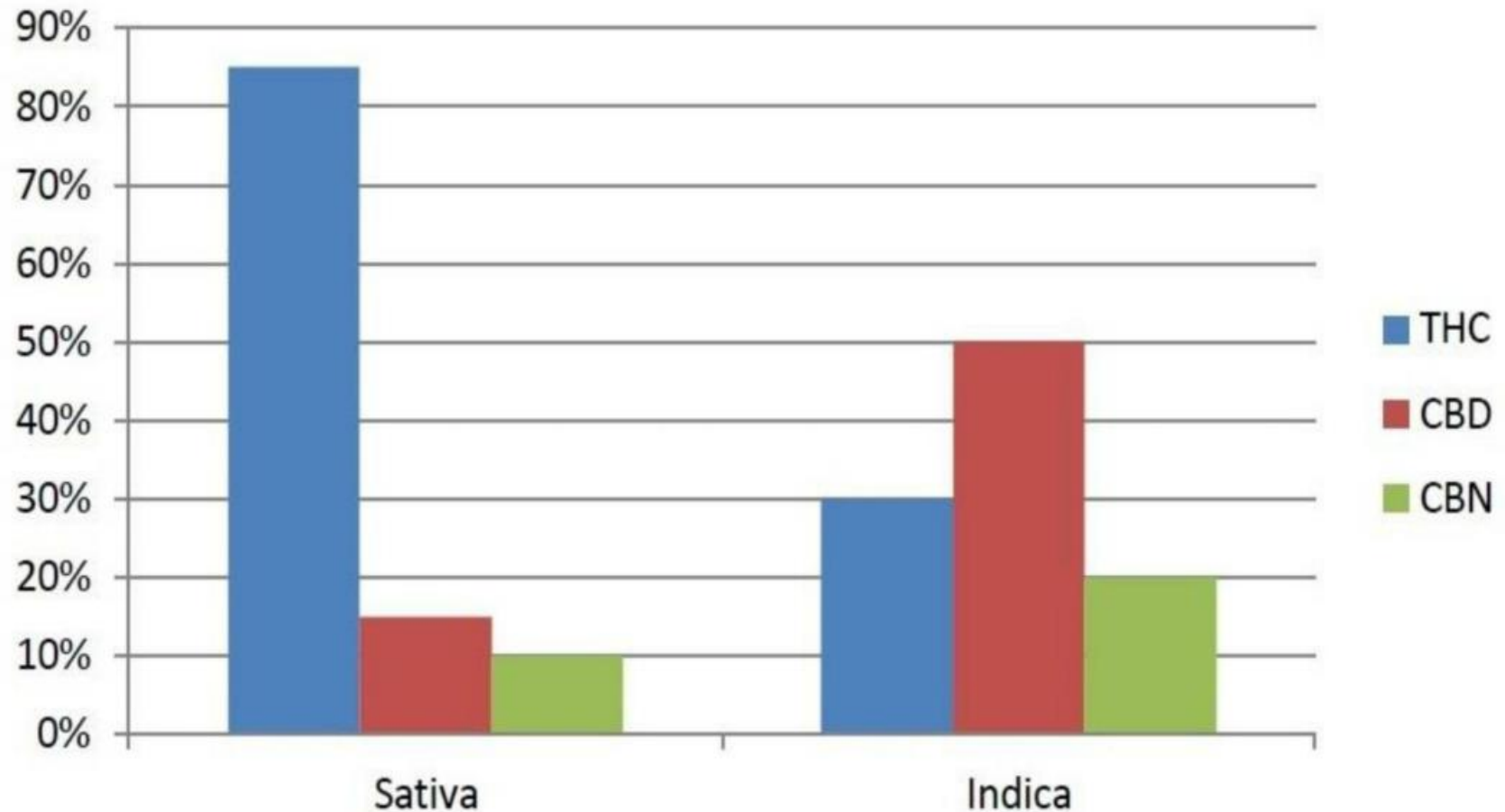
Cannabis indica



Cannabis ruderalis



Sativa and Indica Cannabinoid Breakdown



Source: <https://wisetoast.com/types-of-marijuana-and-effects>



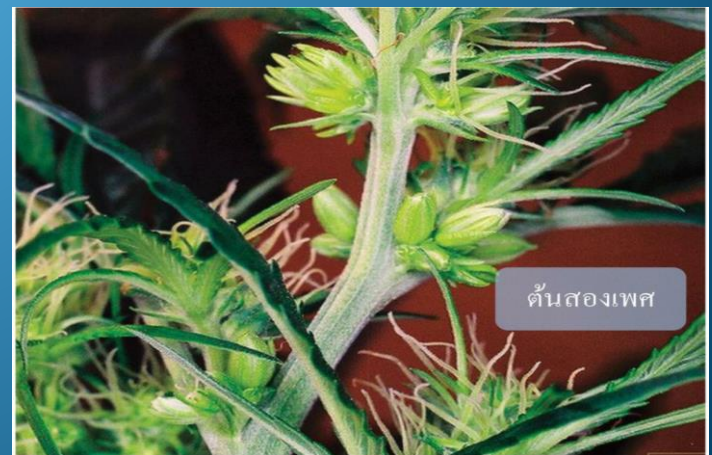
- | | |
|---|--|
| A Inflorescence of male (staminate) plant | 7 Pistillate flower showing ovary (longitudinal section) |
| B Fruiting female (pistillate) plant | 8 Seed (achene*) with bract |
| 1 Staminate flower | 9 Seed without bract |
| 2 Stamen (anther and short filament) | 10 Seed (side view) |
| 3 Stamen | 11 Seed (cross section) |
| 4 Pollen grains | 12 Seed (longitudinal section) |
| 5 Pistillate flower with bract | 13 Seed without pericarp (peeled) |
| 6 Pistillate flower without bract | |



ต้นตัวเมีย



ต้นตัวผู้



ต้นสองเพศ

การวิจัยค้นพบว่ามีตัวยาใน
กัญชามากกว่า 500 ชนิด

01

Cannabinoids

02

Terpenoids

03

Flavonoids

สารกลุ่ม Cannabinoids มีมากกว่า 110 ชนิด ที่พบมาก

Tetra hydrocannabinol (THC)

Cannabidiol (CBD)

THC มีผลทำให้เกิดอาการมึนเมาได้

CBD ไม่มีฤทธิ์มึนเมา ช่วยยับยั้งอาการมึนเมาจาก THC ได้

Terpenes

Terpenes คือสารประกอบอินทรีย์ที่พบได้ในพืชและแมลงหลายชนิด ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับกลิ่นของส่วนต่างๆที่ได้จากพืช terpenes ในกัญชาเกิดขึ้นตามขบวนการวิวัฒนาการเพื่อป้องกันศัตรูพืช เช่น แมลงและเชื้อราต่างๆ และป้องกันผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ในกัญชาพบ terpenes มีมากกว่า 140 ชนิด ตัวอย่าง terpenes ได้แก่

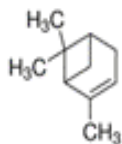


Myrcene

Myrcene ให้กลิ่นหอมของผลไม้ เช่น ส้มและองุ่นแดง เป็น terpene ที่พบมากที่สุดในดอกกัญชา นอกจากนี้ ยังพบ Myrcene ในมะม่วง ส้ม และตะไคร้ด้วย

Myrcene ช่วยลดอาการเจ็บปวดเรื้อรังและลดการอักเสบ และช่วยการดูดซึมผ่านเส้นเลือดสมองเพื่อจับกับ receptors ใน endocannabinoid system ในส่วนสมองมนุษย์

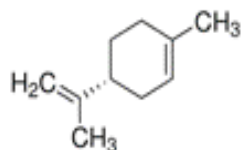
α -PINÈNE



Anti-inflammatoire
Antiseptique
Bronchodilatateur



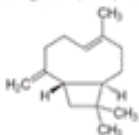
LIMONÈNE



Antiseptique
Antivirale
Sédative



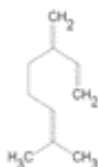
BÉTA CARYOPHYLLÈNE



Anti-stress
Anxiolytique
Anti bactériennes



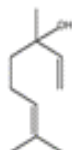
MYRCÈNE



Anti-douleur
Sédative
Relaxante



LINALOL



Anxiolytique
Sédative
Relaxante



Entourage Effect

TERPENES

- Myrcene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Indica และมะม่วง จะช่วยให้ผ่อนคลายสงบ (กลุ่มประสาท) เมื่อใช้ร่วมกับ THC
- Limonene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Sativa และเปลือกส้ม มะนาว จะช่วยยกระดับความกระตือรือร้น ความรู้สึกอิมเมเมเมื่อใช้ร่วมกับ THC
- Humulene เป็น terpene ที่พบมากในสายพันธุ์ Sativa ผักชี ฮอป เมื่อใช้ร่วมกับ Cannabinoids และ terpenes อื่นๆ พบว่ามีแนวโน้มในการทำลายเซลล์มะเร็ง

CANNABINOIDS

- CBG (Mother cannabinoid) เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ THC อย่างเดียว
- CBN ซึ่งได้จากการเปลี่ยนแปลงสภาพของ THC เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างดีเยี่ยม เมื่อเทียบกับการใช้ THC อย่างเดียว
- CBD ซึ่งเป็น CB1 และ CB2 antagonist เมื่อใช้ร่วมกับ THC จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ THC อย่างเดียว

ขนาดยาที่ที่เหมาะสม ข้อสรุปจากงานวิจัย

- ยาจากัญชา มีความแตกต่างจากยาแผนปัจจุบันอื่นๆ อย่างมาก
ไม่สามารถกำหนดขนาดการใช้ได้อย่างตายตัว
จำเป็นต้องปรับให้เหมาะกับแต่ละคน

หลักการสำคัญ คือ

**“เริ่มทีละน้อย แล้วค่อยๆ เพิ่มขนาด
จนควบคุมอาการเจ็บป่วยได้ (Titration)”**

ปัจจัยที่มีผลต่อขนาดของกัญชาที่เหมาะสม

01

ชนิดของยาที่ผู้ใช้ สายพันธุ์ ความเข้มข้นของยาสกัด
วิธีใช้แบบสูบ ฟัน หยอดใต้ลิ้น กิน สวนทวาร ทาภายนอก หลายวิธี
ส่วนผสมของ Terpenes ที่แตกต่างกัน ให้ผลลัพธ์ในการรักษา
แตกต่างกัน

02

โรคที่ผู้ป่วยเป็น รวมถึง ระยะของโรค ระดับความรุนแรง
การรักษาแบบอื่นๆที่ได้รับ โรคร่วมอื่นๆ

03

การตอบสนองต่อยาของแต่ละคน รวมถึง
ระดับ endocannabinoid เดิมในร่างกาย (endocannabinoid tone)
และการดื้อยา เมื่อใช้ไปนานๆ



ประเด็นสำคัญของการใช้กัญชาทางการแพทย์

1. มีปลอดภัย (safety)

- สารสกัดจากกัญชาปลอดภัยจากสารพิษเจือปน
- มีความเสี่ยงเกิดอันตรายต่ำเมื่อใช้รักษาผู้ป่วย

2. มีประสิทธิผลในการรักษา (effectiveness)

- **Benefit > risk**

3. มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษา (equity)

- ผู้ป่วยเข้าถึงสารสกัดจากกัญชาอย่างเท่าเทียม
- ไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใด หรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ



การนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์

ดำเนินการบนพื้นฐานหลักจริยธรรมทางการแพทย์

1. การคำนึงสิทธิของผู้ป่วย (Autonomy)
2. การกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (Beneficence)
3. การละเว้นไม่กระทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย (Do no harm)
4. การรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality)
5. การพูดความจริง (Truth telling)
6. ความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ (Justice)



แนวทางการนำผลิตภัณฑ์กัญชามาใช้ทางการแพทย์

การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ ดำเนินการด้วย กระบวนการเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน “การแพทย์เชิงประจักษ์” (Evidence-based medicine)

จุดมุ่งหมายเพื่อทำการวินิจฉัย และตัดสินใจให้ดีที่สุดที่สด ประกอบด้วย

- หลักฐานจากการศึกษาวิจัยที่เชื่อถือ
- ประสบการณ์ทางคลินิกจากผู้เชี่ยวชาญ
- ความคาดหวังของผู้ป่วย และคุณค่าที่จะได้รับ





หลักการ: การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้

- ขึ้นทะเบียนผู้รับการรักษา
- ทราบผลดี/ ผลเสียของการรักษา
- ตัดสินใจรักษาด้วยความสมัครใจ
- ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงโดยแพทย์

- มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/ หรือ แพทย์ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางตามข้อบ่งชี้
- ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชา
- ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้สั่งใช้

การสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

- เริ่มขนาดต่ำ และเพิ่มปริมาณทีละน้อย
- บันทึกการสั่งใช้ โดยละเอียด
- จ่ายโดยเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนและผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

การกำกับ/ ติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

- ติดตามผล และผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด
- เผื่อระวางการนำไปใช้ในทางที่ผิด
(ไม่ใช่เพื่อการรักษาโรคที่มีข้อบ่งชี้)



ประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

I. กลุ่มโรค/ ภาวะที่**ได้ประโยชน์**มีผลการ
ศึกษาวิจัยสนับสนุนชัดเจน

II. กลุ่มโรค/ ภาวะที่**น่าจะ**ได้ประโยชน์
ในการควบคุมอาการ ต้องการข้อมูล
วิชาการ และศึกษาวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม

III. กลุ่มโรค/ ภาวะที่**อาจจะ**ได้**ประโยชน์**ซึ่ง
ต้องการการศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง
สัตว์ทดลอง ก่อนศึกษาวิจัยในมนุษย์

สารสกัดกัญชาใช้ทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

1. สารสกัดกัญชา ได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน

- กาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- โรคซึมเศร้าที่รักษายากและโรคซึมเศร้าที่ดื้อต่อยารักษา
- กาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
- กาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล

2. สารสกัดกัญชา น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติม ในระดับความปลอดภัยและประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ

- โรคกรีกันธิม
- โรคอัลไซเมอร์
- โรคจิตเภท
- โรคฮันติงตัน
- โรคปลอกประสาทอักเสบ
- ผู้ป่วยที่ดื้อต่อยา
- คนประคบประเพณ
- ผู้ป่วยระยะเนื้องอกสุดท้าย
- โรคอื่นๆ ที่ไม่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้ประโยชน์

3. สารสกัดกัญชา อาจจะได้ประโยชน์ในการรักษา แต่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนที่จำกัดเพียงอยู่ในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง และต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยในมนุษย์

- การรักษาโรคเนื้องอกต้นกำเนิด
- โรคอื่นๆ

* กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 *
ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาเป็นการรักษารับสมัคร

การนำสารสกัดกัญชามาใช้ในทางการแพทย์
จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

กรมควบคุมโรคสาธารณสุขบ้านโพธิ์และประเพณีพืชมุนไพรกรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร 02-592-0444 หรือ 1669 | www.doe.moph.go.th



ประโยชน์จากกัญชา ทางการแพทย์

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน

ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น



2. โรคลมชักที่รักษายาก
และโรคลมชักที่ดื้อ
ต่อยารักษา

1. กวาระคลื่นไส้อาเจียน
ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด



3. กวาระกล้ามเนื้อหดเกร็ง
ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง



4. กวาระปวดประสาทส่วนกลาง
ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ
แล้วไม่ได้ผล

5. กวาระเบื่ออาหาร
ในผู้ป่วยเอดส์
ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

6. การเพิ่มคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรค/ภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ จากสารสกัดกัญชา

ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น

สารสกัดจากกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน
หรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็น ความปลอดภัยและประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ



โรคพาร์กินสัน



โรคปลอกประสาทอักเสบอื่นๆ
(ที่ไม่ใช่ปลอกประสาทเสื่อมแข็ง)



โรคอัลไซเมอร์



โรควิตกกังวล



Generalized Anxiety Disorder)



โรคอื่นๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ
ว่าน่าจะได้ประโยชน์



1. กลุ่มโรค/ ภาวะที่สารสกัดจากกัญชาได้ประโยชน์

1. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักดื้อต่อยารักษา
2. ภาวะคลื่นไส้ และอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล
3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)
4. ภาวะปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล (intractable neuropathic pain)
5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
6. การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง



II. กลุ่มโรค/ ภาวะที่สารสกัดจากกัญชา น่าจะมีประโยชน์ในการควบคุมอาการของโรค

ควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน/ วิจัยเพิ่มเติมในประเด็น
ความปลอดภัย และประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้

1. โรคพาร์กินสัน
2. โรคอัลไซเมอร์
3. โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating diseases)
4. โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)



III. กลุ่มโรค/ ภาวะที่อาจจะได้ประโยชน์ในอนาคต

การใช้สารสกัดจากกัญชาโรคที่ไม่มี
หลักฐานสนับสนุนเพียงพอในปัจจุบัน

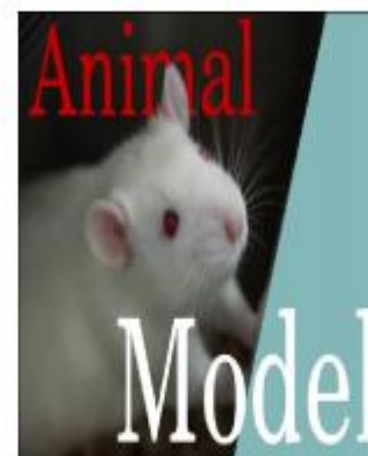
วิจัยในหลอดทดลอง



วิจัยในสัตว์ทดลอง



วิจัยในมนุษย์



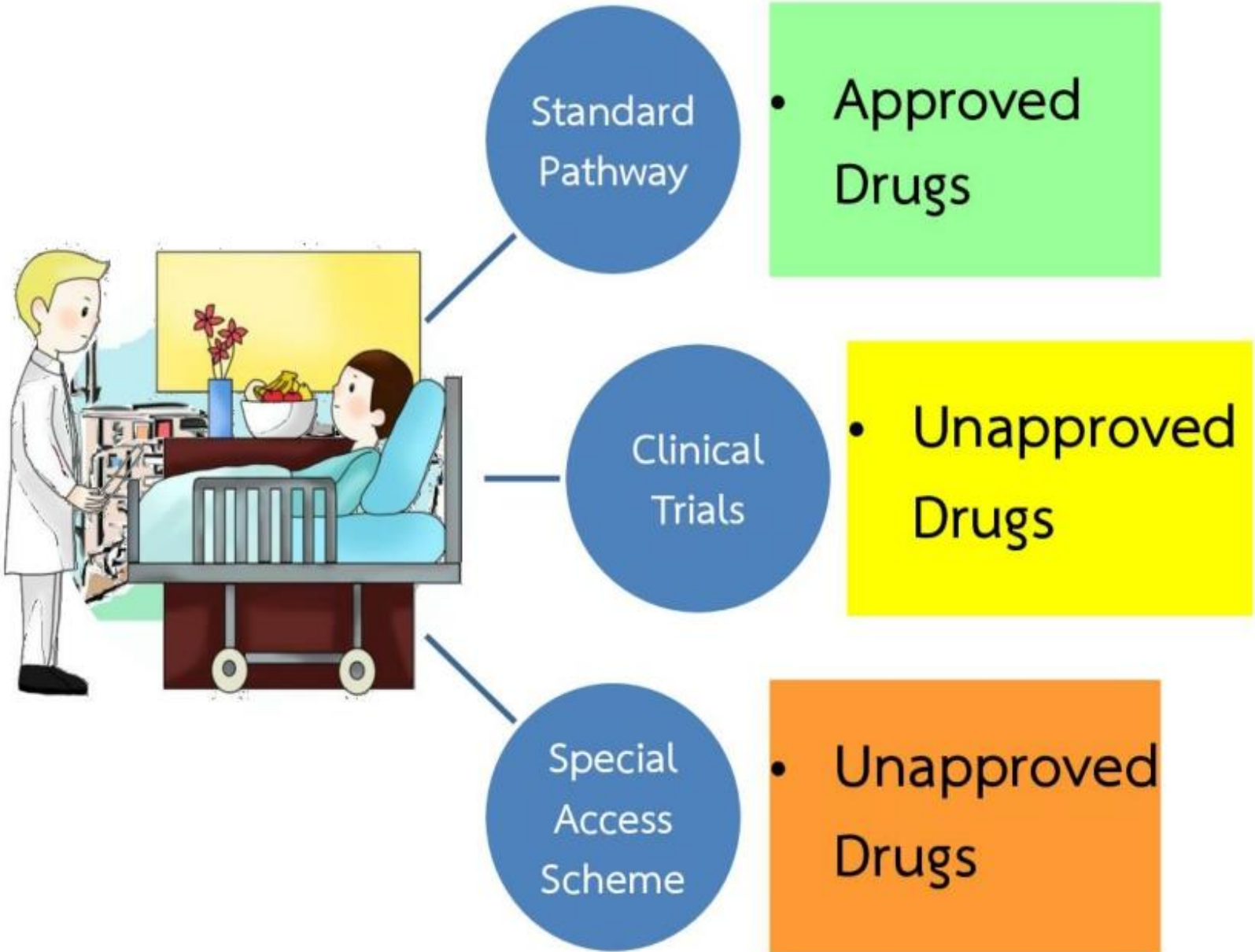
แนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อการวิจัย

สารสกัดจากกัญชาในทุกรูปแบบ

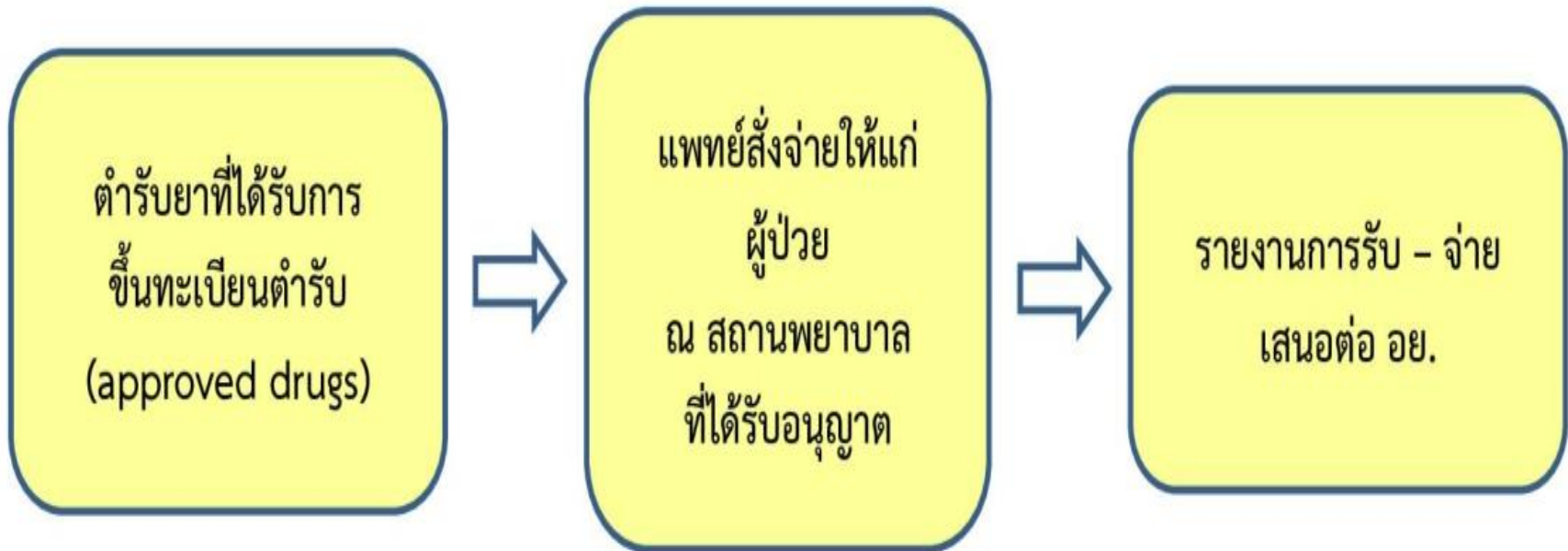
- ต้องปราศจากสารอันตรายที่อาจปะปน อาทิ สารโลหะหนัก เชื้อรา
- เป็นผลิตภัณฑ์จากการผลิตครั้งเดียวกันทั้งหมด
- ทราบปริมาณ และอัตราส่วนที่แน่นอนของสารสำคัญ
- ผู้วิจัยหลักต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในโรค/ ภาวะที่ทำการศึกษาวิจัย
- มีความพร้อมในการดูแลอาสาสมัคร หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ผู้วิจัยต้องขึ้นทะเบียนการใช้สารสกัดจากกัญชา
- มีระบบควบคุมสารสกัดจากกัญชาเป็นอย่างดี



Direction of Cannabis-based medicines in Thailand



การรักษาปกติ (Standard pathway: approved drugs)



มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)



การศึกษาวิจัย (Clinical trials: unapproved drugs)

ผลิตภัณฑ์กัญชา



- โครงการวิจัยขึ้นทะเบียนการใช้กัญชา
- จัดทำทะเบียนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ
- ดำเนินการศึกษาภายใต้โครงการศึกษาวิจัยที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรม และ อย.

แพทย์/ผู้วิจัย จ่ายให้แก่
อาสาสมัครในโครงการวิจัย



เฝ้าระวัง ADR / รายงาน ADR



รายงานการรับ - จ่าย
เสนอต่อ อย.

การรักษากรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (ช่องทางพิเศษ)
(Special Access Scheme (SAS) : Unapproved drugs)

สถานพยาบาลมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา



แพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ วินิจฉัย และสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต



ติดตามและประเมินประสิทธิผล ความปลอดภัย คุณภาพผลิตภัณฑ์
และอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้กัญชา และรายงานต่อ อย.



รายงานการรับ - จ่าย เสนอต่อ อย.

ภาพรวมของกระบวนการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์



ผู้อำนวยการ/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขอใบอนุญาตจำหน่าย

จัดให้มีระบบควบคุมการส่งจ่าย

จัดหาผลิตภัณฑ์กัญชา

ทำบัญชี รายงาน รวบรวมผล monitoring

เข้าอบรมหลักสูตรการใช้กัญชา

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

- ข้อบ่งใช้ ขนาด วิธีใช้กัญชา
- ข้อมูลของผลิตภัณฑ์กัญชา

พิจารณาและสั่งจ่ายกัญชา

- ข้อมูลของผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้

- พิจารณาความเสี่ยงและประโยชน์
- ลงนามใน informed consent form ร่วมกับผู้ป่วย
- สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์

ประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัย

- ประเมินและติดตามผู้ป่วยทุกราย
- บันทึกผลการประเมินทุกครั้ง

- ส่งรายงานการใช้ รายเดือน/ปี
- รายงานผลประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ทุกเดือน



บันทึกความเข้าใจ (MOU)

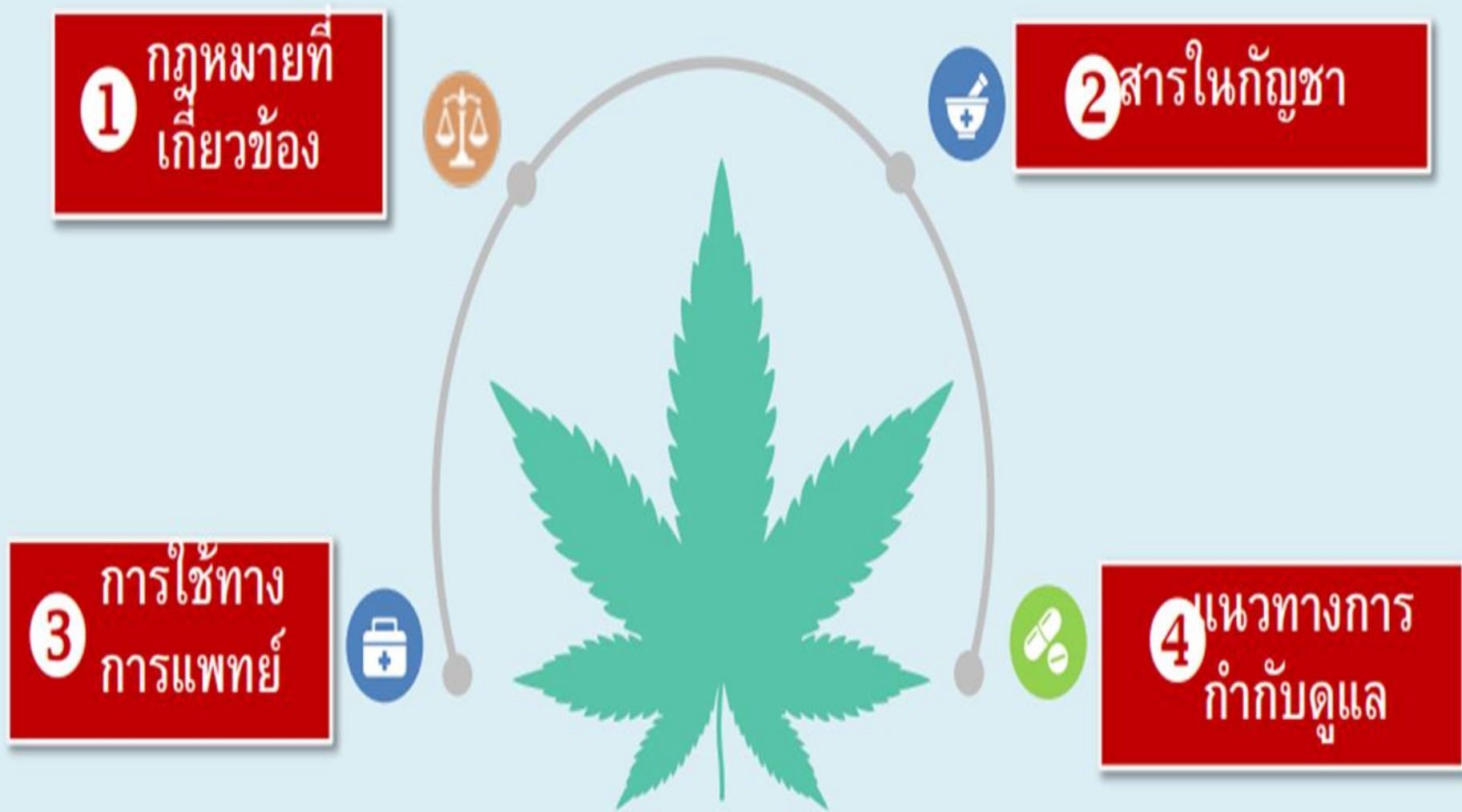
- ต้นน้ำ**
- การปลูก (Good Agricultural Practice)
- มหาวิทยาลัยแม่โจ้
 - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

- กลางน้ำ**
- การผลิต
(Good Manufacturing Practice)
- องค์กรเภสัชกรรม

- ปลายน้ำ**
- การใช้ทางการแพทย์
(Good Clinical Practice)
- กรมการแพทย์



กัญชาทางการแพทย์





พรบ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๒

สาระสำคัญ..... “การคลายล็อกกัญชา”

- กัญชายังคงเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ : ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือ มีไว้ในครอบครอง เว้นแต่ได้รับอนุญาตในกรณีประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การศึกษาวิจัย รวมถึงเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรือ อุตสาหกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
- ผู้ขออนุญาตที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้แก่ **เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม** การสัตวแพทย์ชั้น 1 แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ หมอพื้นบ้านตามกฎหมาย



ยาเสพติดให้โทษตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ประเภท	ลักษณะ	ตัวอย่าง
1	ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่ใช้ทางการแพทย์ในประเทศ	เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) LSD Ecstasy (ยาอี)
2	ยาเสพติดให้โทษชนิดทั่วไป ใช้ทางการแพทย์ในประเทศ	มอร์ฟีน ฝิ่น เฟนทานิล เมทาโดน
3	ยาเสพติดให้โทษชนิดที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมี ยส. 2 ผสมอยู่กับตัวยาสำคัญอื่น	ยาน้ำแก้ไอที่มีโคเดอีนผสมกับยาแก้แพ้/ ละลายเสมหะ
4	สารเคมีที่ใช้ในการผลิต ยส. 1, 2	Acetic anhydride Ergotamine
5	ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 - 4	กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น เห็ดขี้ควาย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 15 ธันวาคม 2563 เป็นต้นไป

ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากส่วนของกัญชา กัญชงที่ไม่จัดเป็นยาเสพติด

ไม่จัดเป็น
ยาเสพติด
ให้โทษ
ประเภท 5

ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก กิ่ง ก้าน ลำต้น เปลือก ราก และเมล็ดกัญชง
รวมถึงสารสกัด CBD และกากที่เหลือจากการสกัดซึ่งต้องมีปริมาณ
THC ไม่เกิน 0.2% และน้ำมันและสารสกัดจากเมล็ดกัญชง

เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย และการผลิต
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ ต้องได้มาจากสถานที่ปลูกหรือผลิตในประเทศที่ได้รับ
อนุญาตเท่านั้น

กรณีนำเข้าทำได้เฉพาะเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง และเส้นใยแห้ง
นอกเหนือจากนี้นำเข้าได้โดยเป็นยาเสพติด

กัญชา-กัญชง ที่ผลิต ในประเทศไทย ส่วนไหนไม่ เป็นยาเสพติด



- ช่อดอก** ยังคงเป็น**ยาเสพติด**อยู่
ใช้เป็นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
ศึกษาวิจัยและนำมาผลิตสารสกัด
- เมล็ดกัญชา** ยังคงเป็น**ยาเสพติด**อยู่
เมล็ดกัญชง นำมันและสารสกัดจากเมล็ดกัญชง
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เป็นเมล็ดพันธุ์ ศึกษาวิจัย และนำมาแปรรูป
เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ยา สบุนโฟม อาหาร
- ใบ** **ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ศึกษาวิจัย
และนำมาแปรรูป เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ยา
อาหารคน อาหารสัตว์
- กิ่งก้าน** **ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ศึกษาวิจัยและ
นำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ยา
เส้นใยสังทอผลิตภัณฑ์กระดาษ หรือเครื่องสำอาง
- เปลือก ลำต้น** **ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเพื่อศึกษาวิจัย และนำมา
แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ เส้นใยสังทอ
ผลิตภัณฑ์กระดาษ หรือวัสดุก่อสร้าง
- ราก** **ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
ศึกษาวิจัยและนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์
เช่น ยา เครื่องดื่ม หรือเครื่องสำอางค์
- สารสกัด CBD และต้องมี
THC ไม่เกิน 0.2%**
ไม่เป็นยาเสพติด

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563

หน้า ๓๓
ฉบับ ๓๓๓ ลงวันที่ ๒๒ ธ. ๒๕๖๓ ราชกิจจานุเบกษา ๓๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ มาตรา ๑๖ และ ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษและประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ยาเสพติดให้โทษซึ่งระบุชื่อต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

(๑) กัญชา (cannabis) พืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน สารสกัดหรือสารสกัดเข้มข้น เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

(๒) เปลือก ลำต้น ฝัก และราก
(๓) ใบ ซึ่งไม่มีเยื่อหรือเยื่อเคลือบผิว

(๔) สารสกัดที่มีการแคนนาบินอยด์ (cannabinoid, CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีการตรวจหาสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก

(๕) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและต้องมีการตรวจหาสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก

(๖) น้ำมัน (oil) ซึ่งได้มาโดยการสกัดจากพืช Cannabis sativa L. หรือพืชในสกุลเดียวกันหรือสายพันธุ์กัญชา (Cannabis sativa L.) และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่อยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน สารสกัดหรือสารสกัดเข้มข้น เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

(๗) เปลือก ลำต้น ฝัก และราก
(๘) ใบ ซึ่งไม่มีเยื่อหรือเยื่อเคลือบผิว

(๙) สารสกัดที่มีการแคนนาบินอยด์ (cannabinoid, CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีการตรวจหาสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก

ข้อ ๒ ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

(๑) กัญชา (cannabis) พืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน **ยกเว้น** วัตถุหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

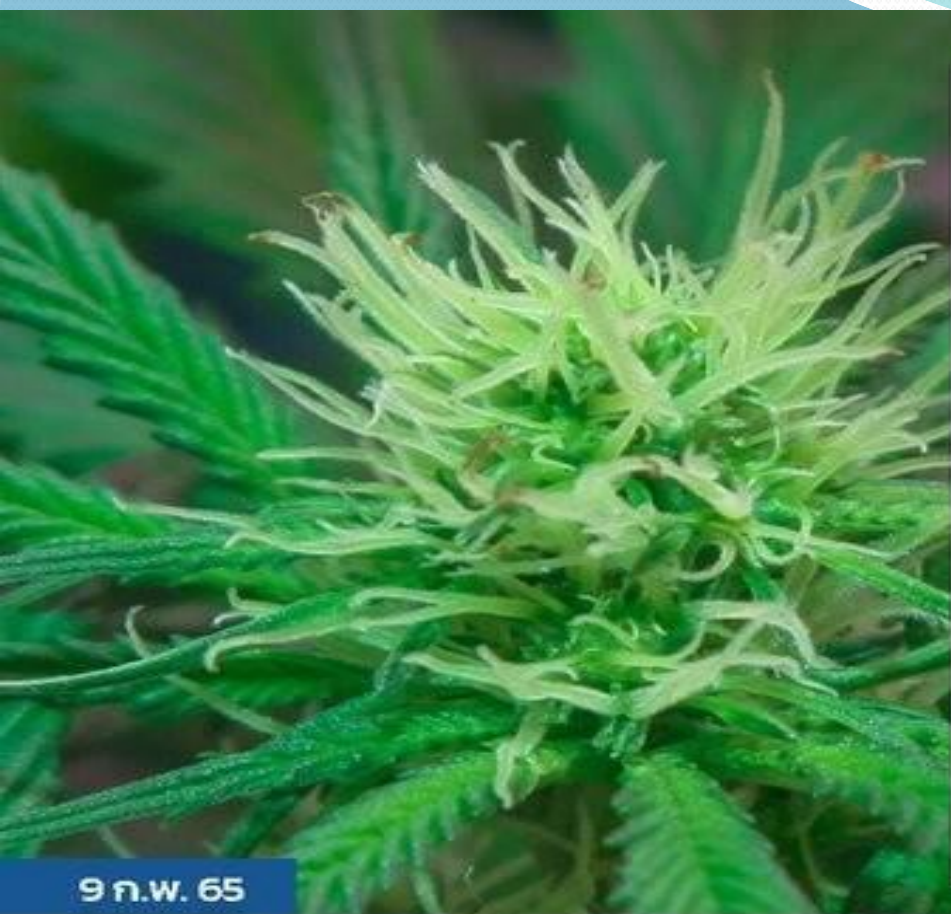
(ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก

(ข) ใบ ซึ่งไม่มีเยื่อหรือเยื่อเคลือบผิว

(ค) สารสกัดที่มีสารแคนนาบินอยด์ (cannabinoid, CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีการตรวจหาสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก

(ง) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและต้องมีการตรวจหาสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก





9 ก.พ. 65



มีผลบังคับ 9 มิถุนายน 2565

ราชกิจจานุเบกษาประกาศแล้ว!

กัญชา-กัญชง พันยาเสพติด

มีผลบังคับใช้หลังประกาศ 120 วัน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565

หน้า ๘
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๓๕ ๑
ราชกิจจานุเบกษา
๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายอาเสพติ
วิญนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ยาเสพติออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยาเสพติให้โทษที่ระบุชื่อยาต่อไปนี้ เป็นยาเสพติให้โทษในประเภท ๕
ตามประมวลกฎหมายอาเสพติ

(๑) พืชมีพิษซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Popover somniferum* L. และ *Popover*
bracteatum Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่เพิ่มหรือแอลคาลอยด์ของมีน

(๒) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis* (Earle)
Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร *psilocybin* หรือ *psilocin*

(๓) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* ยกเว้น
สารสกัดดังต่อไปนี้

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC)
ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก
ภายในประเทศ

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

ข้อ ๒ กรณียาเสพติให้โทษตามข้อ ๑ ที่เป็นสารควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์
และควบคุมคุณภาพของการตรวจสารเสพติในร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วย
เครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้อยกเว้นจากการเป็นยาเสพติให้โทษ
ในประเภท ๕

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 120 วัน (วันที่ 9 มิถุนายน 2565)

ควบคุมสารสกัดจากกัญชา กัญชง เป็นยาเสพติให้โทษในประเภท 5 ยกเว้น
สารสกัดที่มีปริมาณสาร THC ไม่เกิน 0.2% โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาต
ให้สกัดจากกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของ
กัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ



ในระหว่างนี้อยู่ระหว่างการเร่งเสนอ
ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง พ.ศ.
เพื่อให้เสร็จทันประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ
ฉบับดังกล่าวมีผลใช้บังคับ



ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565

ข้อ 1 ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

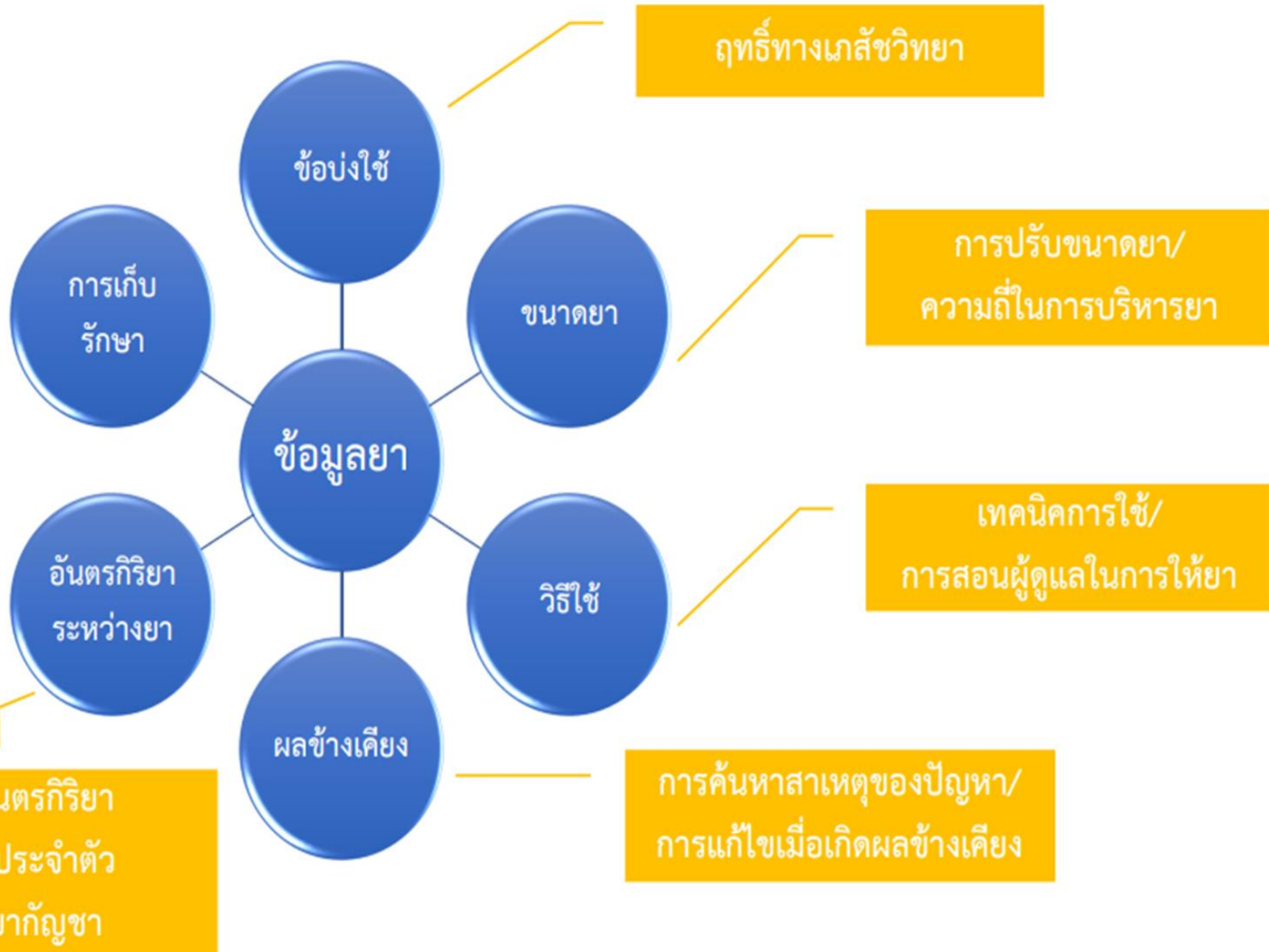
- (1) พืชฝิ่น พืชซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver somniferum* L. และ *Papaver bracteatum* Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น
- (2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis*(Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร psilocybin หรือ psilocin
- (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* สารสกัดดังต่อไปนี้ **ยกเว้น**

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ

มีผลบังคับ 9 มิย.2565

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ

การใช้กัญชาทางการแพทย์



ข้อบ่งใช้ / ข้อห้ามใช้

แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

I. กลุ่มโรค/ ภาวะที่ได้ประโยชน์มีผลการ
ศึกษาวิจัยสนับสนุนชัดเจน

II. กลุ่มโรค/ ภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์
ในการควบคุมอาการ ต้องการข้อมูล
วิชาการ และศึกษาวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม

III. กลุ่มโรค/ ภาวะที่อาจจะได้ประโยชน์ซึ่ง
ต้องการการศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง
สัตว์ทดลอง ก่อนศึกษาวิจัยในมนุษย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประโยชน์จากกัญชา ทางการแพทย์



สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน

ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น

1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียน
ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด



2. โรคลมชักที่รักษายาก
และโรคลมชักที่ดื้อ
ต่อยารักษา



3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง
ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง



4. ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง
ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ
แล้วไม่ได้ผล



5. ภาวะเบื่ออาหาร
ในผู้ป่วยเอดส์
ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

6. การเพิ่มคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง



- กำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- มีประวัติแพ้สารสกัดกัญชา
- โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคตับ/โรคไตที่รุนแรง
- รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- โรคจิตเภท/โรคจิตจากสารเสพติด/โรคซึมเศร้า/โรคอารมณ์สองขั้ว
- มีความเสี่ยงสูงในการทำร้ายตนเอง

- อายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสมองที่กำลังพัฒนาได้ โดยเฉพาะ THC
- ติดสารเสพติด, นิโคตินหรือดื่มสุราหนัก
- ใช้ยากลุ่ม **opioids** และยากล่อมประสาทอาทิ **benzodiazepine**
- ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการมากเพียงพอในสองกลุ่มนี้

ผู้ป่วยที่ไม่ควรใช้สารสกัดกัญชา
THC เป็นส่วนประกอบ

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาหรือสารตัวทำละลายที่ใช้ในการสกัด

เป็นโรคหัวใจที่ไม่สามารถคุมอาการได้

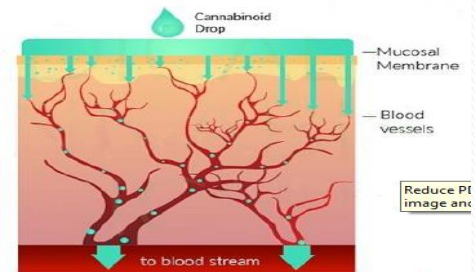
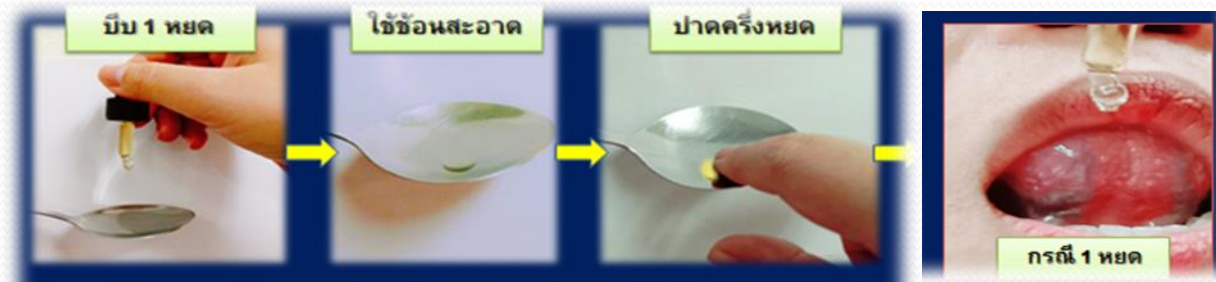
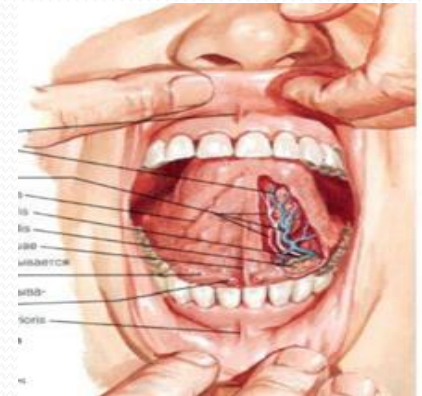
เป็นโรคจิตมาก่อน เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนหรือโรควิตกกังวล

สตรีมีครรภ์ / ให้นมบุตร / วัยเจริญพันธุ์ไม่คุมกำเนิด หรือสตรีที่มีแพนติงครรภ์

ผู้ป่วยเด็กที่ใช้สารสกัดกัญชา จะส่งผลเสียในระยะยาวต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้ชาวปัญญาลดลง

การหยดยาใต้ลิ้น

- เพื่อให้ตัวยาดูดซึมผ่านกระจุกเลือดฝอยใต้ลิ้น ไม่ถูกเปลี่ยนแปลงผ่านตับ
- ดูดยาขึ้นมาเล็กน้อยแค่ติดปลายหลอดเพื่อป้องกันการได้ยามากเกินไป
- 1หยด ไม่ใช่1หลอดดูดยา
- หลังหยดยาให้งดการดื่มน้ำ/กินอาหาร 5-10 นาที แต่กลืนน้ำลายได้ตามปกติ
- ยาจะออกฤทธิ์ 15-45 นาทีหลังหยด
- ไม่ควรหยดยาซ้ำๆเด็ดขาด ยาจะออกฤทธิ์6-8 ชั่วโมง
- หากอาการไม่บรรเทา ปรับขนาดยาเมื่อผ่านไป 3-4 วัน



ขนาดและวิธีการใช้

ต้องปรับขนาดและวิธีการใช้เป็นรายบุคคล โดยขนาดยาจะ **เริ่มจากน้อย ไปช้าๆ**
จนได้ขนาดยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด(เป้าหมายที่กำหนด) โดยมีผลข้างเคียงต่ำสุด

“ START LOW, GO UP SLOW AND STAY LOW ”



การใช้กัญชาเกินขนาดที่เหมาะสม

อาจก่อให้เกิด

- เสพติด
- อาการทางจิต (โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติ หรือพันธุกรรมของโรคจิต)
- สมอบกพร่อง (Cognitive impairment)

การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาแบบไมโครโดส (Cannabis Microdosing)

Biphasic dose-response curve

ประโยชน์น้ำมันกัญชา



กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดน้ำมันกัญชาและประโยชน์ที่ได้รับ

ADMINISTRATION MODES

*Available in Canada

Product	Cannabis Oil	Capsules	Oromucosal Spray	Dried Cannabis	Topical products
Administration	oral	oral	oromucosal	inhalation	topical
Example					creams, drops, suppositories
Onset of action:	Slow 1-2 hours	Slow 1-2 hours	Intermediary 30 min-1 hour	Fast 5-15 minutes	Variable
Length of action	Long 6-8 hours	Long 6-8 hours	Intermediary 4-6 hours	Short 2-4 hours	Variable

การดูดซึม



➤ การสูบควัน (smoking)

กลิ่นควันมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวจะมีกลิ่นหอมหวาน
ออกฤทธิ์เร็ว ดูดซึม 10%-35%

ระดับของ THC ในเลือด จะขึ้นสูงสุดใน **8 นาที**

➤ การรับประทาน อาจผสมลงไปในอาหารหรือในเครื่องดื่ม ออกฤทธิ์ที่ช่วงระยะเวลา 1-3 ชั่วโมง ดูดซึม 5%-20%

THC ในเลือด สูงสุดที่ **2-3 ชั่วโมง** หลังรับประทาน

➤ ถ้าเป็นการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ จะออกฤทธิ์ได้เร็วและแรง

กัญชาสามารถผ่านทางรกและน้ำนมได้

การขับออกของกัญชาและอนุพันธ์

- ค่าครึ่งชีวิตของการขับ THC อยู่ที่ 1.6-57 ชั่วโมง
- ค่าครึ่งชีวิตของการขับ 11-OH-THC อยู่ที่ 12-36 ชั่วโมง
- ค่าครึ่งชีวิตของการขับ THC-COOH อยู่ที่ 1-6 วัน
- ประมาณ 90% ของ THC จะถูกขับออกจากร่างกาย ภายใน 5 วัน
- THC ประมาณ 50% ของอนุพันธ์ถูกขับออกทางอุจจาระ
15% ถูกขับออกในรูป glucoronide conjugated ทางปัสสาวะ
สูงสุดที่ 2 ชั่วโมงหลังสูบ

ตรวจพบ อนุพันธ์ในปัสสาวะได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์หลังจากหยุดใช้กัญชา
(ประมาณ 2-3 สัปดาห์)

Common Adverse Effects

Anxiety

Changes in visual perceptions

Decreased sperm count

Slowed pupillary response to light

Reduced tear flow

Dry mouth

Sedation

(and possibly associated caries and periodontitis)

Altered sense of time

Reduced coordination

Decreased eye blink rate

Bronchitis

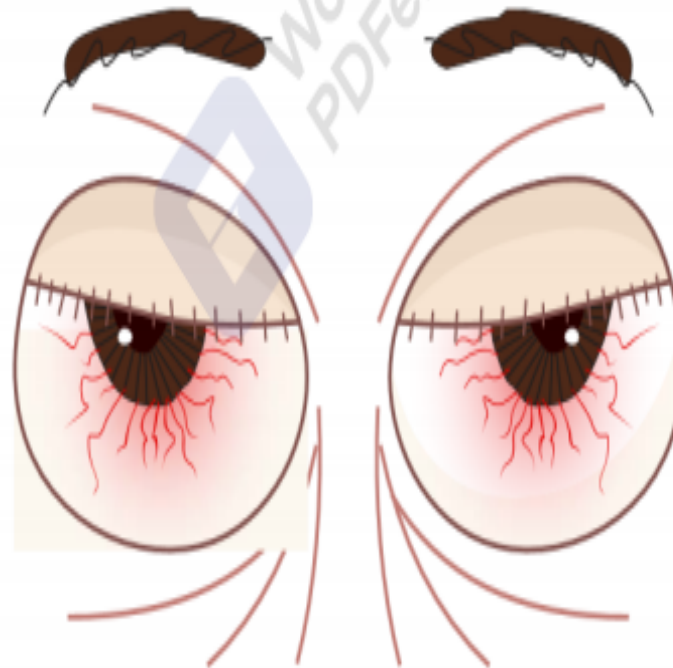
Ataxia

Dizziness

Cough

Reddened eyes

Dysphoria



(Ashton 1999, Hall and Solowij 1998, Handbook on Cannabis 2015)

อันตรกิริยาระหว่างยากัญชา-ยาแผนปัจจุบัน

- กัญชาอาจเสริมฤทธิ์ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วง หรือยากดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง
เช่น ยาแก้ปวดมอร์ฟิน ยานอนหลับ, alcohol, barbiturates, benzodiazepines, ยากลุ่ม opioids
อาจทำให้ง่วงรุนแรง หรือประสาทหลอนเล็กน้อย (mild euphoria) หากใช้ร่วมกันให้ติดตามผลข้างเคียง หรือหลีกเลี่ยงการให้เวลาเดียวกัน
ไม่ปรับขนาดยากัญชาสูงเกินไป
- THC และ CBD มีผลเพิ่มระดับยาวาร์ฟาริน **ห้ามใช้ร่วมกัน**

- ในทางปฏิบัติ จะไม่จ่ายกัญชาให้กับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยจิตเวช
ดังนั้นอันตรกิริยาที่มีรายงานระหว่างกัญชากับยาโรคหัวใจ/ยาจิตเวช จึงถูกคัดกรองออกไปส่วนหนึ่ง
- สำหรับยาที่มีโอกาสพบการใช้ร่วมกับกัญชา และมีผลเสริมฤทธิ์กัน อาจเพิ่มโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยา ได้แก่
 - ยากันชัก เช่น phenobarbital, phenytoin, topiramate
 - ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ ที่ใช้ยากกลุ่ม *protease inhibitors* เช่น indinavir, nelfinavir, saquinavir
 - * ในขณะเดียวกันยาด้านไวรัสที่เป็น CYP3A4 INHIBITORS เช่น indinavir, ritonavir, saquinavir อาจมีผลเพิ่มระดับยา THC
ซึ่งเป็น CYP3A4 SUBSTRATES เพิ่มโอกาสเกิดผลข้างเคียง
 - ยารักษามะเร็ง เช่น etoposide, paclitaxel, vinblastine, vincristine, tamoxifen, doxorubicin

Drug interaction

THC,CBD
ในเลือดสูงขึ้น



Fluoxetine

Rifampicin
Carbamazepine



THC,CBD ในเลือดลดลง

Warfarin สูงขึ้น
Clobazam
Fluoroquinolones



CBD

Warfarin สูงขึ้น



THC

การบริหารยา

ปรับลดขนาดยา

- มีนเวียนศีรษะ
- เสียวความสมดุล
- หัวใจเต้นช้า
- ความดันโลหิตผิดปกติ

หยุดใช้ทันที

- สับสน
- กระวนกระวาย
- วิดกกังวล
- ประสาทหลอน
- โรควิต

Cannabis Drug Interactions

- **Chlorpromazine**
- **Clobazam**
- **Clozapine**
- **CNS depressants**
- **Disulfiram**
- **Hexobarbital**
- **Hydrocortisone**
- **Ketoconazole**
- **Protease inhibitors (indinavir, nelfinavir)**
- **MAO inhibitors**
- **Phenytoin**
- **Theophylline**
- **Tricyclic antidepressants**
- **Warfarin**

Definition **คลินิกกัญชาทางการแพทย์**

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ผสมผสาน
การให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ
แผนไทยในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน

Care manager

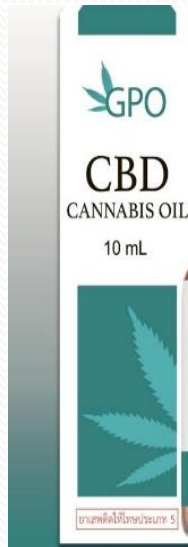
อำนวยความสะดวก และเอื้อให้ผู้ป่วย
เข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ได้โดยง่ายยิ่งขึ้น

หลักการทำงาน

- ✓ Do no harm
- ✓ Patient benefit
- ✓ No hidden agenda



ยาที่มีใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย/ปัจจุบัน รพ.บุรีรัมย์





ยาที่มีใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนกไทย/ปัจจุบัน รพ.บุรีรัมย์



Cannabis preparations

- **Pharmaceutical preparations**

- CBD
- THC
- THC/CBD
- Synthetic cannabinoids

- **Other preparations**

- Food supplements/ Cosmetics



FOODS



DRINKS



Cannabis preparations

- Other preparations (Foods/Drinks)

Preparations	Category	Content	Benefit	Remark
Cannabis infused drink	Drink	80 mg of THC	-Enjoy -Relax	
Sprig Citrus Soda 45 mg of THC	Drink	45 mg of THC	-Enjoy -Relax	

SUPPLEMENTS



BENEFITS OF CBD DOG TREATS

CBD DOG TREATS CAN HELP RELIEVE AND MANAGE CONDITIONS SUCH AS:

CANCER PAIN

CBD products can help mitigate some cancer symptoms such as nausea, loss of appetite, or chronic pain.

ANTI-INFLAMMATORY

CBD interacts with receptors throughout the body and can act as an anti-inflammatory and immune-boosting agent.

ARTHRITIS IN DOGS

CBD treats can alleviate these joint pains and have them moving around again.

ANXIETY

They can help relieve the stress from separation anxiety and noise phobias for many high-strung pets.

LOSS OF APPETITE

CBD treats can boost appetite, reduce nausea, alleviate digestive issues for suffering dogs.

SEIZURE

CBD have been shown to reduce and help manage seizures brought upon by epilepsy or other genetic disorders.

AGGRESSIVE BEHAVIOR

These treats can help minimize aggressive behaviors and stress disorders.

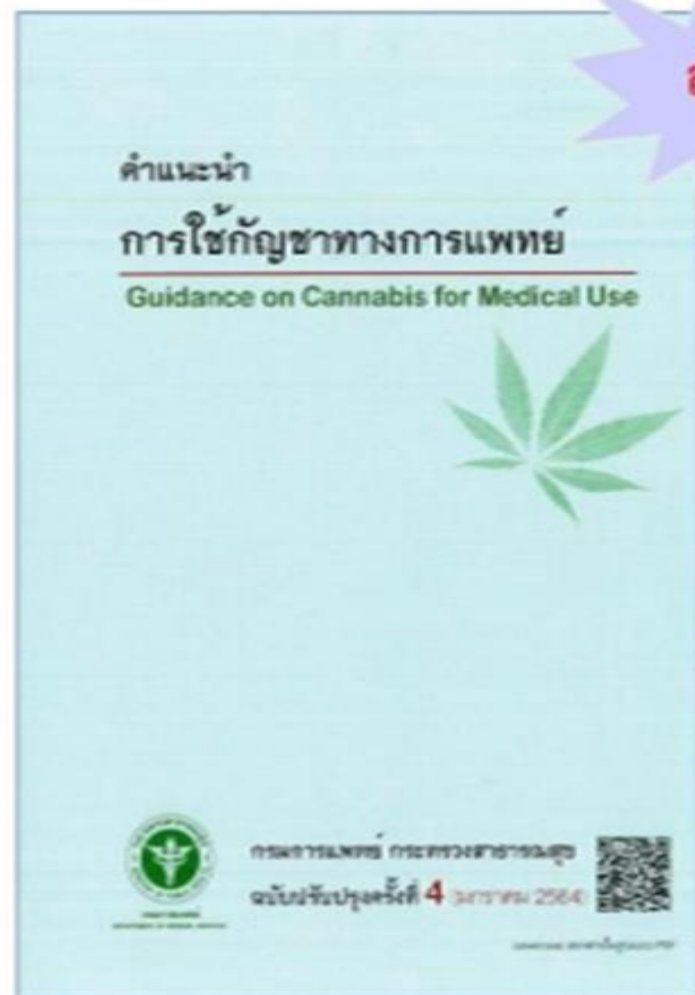
SIMPLE WAG

PET'S PRODUCTS





DMS: **Guidance** on Cannabis for Medical Use



ล่าสุด

เอกสารวิชาการสำหรับ
บุคลากรทางการแพทย์
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4
(มกราคม 2564)

ส่วนที่เพิ่ม

ผลิตภัณฑ์ยาสกัดกัญชารูปแบบต่างๆ
รวมถึงขนาดยาที่แนะนำ และวิธีบริหารยา



คำแนะนำ การใช้กัญชาทางการแพทย์

Guidance on Cannabis for Medical Use



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (2565)



Download เอกสารในรูปแบบ PDF



คำแนะนำในการใช้ผลิตภัณฑ์ กัญชาทางการแพทย์



25+

1. รักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ก่อน
2. ไม่ใช้หากอายุข้อย่อย แนะนำอายุมากกว่า 25 ปี
3. ใช้กัญชาอัตราส่วน % CBD:THC สูง

4. ไม่ใช้กัญชาสังเคราะห์

5. ไม่ใช้การสูบบุหรี่

6. หากสูบบุหรี่ ให้อัดควันเข้าปอด หลังกลิ้งไว้



7. ใช้อย่างระวัง ใช้บ่อย+เข้มข้นสูง -> เสี่ยงสูง

8. งดยาขับถ่าย ใช้เครื่องจักร ไม่ห้อยกว่า 6 ชม.



9. งดยาใช้: มีประวัติครอบครัวจิตเวช ตั้งครรภ์

10. หลีกเลี่ยงใช้ หากมีหลายปัจจัยเสี่ยง

ที่มา : คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 (มกราคม 2564)

ไม่แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชา
เป็นการรักษาเริ่มต้น

1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียน
ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด



2. โรคลมชักที่รักษายาก
และโรคลมชักที่ดื้อ
ต่อยารักษา



4. ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง
ที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ
แล้วไม่ได้ผล



3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง
ในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง



5. ภาวะเบื่ออาหาร
ในผู้ป่วยเอดส์
ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

6. การเพิ่มคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง

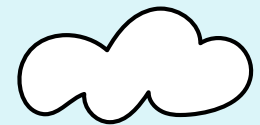




โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (chemotherapy induced nausea and vomiting)

- × ไม่แนะนำใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น
- × ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้
- × รักษาด้วยวิธีต่างๆ แล้วไม่ได้ผล
- × ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีของภาวะคลื่นไส้อาเจียนทั่วไป
- × ไม่แนะนำให้ใช้ในภาวะคลื่นไส้อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ , แพ้ท้องรุนแรง
- × แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริม
หรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน



โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (intractable epilepsy)

ใช้ในโรคลมชัก Dravet และ Lennox-Gastaut Syndrome

- ดื้อต่อยารักษาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มี cannabidiol (CBD) สูง
- ควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ สุขภาพระดับตติยภูมิเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบประสาท เพื่อประเมินและให้การ รักษาต่อไป ในกรณี
 - ลมชักที่ยังควบคุมด้วยยาไม่ได้
 - - ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี
 - - ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของการรักษาลมชักได้
 - - มีความผิดปกติทางจิต หรือมีโรคจิตร่วมด้วย
 - - มีข้อสงสัยในการวินิจฉัยลักษณะลมชัก หรือกลุ่มอาการลมชัก

ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้มาตรฐานและมีการติดตามความปลอดภัย

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (**spasticity**)

ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (**multiple sclerosis**)

- ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น
- ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้
- รักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเหมาะสม (รวมถึงวิธีที่ไม่ใช้ยา) แล้วไม่ได้ผล

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

ภาวะปวดประสาท (neuropathic pain)

- ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น
- ปรึกษากับผู้ป่วยถึงประโยชน์และความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์กัญชาก่อนใช้
- รักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเหมาะสม (รวมถึงวิธีที่ไม่ใช่ยา) แล้วไม่ได้ผล
- แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ทดลองใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างสมเหตุผลแล้ว แต่ยังคงมี อาการปวด
- แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริม หรือควบรวมกับวิธีมาตรฐาน

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้

การดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยใน วาระสุดท้ายของชีวิต

- ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น
- ได้รับยาแก้ปวดอย่างสมเหตุสมผลแล้วยังมีอาการปวดมาก
ทั้งที่ได้รับในปริมาณที่ เหมาะสมแล้ว
- แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริม
หรือควบรวมกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน

คำแนะนำการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ใน ผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)



กรมการแพทย์
18 ตุลาคม 2564



Prevent oth
information

“ผู้ป่วยระยะท้าย” จัดเป็นกลุ่มที่น่าจะได้ประโยชน์จากการใช้สารสกัดกัญชาทาง
การแพทย์ หมายถึง การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะที่น่าไปสู่
การเสียชีวิต (life threatening conditions) ภายในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

โรคหรือภาวะที่น่าไปสู่การเสียชีวิตระยะท้าย

- โรคมะเร็ง
- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคถุงลมโป่งพอง
- ภาวะหัวใจวาย
- ภาวะไตวาย
- ฯลฯ

เพื่อการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม
ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดี
รวมถึงการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์



★ การพิจารณาใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในการรักษาอาการทางกายของกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย

อาการรบกวนที่การใช้สารสกัดกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในผู้ป่วยระยะท้าย

ปวดเรื้อรัง (chronic pain) สารสกัดกัญชามีประโยชน์ในกลุ่มที่มีการปวดจากพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลาง สมออง ไชสันหลัง (central neuropathic pain)

อาการปวดเรื้อรังทางการแพทย์ในการรักษาอาการปวดของผู้ป่วยระยะท้าย เป็นการรักษาเสริมจากยามาตรฐาน คือ ยามอร์ฟิน & กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (opioids)

เบื่ออาหาร (anorexia) ชูบผอม (cachexia)

นอนไม่หลับ (insomnia) ซึ่งมักเกิดขึ้นร่วมกับอาการปวด เบื่ออาหาร & ชูบผอม

★ อาการรบกวนอื่น ๆ ที่การใช้สารสกัดกัญชาอาจจะได้ผลในผู้ป่วยระยะท้าย & และระยะสุดท้าย แต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง สารสกัดกัญชาทางการแพทย์อาจมีประโยชน์ในการรักษาอาการด้านจิตใจ & จิตวิญญาณ

อาการซึมเศร้า วิตกกังวล (depression & anxiety)

การสูญเสียความสบายดีพร้อมจะมีชีวิตอยู่ (loss sense of well-being) สิ้นหวัง

ไม่สามารถทำใจยอมรับการจากไปของตนเองได้



- ★ การเริ่มให้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยระยะท้ายโรคต่าง ๆ ที่ไม่เคยได้รับสารสกัดกัญชามาก่อน (cannabinoids naive) เป็นการให้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ปริมาณน้อยเพื่อกระตุ้น endocannabinoid system ยึดหลักการให้ยา 3 ประการ

Start low → Go slow → Stay low

- ★ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ต้องทราบคุณสมบัติของสารสกัดกัญชา

- ระวังอาการข้างเคียงในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับสารสกัดกัญชามาก่อน
- ไม่ควรเริ่มให้สารสกัดกัญชาที่มี THC มากกว่า 5-10 มิลลิกรัมต่อวันในผู้ป่วยปกติ & 2.5 มิลลิกรัมต่อวันในผู้ป่วยที่มีประวัติอาการทางจิต เช่น psychosis, schizophrenia, delirium (ต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยจะมีอาการกลับขึ้นมาในระยะท้าย)

- ไม่ควรเริ่มให้สารสกัดกัญชาที่มี CBD มากกว่า 5-20 มิลลิกรัมต่อวัน

การตรวจติดตามผลการรักษาผู้ป่วยระยะท้าย แบบประเมิน ESAS & ผลข้างเคียงของสารสกัดกัญชาอย่างสม่ำเสมอ



Permane

30 ml 60 ml

Edmonton Symptom Assessment System:
(revised version) (ESAS-R)

Please circle the number that best describes how you feel NOW:

No Pain 0 1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 Worst Possible Pain

No Tiredness 0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 Worst Possible Tiredness
(Tiredness = lack of energy)

No Drowsiness 0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10 Worst Possible Drowsiness
(Drowsiness = feeling sleepy)

No Nausea 0 1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 Worst Possible Nausea

No Lack of Appetite 0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10 Worst Possible Lack of Appetite

No Shortness of Breath 0 1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10 Worst Possible Shortness of Breath

No Depression 0 1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10 Worst Possible Depression
(Depression = feeling sad)

No Anxiety 0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10 Worst Possible Anxiety
(Anxiety = feeling nervous)

Best Wellbeing 0 1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 Worst Possible Wellbeing
(Wellbeing = how you feel overall)

No _____ 0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 Worst Possible _____
Other Problem (for example constipation)

CLINICAL CASE ASSESSMENT

Other symptoms experienced

- ✿ Insomnia: poor quality of sleep, difficulty falling and staying asleep
- ✿ Fatigue
- ✿ Nausea
- ✿ Anxiety



INDICATIONS – PALLIATIVE CARE

General indications	Specific indications
Pain	Cancer pain Neurologic pain
Neurologic disorder	Spasticity in Multiple Sclerosis Parkinson's Disease
Gastro-intestinal condition	Nausea and vomiting (chemotherapy) Appetite stimulation and weight stabilisation
Sleep troubles	Insomnia
Psychiatric condition	Anxiety Depression Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

โรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุง 3/2563

★ ไม่แนะนำให้ใช้เป็นผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น

★ แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน

I. กลุ่มโรค/ ภาวะที่สารสกัดจากกัญชาได้ประโยชน์

1. โรคลมชักที่รักษายาก และโรคลมชักที่ต้องยารักษา

→ CBD เต็ม

2. ภาวะคลื่นไส้ และอาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล

→ THC เต็ม หรือ
THC:CBD=1:1

3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)

→ THC:CBD1:1

4. ภาวะปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล (intractable neuropathic pain)



→ THC:CBD1:1

5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีน้ำหนักตัวน้อย

→ THC เต็ม

6. การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผลข้างเคียงไม่ได้เกิดทุกราย แต่บางอาการ
ที่เกิดขึ้นรุนแรง จึงควรใช้ด้วยความเข้าใจ

ผลข้างเคียงของกัญชา



Wife? 2+2=?



ความคิด ความจำ แ่ลง



มีนงง ปวดหัว



โรคหลอดเลือดสมอง



ท้องผูก



อ่อนล้า เผลียง่าย



ซีมีเศร้า



ประสาทหลอน



ความสามารถในการตัดสินใจ
และการควบคุมลดลง ง่วงบ่อย



หูแว่ว



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

การจัดการผลข้างเคียง

ปรับลดขนาดยา

หยุดใช้ทันที



ผลกระทบต่อสังคม

- เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน มากกว่า 4 เท่า
- ประสิทธิภาพของการทำงานและการเรียน
- กัญชาเป็นหนทางไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดรุนแรงอื่นๆ หรือไม่ พบว่า กลุ่มเยาวชนที่มีปัญหา (กลุ่มเล็ก) จะมีความเสี่ยงเป็นสองเท่าอย่างมีนัยสำคัญ ในการเริ่มต้นใช้ยาเสพติดที่รุนแรงกว่ากัญชา
- กัญชามีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการประสาทหลอน (psychosis) และกระตุ้นให้เกิดโรคจิตเภทเรื้อรัง (Schizophrenia) ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้แก่ มีประวัติครอบครัวหรือพันธุกรรมของโรคจิต การเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อย การใช้ในขนาดที่สูงและใช้เป็นระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะกัญชาที่มี THC เป็นองค์ประกอบหลัก
- การใช้กัญชาที่มีส่วนประกอบของสารเมา หรือ THC เป็นหลัก มีโอกาสเสพติดประมาณร้อยละ 9 และหากเริ่มใช้ตั้งแต่วัยรุ่นอัตราการเสพติดจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25-50 ในกรณีที่ใช้เป็นประจำ



“เม้า” กัญชา CARDIOVASCULAR

- ปฏิกริยาเม้าของกัญชาต่อระบบความดันมีสามเฟส หรือระยะ (**Triple phase cannabis response- Bezold Jarisch reaction**)
 - ระยะแรกมีความดันต่ำและชีพจรต่ำทั้งนี้อาจจะอธิบายจากตัวรับสองตัวด้วยกัน
(**Phase I hypotension/bradycardia. Trvpv1 HT3receptor**)
 - ระยะที่สองมีความดันขึ้นและชีพจรเร็วขึ้นอาจจะอธิบายจากตัวรับตัวเดิมด้วยซ้ำ
(**Phase II hypertension/Tachycardia. Trypv1**)
 - ระยะที่สามเป็นความดันต่ำและชีพจรเร็วขึ้น
(**Phase III hypotension/tachycardia**)
 - โดยที่ความแปรปรวนของความดันและชีพจรซ้ำเร็วต่าง ๆ นี้ถ้าในคนที่มีโรคของเส้นเลือดหัวใจมีกอรเต้นของหัวใจผิดปกติหรือมีโรคของเส้นเลือดสมองปกติ จะเกิดมีอาการรุนแรงขึ้นได้ทันที
- และเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องไม่ใช่ในขนาดมาก ซึ่งสู่มเสี่ยงทำให้มีอาการเม้าและความแปรปรวนดังกล่าว

MORE VIDEOS



“เมา” กัญชา

แบบไม่มีเฮฮานำ-ตามด้วย CVS / แบบสนุก-ตามด้วยหตุ้ ไม่มี CVS

- อาการเมาที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีอาการสนุกเฮฮานำมาก่อน แต่เป็นเรื่องของความดันตกเวียนหัวคลื่นไส้ อาเจียน และการเห็นภาพขนาดแปรเปลี่ยนไป หรือจะเรียกว่าเป็น **Alice in wonderland** และมีอาการทรงตัวไม่ปกติ
- โดยเป็น **misperception** ของการมองเห็น ต้องไม่สรุปว่าลักษณะดังกล่าวเห็นภาพหลอนซึ่งเกิดจากอาการทางจิต
- ในบางรายที่มีอาการสนุกเฮฮา ในระยะต่อมา ถึงแม้ไม่มีความผิดปกติทางด้านระบบความดันหรือหัวใจหรือความผิดปกติในด้านการทรงตัว การมองเห็นภาพ **กลับตามด้วยภาวะหตุ้ซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้**

MORE VIDEOS

Withdrawal syndrome

- การหยุดยากระทันหันอาจทำให้เกิดการถอนยาได้
- **แต่ความรุนแรงน้อยกว่ายาเสพติดชนิดอื่น** กระสับกระส่าย กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หงุดหงิดนอนไม่หลับ คลื่นไส้ ปวดท้อง ผื่นบ่อย และภาพในฝันอาจเด่นชัดกว่าที่เคย ลดความอยากอาหาร น้ำหนักลด เหงื่อแตก คลื่นไส้อาเจียน น้ำลายมาก สั่น มีไข้
- เกิดได้แม้เพียงหยุดการเสพกัญชาหลังเสพติดต่อกันเพียง1สัปดาห์
- อาการจะเกิด1-2 วันหลังหยุด สูงสุดใน 2-6 วัน
- อาการจะหายไปใน1-2 สัปดาห์
- ตัวรับจะกลับทำงานปกติใน 4 สัปดาห์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

1. Suspected adverse drug reaction (ADRs) มีประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

ร่วมกับอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1.1 อาการระบบหัวใจ ได้แก่ หน้ามืด วูบหมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ซึ่งพบบ่อยในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

1.2 อาการระบบประสาท ได้แก่ เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ความรู้สึกตัวลดลง สับสน

ชัก กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก อารมณ์แปรปรวน เห็นภาพหลอน

1.3 อาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

2. การประเมินอาการและการรักษาเบื้องต้น โดยการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ airway, breathing, circulation and disability และรักษาเบื้องต้น ดังนี้

2.1 Maintain airway จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม

2.2 On oxygen เมื่อมีข้อบ่งชี้

2.3 EKG 12 lead and monitor EKG

2.4 ให้ IV fluid ประเภท crystalloid

2.5 Blood examination : complete blood count (CBC), blood urea nitrogen (BUN), creatinine, electrolyte, dextrostix (DTX), aspartate aminotransferase (AST)/ alanine aminotransferase (ALT)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

3. Resuscitation

3.1 ภาวะ coma หรือ respiratory failure ให้ดูแลเรื่องทางเดินหายใจ โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.2 ภาวะ respiratory distress ให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจ

3.3 ภาวะ hypotension ให้ IV fluid ชนิด crystalloid ในการ resuscitation

3.4 ภาวะ tachy-brady arrhythmias ให้การรักษาตาม ACLS guideline

3.5 กรณีพบภาวะ STEMI หรือ stroke ให้การรักษาตาม fast track นั้นๆ

3.6 ภาวะชัก ให้ยา diazepam 10 mg IV

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

4. Supportive treatment

4.1 ภาวะสับสน วุ่นวาย agitation หรือ ภาวะ panic ให้รับประทาน diazepam 5-10 mg หรือ midazolam 5-10 mg IM กรณีไม่ตอบสนอง พิจารณาใช้ haloperidol 2-5 mg IM พร้อมจัดบรรยากาศลดสิ่งกระตุ้น

4.2 ภาวะอาเจียนมาก (hyperemesis syndrome) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด crystalloid ปริมาณให้เพียงพอต่อการชดเชยสารน้ำในร่างกาย พร้อมติดตามผล electrolyte และสามารถให้ยาลดคลื่นไส้ อาเจียน เช่น plasil, dramamine ฯลฯ ร่วมกับยาในกลุ่ม proton pump inhibitors (PPI)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

5. ADR Clinic ประกอบด้วย บุคลากรแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ผ่านการอบรม
- 5.1 เพื่อยืนยันอาการว่าเป็น ADR จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาจริงและรายงาน อ.ย.
- 5.2 เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโรคผู้ป่วยกับการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา
- 5.3 เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถาบันเฉพาะทางต่างๆเพื่อพิจารณาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในการรักษาต่อเนื่อง
- 5.4 เพื่อหยุดการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเนื่องจากไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้เมื่อพิจารณาจากโรคผู้ป่วย
- 5.5 เพื่อพิจารณา drug interaction ระหว่างยาประจำตัวที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำกับกัญชา
- 5.6 ข้อมูลจะมีการบันทึกในแบบฟอร์ม ADR จากผลิตภัณฑ์กัญชา และมี pop up ขึ้นในระบบของ รพ.

- **กิตติพิศ ทศนบรรจง** ศึกษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการปานกลางถึงอาการมาก 16 รายโดยใช้น้ำมันกัญชา THC:CBD 1 ต่อ 1 เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีการเคลื่อนไหว การนอนหลับที่ดีขึ้น และการสั่นเกร็งที่ลดลง ผู้ป่วยจำนวน 15 ใน 16 รายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นประเมินจากคะแนนไทย PDQ- 8 ที่ลดลง
- **อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ** ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 63 รายโดยใช้น้ำมันกัญชาสูตร THC เด่น ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าอาการปวดเหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้าวิตกกังวล เบื่ออาหาร นอนไม่หลับมีอาการดีขึ้น หลังใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนใช้ยาแก้ปวด จำนวนผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้นมีมากที่สุด 65.1% รองลงมาเป็นอาการปวดที่ลดลง 50.8% และเพิ่มความอยากอาหาร 42.9% อาการปากแห้งคอแห้งพบได้มากที่สุด 17.5% อาการคลื่นไส้อาเจียนและเวียนศีรษะพบได้น้อย 1.6%
- **สมชาย ธนะสิทธิชัย และคณะ** ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 4 จำนวน 14 ราย โดยใช้น้ำมันเดชา 1:1 เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนความปวดลดลง มีการนอนหลับที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียและอาการเหนื่อยหอบดีขึ้นหลังจากใช้อย่างนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการไม่พึงประสงค์เช่นปากแห้งคอแห้งพบได้ 28.57% ปัญหาในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย 21.4 3% ความสามารถในการรับรู้ลดลง 21.43 % และอาการหูแว่วประสาทหลอน 7.14%
- **ช่อทิพย์ พรหมมาละ** ศึกษาเชิงลึกในผู้ป่วยมะเร็ง 4 รายใช้น้ำมันกัญชา THC:CBD 1 ต่อ 1 ในผู้ป่วย 3 รายและอีก 1 รายใช้ใบกัญชา ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ประโยชน์ของการใช้ในผู้ป่วย 2 ราย พบว่าช่วยลดการให้opioidทำให้กินอาหารได้เพิ่มขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พบ liver enzymeสูง GFR ต่ำกว่า 30 ในผู้ป่วย 1 ราย



Thank you