



บทบาทของพยาบาลกับการใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์

Nurse's Role in the Medical Utilization of Cannabis Extracts

อุษณี อินทสุวรรณ¹ ราตรี ทองยู¹ เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม¹ จิตินันท์ อ้วนล้ำ¹ สุนิษา เชือกทอง¹
Usanee Intasuwan¹ Ratre Thongyu¹ Phetpailin Phibunnithikasem¹ Thitinun Ounlam¹ Sunisa Chuaktong¹

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Instructor, School of Nursing, Rangsit university

Corresponding author, Usanee Intasuwan, Email: usanee.i@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ซึ่งผ่อนปรนให้สามารถนำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย กระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนจีน และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากสารสกัดกัญชาเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในการบรรเทาอาการปวด นอนไม่หลับ การคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษาได้ยาก รวมถึงอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาเติบโตอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการใช้กัญชาเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลข้างเคียง เช่น ภาวะพิษจากกัญชา ซึ่งทำให้กระวนกระวายใจ สั่น ช็อก ไม่รู้สึกตัว ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หวาดระแวง และมีโอกาสติดกัญชาได้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ และเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีความรู้และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองเพื่อประเมินความจำเป็นและความต้องการในการใช้สารสกัดกัญชา การให้ความรู้ความเข้าใจและให้คำปรึกษา/คำแนะนำที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งติดตามประเมินอาการและความเสี่ยงหลังได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้อีกัญชาปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

คำสำคัญ บทบาทพยาบาล สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์ พระราชบัญญัติยาเสพติด

Abstract

Thailand has announced the Narcotics Act (No. 7) to ease for the medical use of cannabis extracts and research study in 2019. The Ministry of Public Health has authorized medical practitioners—Thai traditional medicine, applied Thai traditional medicine, Traditional Chinese Medicine Practitioner, and Indigenous healer under the Thai Traditional Medical Professions Act, to use cannabis extracts as alternative treatment to relieve pain, insomnia, nausea and vomiting deriving from chemotherapy, epilepsy, and pain in terminal stage of cancer

patients, resulting in dramatically increased knowledge of cannabis. However, long-term use of cannabis extracts might cause side effects, for instance, cannabis intoxication bringing about agitation, palpitation, shock, and unconscious; risk for accident; risk for harming oneself and others due to the occurrence of psychosis, hallucinations, and paranoid; and the possibility of being addicted to cannabis. Nurses are the largest proportion of healthcare personnel and play essence roles in caring patients using cannabis extracts. Therefore, it is necessary to have knowledge and readiness for nursing practice including screening to assess the necessity and demand for cannabis extracts use, providing health teaching and counseling in accordance with patients' and family problems and needs, additionally, monitoring and evaluating patients' risks after getting cannabis extracts treatment to promote patients' safety and quality of life during being treated with medical cannabis extracts

Keywords nurse's role, medical cannabis extracts, Narcotics Act

บทนำ

กัญชา เป็นพืชในวงศ์ cannabis ซึ่งมีสายพันธุ์หลักที่พบบ่อย ได้แก่ ซาติวา (Cannabis sativa) อินดิกา (Cannabis indica) และรูเดราลิส (Cannabis ruderalis) โดยกัญชาที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ คือ Cannabis sativa สกัดได้สารออกฤทธิ์ คือ เกล็ดต้า-9 เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 tetrahydrocannabinol: THC) และ แคนนาบิไดออล (cannabidiol: CBD) โดยสารสกัด THC ในกัญชาออกฤทธิ์บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวด กระตุ้นความอยากอาหาร แต่ในทางกลับกันสารสกัด THC ทำให้เกิดผลต่อจิตประสาท ส่วนสาร CBD ออกฤทธิ์บรรเทาอาการปวด อักเสบ ลดการชักและอาการเกร็ง แต่ไม่ส่งผลต่อจิตประสาท (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2560) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การใช้สารสกัดกัญชาชนิด CBD ขนาดต่ำในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักรักษายาก ส่งผลให้อัตราการชักลดลง (Pamplona, da Silva, & Coan, 2018) สำหรับในประเทศไทย ตำราพระ

โอสถพระนารายณ์มหาราช และตำรับยาต่าง ๆ ของการแพทย์แผนไทย พบว่า สารสกัดกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก มีประโยชน์ช่วยบรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็ง ช่วยเจริญอาหาร และทำให้การนอนหลับมีคุณภาพที่ดี (วีรยา ภาอุปชิต และนุศราพร เกษสมบุรณ์, 2560) มีประสิทธิผลในผู้ป่วยที่มีโรคมะเร็งร่วม และไม่มีโรคมะเร็งร่วม ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น ลดอาการนอนไม่หลับ บรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็ง ไมเกรน เบื่ออาหาร ภูมิแพ้ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก โรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษาด้วยยา และมีผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง เช่น ง่วงนอน อ่อนเพลีย เบื่ออาหารและถ่ายเหลว เป็นต้น (อาภาศรี ลุสวัสดี และคณะ, 2564) ด้วยสรรพคุณในการบรรเทาอาการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น กัญชาจึงถูกนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยใช้เสริมจากการรักษาตามปกติ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารจากเคมีบำบัด โรค

ลมชักที่รักษายาก และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา การออกฤทธิ์ของสารสกัดจากกัญชา และสามารถให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

กฎหมายควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ระบุว่า กัญชา เป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 โดยสถานะของกัญชามีไว้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยเท่านั้น ซึ่งการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยและประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562, 2562) ทำให้ไม่สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ และการเข้าถึงสารสกัดกัญชาเป็นไปได้ยาก ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชีรายชื่อยาเสพติด โดยให้ควบคุมเฉพาะสารสกัดจากพืชกัญชา ที่มีสาร THC เกิน 0.2% ยังเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ทำให้กัญชาเปลี่ยนสถานะเป็นสมุนไพรควบคุม โดยมีเป้าหมาย 3 เรื่อง คือ 1) เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ 2) เป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ทั้งในกลุ่มเครื่องสำอาง สมุนไพร และอาหาร รวมถึงส่งเสริมงานวิจัยนวัตกรรม และ 3) เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาให้กับผู้ป่วยของตน และอนุญาตให้ผู้ป่วยข้างต้น สามารถครอบครอง ขนย้าย ดูแล เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ในปริมาณที่จ่ายให้สำหรับการใช้ประโยชน์เป็นเวลา 30 วัน และอนุญาตให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้ แต่ห้ามสูบในที่สาธารณะ ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ หรือให้นมบุตร ห้ามจำหน่ายแก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ หรือให้นมบุตร (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565, 2565) นอกจากนี้ยังมีรายละเอียดเกี่ยวกับการปลูก และผลิตภัณฑ์จากกัญชา ดังนี้

การปลูกกัญชา ประชาชนจะสามารถปลูกพืชกัญชาในครัวเรือน เพื่อประโยชน์ในการรักษาและดูแลสุขภาพได้ โดยไม่ต้องขออนุญาต แต่จัดแจ้งผ่านแอปพลิเคชันของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ชื่อว่า “ปลูกกัญ” ส่วนการปลูกในเชิงพาณิชย์ ยังต้องขออนุญาต และเนื่องจากเมล็ดกัญชาเป็นเมล็ดพันธุ์ควบคุมตามพระราชบัญญัติพันธุ์พืช พ.ศ. 2518 ดังนั้นการรวบรวมเมล็ดจากแปลงปลูกหรือแหล่งผลิตต่าง ๆ เพื่อจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ที่มีเครื่องหมายการค้าเป็นของตนเอง การขายเมล็ดพันธุ์ที่อยู่ในสถานะสำเร็จรูปที่ไม่มีการแบ่งบรรจุใหม่และไม่มีการสร้างเครื่องหมายการค้าใหม่ การนำเข้าหรือการส่งเมล็ดพันธุ์ออกไปเพื่อการเพาะปลูก หรือการนำเมล็ดพันธุ์เข้ามาประเทศเพื่อส่งออกไป

ต่างประเทศ อาจจะมีหรือไม่มี การเปลี่ยนถ่าย ยานพาหนะ แต่ต้องไม่มี การเปลี่ยนถ่าย ภาชนะ บรรจุ ต้องขออนุญาตจากกรม วิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมวิชาการเกษตร, 2565)

ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนของกัญชา กระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้ อาหารปรุงสำเร็จ ที่นำ กัญชามาใช้เป็นส่วนประกอบ ต้องแสดงข้อความ หรือป้ายที่ระบุว่า เป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร ที่มีการ ใช้กัญชา รวมถึงแสดงรายการอาหาร ที่มี กัญชาทั้งหมด และแสดงข้อแนะนำ ความปลอดภัย ในการบริโภค เช่น บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร ควรงดเว้น รับประทาน ถ้ามีอาการผิดปกติควรหยุด รับประทานทันที และถ้ามีอาการรุนแรงให้ ปรึกษาหรือพบแพทย์โดยเร็ว รับประทานแล้ว เกิดอาการง่วงซึม ให้หลีกเลี่ยงการ ขับขี่ ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล เป็นต้น (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ การควบคุมคุณภาพและการ จัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหาร ประเภทปรุงสำเร็จ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร (ฉบับที่2) พ.ศ. 2565, 2565) ทั้งนี้ ผลิตภัณฑ์ อาหาร สมุนไพร และยา จะต้องขออนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อน นอกจากนี้การสกัดพืชกัญชา จะต้องขออนุญาต ผลิตสารสกัดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (ยกเว้นการสกัดจากเมล็ด) โดยผลผลิตสารสกัดที่ ได้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) สารสกัดที่มี THC ไม่ เกิน 0.2 % จะได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติด ให้โทษ และ 2) สารสกัดที่มี THC เกิน 0.2 % จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ เนื่องจากสารสกัดจาก

กัญชา ชนิด THC เป็นสารเสพติดและมีฤทธิ์ กระตุ้นประสาท หากร่างกายได้รับสาร THC มาก เกินไป อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายได้ (บังอร ศรีพานิชกุลชัย, 2562)

การออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชาและปฏิกิริยา ระหว่างยากับสารสำคัญในกัญชา

การสกัดสารจากพืชกัญชา จะได้สาร สกัดสำคัญ 2 ชนิด คือ THC และ CBD ซึ่งสาร THC เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดย จับกับตัวรับแคนนาบินอยด์ในสมอง (cannabinoid receptors: CB) ทั้งชนิดตัวรับแคนนาบินอยด์ 1 (CB1) และตัวรับแคนนาบินอยด์ 2 (CB2) ในการออกฤทธิ์ พบว่า ผู้เสพยาบางรายจะมี อาการติงเครียดหรืออาการกังวล ต่อมา รู้สึก ล่องลอย อาการเคลิ้ม (euphoria) รู้สึกเป็นสุข (sense of wellbeing) (จินตภาพ ค้วงคำรงค์ และคณะ, 2565) จากนั้นจะมีปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย พบอาการระบบ หัวใจ เช่น หน้ามืด วูบหมดสติ ใจสั่น แน่น หน้าอก ซึพจรเต้นผิดจังหวะ อาการทางระบบ ประสาท เช่น เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ ชัด ความรู้สึกตัวลดลง และอาการทางจิต เช่น กระวนกระวาย มีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนไป หูแว่ว เห็นภาพหลอน หลงผิด ความจำ บกพร่อง หากผู้ใช้สารสกัดกัญชาเป็นระยะ เวลานาน รับประทานไม่ถูกต้องตามคำสั่งของ แพทย์ อาจส่งผลให้สุขภาพเสื่อมลง ดังนั้นผู้ที่มี โรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ เมื่อ ต้องใช้ยาประจำร่วมกับยาที่มีส่วนผสมของสาร สกัดกัญชา อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดปฏิกิริยา ระหว่างยา เช่น 1) ยาฟลูออกซิทีน (fluoxetine) ที่

ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า เมื่อใช้ร่วมกันจะทำให้ระดับ THC และ CBD ในเลือดสูง เกิดอาการข้างเคียงได้แก่ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ หงุดหงิด กว้างใจได้แก่ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ 2) ยาลดไขมัน เช่น ซิมวาสแตติน (simvastatin) อะทอร์วาสแตติน (atorvastatin) เมื่อใช้ร่วมกับสารสกัดกัญชา จะส่งผลให้เกิดอาการ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลหรือน้ำตาล 3) ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย/เชื้อรา คลาโรโทรมัยซิน (clarithromycin) คีโตโคนาโซล (ketoconazole) ริโตนาเวียร์ (ritonavir) เมื่อใช้ร่วมกับสารสกัดกัญชา จะพบหัวใจเต้นเร็ว ชัก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ 4) ยารักษาโรคหัวใจ ลดความดันโลหิต เช่น อะมิโอดาโรน (amiodarone) ดิลไทอะเซม (diltiazem) อะทีโนลอล (atenolol) เมื่อใช้ร่วมกับสารสกัดกัญชา จะพบความดันโลหิตต่ำลง 5) ยากันชัก เช่น เฟนิโทอิน (phenytoin) โทพิรามัท (topiramate) รูฟินาไมด์ (rufinamide) ใช้ร่วมกับสารสกัดกัญชา จะพบอาการตากระตุก เคนเซ สุญเสียการรับรู้ การตอบสนอง และอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การใช้สารสกัดกัญชากับยา วอร์ฟาริน (warfarin) จะมีผลยับยั้งเอนไซม์การย่อยสลายยา ทำให้ระดับยาในเลือดสูง ดังนั้นการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จึงต้องระวังปฏิกิริยากับยาตัวอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Alsherbiny & Li, 2019)

การรักษาด้วยสารสกัดกัญชาในทางการแพทย์

จากการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ทำให้สารสกัดกัญชาถูกนำมาใช้ทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันมากขึ้น ด้วยคาดหวังประโยชน์ในการบรรเทาอาการต่างๆ

หรือคาดหวังการรักษาอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรักษาตามมาตรฐาน ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ยังมีความกังวลกับผลข้างเคียงภายหลังการใช้ ดังนั้นการตัดสินใจเริ่มใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์ควรขึ้นอยู่กับ การให้ข้อมูล การตัดสินใจของแพทย์ ความปลอดภัยและประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประเทศไทยมีความตื่นตัวกับการใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์ มีการศึกษา วิจัย และพัฒนาการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้สารสกัดกัญชาในเด็กที่มีอาการชัก และคือยาทุกชนิดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา พบว่าได้ผลดีถึงร้อยละ 50 (อาภาศิริ ลุสวัสดิ์ และคณะ, 2564) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ศึกษาการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยกลุ่มพาร์กินสัน จำนวน 12 ราย ติดตามผลการรักษาในเดือนที่ 1, 3 และ 6 โดยใช้แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ แบบประเมิน Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบประเมินอาการซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล ผลการศึกษาเมื่อครบ 6 เดือนพบว่า อาการและความรุนแรงของโรคพาร์กินสัน และความเครียดลดลง การนอนหลับมีประสิทธิภาพดีขึ้นจากก่อนให้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ศศิธร ศิริมหาราช และคณะ, 2564) การศึกษาอาการป่วยมะเร็งในระยะท้าย โดยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ THC : CBD (1 : 1) ในขนาดที่ต่ำ 1-3 มิลลิกรัมต่อวัน มีความปลอดภัยเพียงพอในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยไม่พบ อาการข้างเคียงที่รุนแรง ผู้ป่วยที่มี

อาการนอนไม่หลับก่อนการศึกษาร้อยละ 85.71 มีการนอนหลับดีขึ้นทั้งหมด (ร้อยละ 100) และผู้ป่วยร้อยละ 83.33 มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 ที่มีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรงมีอาการปวดลดลง (สมชาย ธนะสิทธิชัย และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของวลิรัตน์ ไกรโกศล, อาสาพา เซวาน์เจริญ, พลช แผลม หลวง, ณัฐคนัย มุสิกวงศ์, และผกากรอง ขวัญข้าว (2564) ที่พบว่า ยาน้ำมันกัญชาหยาบได้ลิ้นสูตร THC 1.7% มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปลอดภัย นอกจากนี้การใช้กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่า สารสกัด THC ในกัญชาช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น (ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตัน, 2563) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ ธนพล นิยมสัมบูรณ์ (2563) ได้รายงานกรณีศึกษาการเกิดผลข้างเคียงและการเกิดพิษจากกัญชา 2 กรณี ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยวัย 50 ปี น้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ได้รับข้อมูลจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัวว่า น้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคที่เป็นได้ เมื่อได้รับน้ำมันกัญชามาจากเพื่อน จึงตั้งใจจะใช้น้ำมันกัญชาเพื่อรักษาอาการที่ป่วยเรื้อรังมานานและอาการไม่ดีขึ้น หลังการใช้้ำมันกัญชาโดยการหยดยาใต้ลิ้น จำนวน 2 หยด หลังจากนั้น 30 นาทีต่อมา ผู้ป่วยมีอาการ ใจสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จึงมาโรงพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี น้ำหนักตัว 55 กิโลกรัม ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ต่อมาผู้ป่วยได้รับน้ำมันกัญชาจากเพื่อน จึงอยาก

ทดลองเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ หยคน้ำมันกัญชาที่ได้ลิ้น 1 หยด แต่หยดพลาดเป็น 5 – 6 หยด จากนั้นไม่นานผู้ป่วยนอนหลับโดยไม่เกิดอาการผิดปกติ ต่อมาช่วงเช้ามืดเริ่มมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน 2 ครั้ง แน่นหน้าอกด้านซ้าย จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) พบว่า มีความผิดปกติ second degree AV block Mobitz แพทย์จึงสันนิษฐานว่าสาเหตุน่าจะมาจากการใช้กัญชา

จากกรณีศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะพิษเฉียบพลันจากการใช้สารสกัดกัญชาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เริ่มใช้กัญชาในครั้งแรก ๆ ที่ทดลองใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคประจำตัวจากการศึกษา พบว่า ปริมาณกัญชาที่มากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 นาโนกรัม/มิลลิกรัม มีผลต่อคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Draz, Oreby, Elaheikh, Khedr, & Atlam, 2017) และกัญชายังมีผลต่อมารดาและทารก ซึ่งการศึกษาของ Hoffman et al. (2020) พบว่า ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ตายคลอด มารดามีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้กัญชายังมีผลลดทอนประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ในกลุ่มทดลองที่ติดกัญชาเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 18 ปี มีค่าความฉลาดทางสติปัญญา (intelligence quotient: IQ) ทางด้านภาษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Power et al., 2021) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กัญชายังคงมีผลกระทบด้านลบถ้าผู้ป่วยใช้ในทางที่ผิด (drug abuse) และอาจสร้างความไม่มั่นใจในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแล การให้ข้อมูล ข้อดีข้อเสียและข้อมูลของกระบวนการรักษาด้วย

กัญชาในทางการแพทย์ที่ถูกต้องจะช่วยใน ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถ ประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกใช้ สารสกัดกัญชาในการรักษาได้

บทบาทของพยาบาลในการดูแลการใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เนื่องจากสารสกัดกัญชามีทั้งประโยชน์ และโทษ การศึกษาที่พบว่า ประชาชนทั่วไปยังมิ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ไม่ ถูกต้อง จากการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และ ความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการใน ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของกัญชาในประเด็นสารสกัดกัญชา บรรเทาอาการนอนไม่หลับ และอาการข้างเคียง หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งประเด็นดังกล่าว จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อป้องกัน ประชาชนนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญจึงที่มีบทบาทใน การดูแลผู้ใช้บริการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือผู้ที่ใช้กัญชาในทางที่ผิดให้มีความรู้ความ เข้าใจและสามารถตัดสินใจเลือกใช้/รับการรักษา ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับอาการ/โรคที่เป็นอยู่ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องตาม พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ฉบับปี 2540 ว่าพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการร่วมมือกับ สหสาขาวิชาชีพดูแลจัดการพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยประเมินความพร้อม ให้คำปรึกษา/ คำแนะนำ และช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษา แบบถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นกำลังหลัก

ในคลินิกให้คำปรึกษาการใช้สารสกัดกัญชาทาง การแพทย์สถานบริการสุขภาพเฉพาะทาง โดยทำ หน้าที่สำคัญในการประเมินความพร้อมด้าน ร่างกายและด้านจิตใจ โดยเฉพาะการคัดกรองโรค ซึมเศร้าของผู้ที่ต้องการใช้บริการสารสกัดกัญชา ทางทางการแพทย์ และตัดสินใจส่งต่อแพทย์หรือ จิตแพทย์เพื่อตรวจรักษาเพิ่มเติมเมื่อพบความ ผิดปกติ และเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยใช้สาร สกัดกัญชาทางการแพทย์แล้ว พยาบาลยังคงมี บทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับสารสกัดกัญชา เพื่อป้องกันการใช้กัญชา ในทางที่ผิด นัดติดตามผลการรักษา แนะนำให้ ผู้ป่วยหยุดสารสกัดกัญชาและรีบมาพบแพทย์ ในทันทีเมื่อเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง ในกรณี พบอาการข้างเคียงรุนแรงในผู้ป่วย พยาบาล บันทึกรายงานภาวะแทรกซ้อนผ่านศูนย์เฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center) (กรมการแพทย์, 2564) การปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นพยาบาลใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การ ดูแลประชาชนให้เกิดความปลอดภัย ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ พยาบาลผู้ ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ประเมินความ เหมาะสมของการใช้สารสกัดกัญชา สร้าง สัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความ ไว้วางใจ รวมถึงไม่แสดงพฤติกรรมต่อต้านใน ความเชื่อของการใช้บริการสารสกัดกัญชาทาง การแพทย์ โดยประเมินประเด็นสำคัญ 2 ด้าน คือ

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐาน และ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลความต้องการและ ความจำเป็นในการรับการรักษาด้วยกัญชา ได้แก่ ชื่อ-สกุล เบอร์ติดต่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้/เดือน ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เหตุผลที่เข้ารับบริการคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ และ 2) การซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยงในการรับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยซักประวัติเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณ แหล่งที่มาของกัญชา และเหตุผลของการใช้กัญชา รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีความสำคัญที่พยาบาลต้องประเมินให้มีความครอบคลุมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (นุสรุ ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรดี เจริญนุกูล, และชลียา วามะลุน, 2564) ส่วนความเสี่ยงที่ต้องคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ โรคไต ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคจิตเภท ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดสารเสพติด บุหรี่ ยาบ้า เฮโรอีน กระท่อม ประวัติการใช้กัญชาในทางที่ผิด และไม่มีภาวะติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับของทางราชการ โดยเฉพาะ

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และนำมาจัดเป็นการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เหมาะสมเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นจริง/ปัญหาเสี่ยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาทางการแพทย์พยาบาลที่วิเคราะห์ได้กับสหวิชาชีพ เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ใช้สารสกัดกัญชา เช่น เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ เช่น ภาวะพิษจากกัญชา (intoxication) อาการมึนเมา

ซึ่งทำให้กระวนกระวาย ใจสั่น ซ็อก ไม่รู้สึกตัว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถหรือเครื่องจักรกล เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจากการเกิดอาการทางจิต ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง และมีโอกาสติดกัญชา ต้องเพิ่มปริมาณหรือความถี่มากขึ้นจากการใช้สารสกัดกัญชา เป็นต้น

3. การระบุผลลัพธ์ พยาบาลควรกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ โดยผลลัพธ์ที่สำคัญสำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชา คือ ปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น ให้ความร่วมมือ และพึงพอใจคุณภาพชีวิตเมื่อใช้สารสกัดกัญชาภายใต้แผนการรักษาของแพทย์

4. การวางแผนการพยาบาล พยาบาลควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยแนวคิดพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล คือ การให้คุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้/สนับสนุน/ชี้แนะที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ควรระบุในแผนการพยาบาล เช่น 1) ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วย 2) วางแผนทบทวนข้อมูลผลการวิจัยเกี่ยวกับกัญชา ให้มีความทันสมัย อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการรักษา หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยได้ ในการสื่อสารพยาบาลควรสื่อสารให้สั้น กระชับ ตรงประเด็น และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย 3)

ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อตรวจสอบปฏิกิริยา ระหว่างยาที่ผู้รับบริการได้รับ เพื่อให้ทราบถึง ผลกระทบและการออกฤทธิ์ของยาและสารสกัด กัญชา 4) วางแผนติดตามความก้าวหน้าของการ ใช้สารสกัดกัญชาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุจากผลข้างเคียง ของสารสกัดกัญชา ไม่ใช้สารสกัดกัญชาในทางที่ ผิดจนเกิดการเสพติด ฟังพอใจในคุณภาพชีวิต ของตนเองและให้ความร่วมมือในการใช้สารสกัด กัญชาภายใต้การรักษาของแพทย์ รวมทั้ง 5) บันทึกอาการในช่วงเวลาของวัน ผลกระทบที่ ลักษณะการใช้ ขนาด อาการที่เกิดก่อนและหลัง การใช้สารสกัดกัญชา

5. การปฏิบัติการพยาบาล การสร้าง สัมพันธภาพที่ดีและการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานยา ทางการแพทย์และญาติระบายปัญหาและความ ขัดข้องใจ จะช่วยสร้างความไว้วางใจ ส่งผลให้ การดูแล และ/หรือ การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา แก่ผู้ใช้งานยาทางการแพทย์สำเร็จตามแผนที่วาง ไว้ นอกจากนี้พยาบาลอาจนำเทคโนโลยีโมบาย แอปพลิเคชันมาประยุกต์ใช้ในการติดตามและ ประเมินความเหมาะสมของการใช้กัญชาทาง การแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการแนะนำแหล่ง สนับสนุนที่ผู้ใช้งานยาสามารถขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดต่อ สุขภาพของผู้ใช้งานยา (นุสรา ประเสริฐศรี และ คณะ, 2564)

6. การประเมินผลการพยาบาลตามบริบท ของบุคคล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการ พยาบาล เพื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการปฏิบัติการ พยาบาล และปรับการดูแลให้เหมาะสม การ

ประเมินผลการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ติดตาม ประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้สารสกัดกัญชา อย่างต่อเนื่อง เช่น อาการมีเมฆา กระวนกระวาย หวาดกลัว ประสาทหลอน หูแว่ว เป็นต้น ติดตาม ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้สารสกัดกัญชา ทางการแพทย์ อาการนอนหลับ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมความ ร่วมมือในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกต้อง ปลอดภัย (นุสรา ประเสริฐศรี และ คณะ, 2564) และอาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิตของตนเองเมื่อใช้สารสกัดกัญชา ภายใต้การรักษาของแพทย์อีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์

1. องค์กรทางวิชาชีพพยาบาลควร สนับสนุนการทำวิจัย การพัฒนา การใช้สารสกัด กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการพัฒนาพยาบาลที่ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับ นโยบายและรูปแบบการดูแลสุขภาพทางเลือก ของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์
2. ควรมีการส่งเสริมความรู้และพัฒนา ศักยภาพความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้แก่พยาบาล ผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และ พยาบาลผู้สนใจศึกษา เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยทาง องค์กรทางวิชาชีพพยาบาลร่วมมือกับสถาบัน การศึกษา ในการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา ทางการแพทย์
3. พยาบาลผู้ให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ และปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก จากบุคคลที่เกี่ยวข้องใน

การใช้กัญชา ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล หรือผู้บริหารผู้ป่วย เด็ก ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างองค์ความรู้จากการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และสร้างมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรมต่อไป

สรุป

แนวโน้มการใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐบาลวางนโยบายสำหรับการใช้กัญชาในประเทศไทย และประกาศให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากสนับสนุนประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มเด็กที่มีอาการชักและดื้อยาทุกชนิด ผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่มีอาการปวดประสาทส่วนกลาง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่เริ่มใช้กัญชาเพื่อการรักษาเป็นครั้งแรก สามารถเกิดภาวะพิษเฉียบพลันตั้งแต่อาการเล็กน้อยถึงรุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น เหงื่อซา ง่วงซึม วิดกกังวล ใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีอาการหายใจลำบาก และไตวายเฉียบพลัน พยาบาลนับเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยการคัดกรองเพื่อประเมินความจำเป็นและความต้องการในการใช้กัญชา เป็นผู้ให้ความรู้ ผู้สร้างความเข้าใจ ผู้ให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้ติดตามประเมินอาการและความเสี่ยงหลังได้รับการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้

กัญชาปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ การปฏิบัติงานดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา การออกฤทธิ์ของสารสกัดกัญชา ผลข้างเคียงของกัญชา รวมทั้งปฏิกิริยาของสารสกัดกัญชากับตัวยาอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้กัญชาเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2564). *แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมวิชาการเกษตร. (2565). *แนวทางการขออนุญาตและการปฏิบัติตาม พรบ. พันธุ์พืช พ.ศ. 2518 สำหรับเมล็ดพันธุ์กัญชา กัญชง หลัง 9 มิ.ย. 65*. สืบค้น 18 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.doa.go.th/ard/wp-content/uploads/2022/06/A2-65.pdf>
- จินตภาพ ดั่งคำรงค์, กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, เยาวเรศ สติยศ, สิริกานต์ ภูโปรง, ณิชกร ล้ำเลิศกิจ, และประวิทย์ อัครเสรินนท์. (2565). หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปรียบเทียบข้อบ่งใช้ตำรายากัญชาตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก. *วารสารเวชบัณฑิตศิริราช*, 15(3), 155-163.
- ช่อทิพย์ พรหมมาร์ติน. (2563). ประสพการณ์ระยะแรกของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยประคับประคอง

- โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 3(1), 29-35.
- ชนพล นิ่มสมบุญ. (2563). พืชวิทยาของกัญชา. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 30(2), 125-136.
- นุสรุ ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรดี เจริญนุกูล, และชลิยา วามะลุน. (2564). กัญชาทางการแพทย์เพื่อจัดการความปวด: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 5(1), 1-10.
- บังอร ศรีพานิชกุลชัย. (2562). การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 15(4), 1-26.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2565, 16 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนที่ 137 ง, หน้า 9.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ การควบคุมคุณภาพและการจัดการสุขลักษณะของการจำหน่ายอาหารประเภทปรุงสำเร็จ ในสถานที่จำหน่ายอาหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565. (2565, 25 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนที่ 198 ง, หน้า 6-7.
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 19 ก, หน้า 1-16.
- วลีรัตน์ ไกรโกศล, อาสาพา เขาวนเจริญ, พลช แผลม หลวง, ณัฐคนัย มุสิกวงศ์, และผกากรอง ขวัญข้าว. (2564). ผลและความปลอดภัยของยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นสูตร THC 1.7% ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(3), 50-59.
- วีรยา ถาอุปชิต, และนุศราพร เกษสมบุญ. (2560). การใช้กัญชาทางการแพทย์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(Supplement), 228-240.
- ศศิธร ศิริมหาราช, แวววรรณ กองมี, ฉวีวรรณ แสงสว่าง, อติสร ตรีทิพย์รักษ์, นิตยา กระจ่างแก้ว, และภัทราภรณ์ ธรรมป้อก. (2564). การประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(1), 218-227.
- สมชาย ชนะสิทธิชัย, ชุติมา สิมะสาธิตกุล, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัตติ, วรรณญา ครอบแก้ว, บุญผาชาติ ขุนอินทร์, รัชดาภา สีดาฉาย,...วิภาดา ขาวรุ่งเรือง. (2563). ความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เกรดยาตัวแรกของประเทศไทย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(3), 116-122.
- อาภาศรี ลุสสวัสดิ์, ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ, ปาณิสรา สุดาจันทร์, สมจิต ศรีอุดมจจร, ชนิกานต์ ศรีทราพร, ธนินทร์ เวชชานันท์, และกุลเสฏฐ ศักดิ์พิชัยสกุล. (2564). การศึกษาอันหลังผลการใช้ยาสกัดกัญชาชนิด CBD สูงในการรักษาโรคลมชักรักษายากในเด็ก ประสบการณ์ในประเทศไทย จาก 2 สถาบันของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(3), 60-72.
- Alsherbiny, M. A., & Li, C. G. (2019). Medicinal cannabis-potential drug interactions. *Medicine (Basel)*, 6(1), 3. doi: 10.3390/medicines6010003

- Draz, E. I., Oreby, M. M., Elsheikh, E. A., Khedr, L. A., & Atlam, S. A. (2017). Marijuana use in acute coronary syndromes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *43*(5), 576-582.
- Hoffman, M. C., Hunter, S. K., D'Alessandro, A., Noonan, K., Wyrwa, A., & Freedman, R. (2020). Interaction of maternal choline levels and prenatal marijuana's effects on the offspring. *Psychological Medicine*, *50*(10), 1716-1726.
- Pamplona, F. A., da Silva, L. R., & Coan, A. C. (2018). Potential clinical benefits of CBD-Rich cannabis extracts over purified CBD in treatment-resistant epilepsy: Observational data meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, *9*, 759. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00759>
- Power, E., Sabherwal, S., Healy, C., O' Neill, A., Cotter, D., & Cannon, M. (2021). Intelligence quotient decline following frequent or dependent cannabis use in youth: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, *51*(2), 194-200.

